

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

AZ EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA HIVATALOS LAPJA

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész

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

2021. évi XCIX. törvény a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról (kivonatolt közlés)	1085	támogatás igénybevételének részletes szabályairól szóló 256/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet módosításáról... 1153
2021. évi CI. törvény egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról (kivonatolt közlés)	1116	422/2021. (VII. 15.) Korm. rendelet a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet módosításáról
347/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet módosításáról	1134	1400/2021. (VI. 29.) Korm. határozat COVID-19 vakcina Cseh Köztársaság részére történő ismételt kölcsönbeadásáról
348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelméről	1135	1401/2021. (VI. 29.) Korm. határozat az állami fenntartásban álló egyes egészségügyi intézményeket érintő hűtés- és fűtőkorszerűsítési beruházások energiahatékonysági szolgáltatási konstrukció keretében történő megvalósításáról
364/2021. (VI. 29.) Korm. rendelet az állami fenntartásban álló egyes egészségügyi intézményeket érintő hűtés- és fűtőkorszerűsítési beruházások elvégzésére vonatkozó szerv kijelöléséről	1138	1402/2021. (VI. 29.) Korm. határozat az EFOP-2.2.1-VEKOP-16-2016-00001 azonosító számú („Gyermek sürgősségi, baleseti ellátás fejlesztése” című) projekt összköltségének növeléséről, valamint az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat módosításáról
365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról	1140	1406/2021. (VI. 30.) Korm. határozat a hazai gyártóhellyel rendelkező gyógyszergyártók esélyegyenlőségének megteremtése és a hazai piacon való érvényesülésük érdekében szükséges intézkedésekről
366/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt az uniós digitális Covid-igazolvány kiállításával kapcsolatos egyes kérdésekről	1144	1407/2021. (VI. 30.) Korm. határozat a gyermekvédelmi szakellátáshoz kapcsolódó egyes állami vagyonelemek ingyenes egyházi tulajdonba adásáról
367/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet a kórházparancsnoki és intézményparancsnoki feladatok ellátásának szüneteléséről	1149	1416/2021. (VI. 30.) Korm. határozat a Semmelweis Egyetem II. Sz. Patológiai Intézet Nemzeti Orvosi Innovációs Képző Központjának megvalósításához szükséges intézkedésekről, valamint a beruházás előkészítésének a Beruházás Előkészítési Alapból történő támogatásáról szóló 1670/2019. (XI. 29.) Korm. határozat módosításáról
368/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás megszervezésének eltérő szabályairól	1150	1425/2021. (VII. 2.) Korm. határozat COVID-19 vakcina Bosznia-Hercegovina részére történő adományozásáról
378/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásának, a befogadás és a támogatás mértéke megállapításának, valamint a támogatás megváltoztatásának részletes szabályairól szóló 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet módosításáról	1151	1426/2021. (VII. 2.) Korm. határozat COVID-19 vakcina Montenegró részére történő adományozásáról
416/2021. (VII. 14.) Korm. rendelet a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet módosításáról	1152	1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozat a fővárosi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos 2021. évi feladatokról
421/2021. (VII. 15.) Korm. rendelet az egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetményvagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó		1455/2021. (VII. 13.) Korm. határozat a Nemzeti Egészség-informatikai Stratégiáról
		1461/2021. (VII. 15.) Korm. határozat COVID-19 vakcina Cseh Köztársaság részére történő kölcsönbeadásáról (III. ütem)
		1462/2021. (VII. 15.) Korm. határozat a gyermekgyógyászati fekvőbeteg-szakellátás fejlesztéséről

III. RÉSZ Miniszterelnöki, emberi erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

24/2021. (VI. 22.) KKM rendelet a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet Kazah Köztársasággal összefüggő módosításáról	1173
25/2021. (VI. 25.) KKM rendelet a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet Zöld-foki Köztársasággal összefüggő módosításáról	1174
26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelet a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható rehabilitációs ellátási programcsoportok kódolási szabályairól	1175
17/2021. (VI. 29.) BM rendelet a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelmével összefüggő határátkelőhelyek és oltópontok kijelöléséről, valamint az ukrán határon részleges, ideiglenes határzár bevezetéséről	1284
27/2021. (VI. 29.) EMMI rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosításáról	1287
28/2021. (VI. 29.) EMMI rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról	1288
18/2021. (VII. 6.) BM rendelet a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelmével összefüggő határátkelőhelyek és oltópontok kijelöléséről, valamint az ukrán határon részleges, ideiglenes határzár bevezetéséről szóló 17/2021. (VI. 29.) BM rendelet módosításáról	1289
29/2021. (VII. 6.) EMMI rendelet egyes gyógyszerészeti tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról	1290
30/2021. (VII. 6.) EMMI rendelet a Szabványos Vényminták Gyűjteménye VIII. kiadásának alkalmazásáról	1295
31/2021. (VII. 7.) EMMI rendelet az egészségügyi és szociális intézmények területén történő maszkviselés szabályairól	1296
27/2021. (VII. 12.) KKM rendelet a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet San Marino Köztársasággal összefüggő módosításáról	1297

35/2021. (VI. 24.) ME határozat a Magyarország Kormánya, valamint az Osztrák Köztársaság Kormánya közötti határon átnyúló mentőszolgálati együttműködésről szóló keretmegállapodás létrehozására adott felhatalmazásról	1299
5/2021. (VII. 2.) BM határozat a védelmi intézkedések lépészetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról szóló 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet hatálybalépéséről	1300

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet pályázati felhívása közforgalmú gyógyszertár létesítésére	1301
Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a traumásan sérült fogak ellátásáról	1303
Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a barázdazárásról	1349
Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye szakvizsgáiról a 2022. évi tavaszi vizsgaidőszakra	1370
Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye licencvizsgáiról a 2022. évi tavaszi vizsgaidőszakra	1377
A Nemzeti Népegészségügyi Központ módszertani levele a 2021. évi védőoltásokról	1381

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra	1413
Közlemény elveszett bizonyítványok érvénytelenítéséről ...	1423
A Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. közleménye bélyegzők érvénytelenítéséről	1424

I. RÉSZ Személyi rész

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

2021. évi XCIX. törvény a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról* (kivonatos közlés)

Az Országgyűlés annak érdekében, hogy a Kormány a SARS-CoV-2 koronavírus okozta tömeges megbetegedést okozó humánjárvány megelőzésére, illetve következményeinek elhárítására a veszélyhelyzet idején tett rendkívüli intézkedésekkel összefüggő szabályozási átmenetet biztosítsa, szem előtt tartva különösen a jogbiztonság érvényesülésének követelményét, a következő törvényt alkotja:

I. FEJEZET BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

1. Értelmező rendelkezések

1. § E törvény alkalmazásában

- a) *veszélyhelyzet*: a veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 478/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet szerinti veszélyhelyzet, valamint a veszélyhelyzet kihirdetéséről és a veszélyhelyzeti intézkedések hatálybalépéséről szóló 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet] szerinti veszélyhelyzet,
- b) *szigorított védekezés*: a 2021. március 8. napja és 2021. április 19. napja közötti időszak.

2. Hatály

- 2. §** Ez a törvény a veszélyhelyzet következtében az állampolgárok élet-, egészség-, személyi-, vagyon- és jogbiztonságának, valamint a nemzetgazdaság stabilitásának garantálása érdekében szükséges – így különösen egyes veszélyhelyzet idején hozott rendkívüli intézkedésekkel összefüggő átmeneti – szabályokat állapítja meg.

33. Gyógyszerészeti tárgyú átmeneti szabályok

- 95. §** (1) A biztonságos veszélyhelyzeti gyógyszerellátáshoz szükséges egyes intézkedésekről szóló 488/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 488/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet] alapján kiadott engedélyk – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – az engedélyben foglalt határozott idő lejártáig érvényben maradnak.
- (2) Ha a 488/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet alapján kiadott engedély érvényességi ideje a 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet szerinti veszélyhelyzet megszűnését követő 21 napon belül járna le, az engedély érvényessége a 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet szerinti veszélyhelyzet megszűnését követő 60. napig meghosszabbodik.
- (3) A 488/2020. (XI. 11.) Korm. rendelet alapján kiadott engedély egy alkalommal, legfeljebb egy évvel meghosszabbítható abban az esetben, ha a meghosszabbítást az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény szerinti különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek indokolja. E bekezdés alkalmazásában a különös méltánylást érdemlő betegellátási érdeket az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerinti egészségügyi válsághelyzet kihirdetését megalapozó vagy azzal közvetlenül összefüggő megbetegedésekkel kapcsolatban vélelmezni kell.

* A törvényt az Országgyűlés a 2021. június 15-i ülésnapján fogadta el.

59. A koronavírus elleni védőoltással kapcsolatos regisztrációs és adatkezelési szabályok

- 139. §** (1) A SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltásra történő regisztráció során a Társadalombiztosítási Azonosító Jellel (a továbbiakban: TAJ-szám) nem rendelkező magyar állampolgár az alábbi – valamennyi rendelkezésére álló – adatot köteles megadni:
- a) viselt név,
 - b) életkor,
 - c) személyazonosító igazolvány okmányazonosítója,
 - d) útlevél okmányazonosítója,
 - e) személyi azonosító száma,
 - f) lakcím vagy értesítési cím (a védettségi igazolvány kézbesítési címe),
 - g) elektronikus elérhetőség (e-mail) és telefonszám.
- (2) A SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltásra történő regisztráció során a TAJ-számmal nem rendelkező, Magyarország területén 180 napon belül 90 napot meghaladóan jogszerűen tartózkodó nem magyar állampolgár az alábbi – valamennyi rendelkezésére álló – adatot köteles megadni:
- a) viselt név,
 - b) életkor,
 - c) személyazonosító igazolvány okmányazonosítója,
 - d) útlevél okmányazonosítója,
 - e) tartózkodási engedély száma,
 - f) személyi azonosító száma,
 - g) lakcím vagy értesítési cím (a védettségi igazolvány kézbesítési címe),
 - h) elektronikus elérhetőség (e-mail) és telefonszám.
- (3) A SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltásra történő regisztráció során a TAJ-számmal rendelkező személy az alábbi – valamennyi rendelkezésére álló – adatokat köteles megadni:
- a) viselt név,
 - b) TAJ-száma,
 - c) lakcím vagy értesítési cím (a védettségi igazolvány kézbesítési címe),
 - d) elektronikus elérhetőség (e-mail) és telefonszám.
- (4) Az oltási regisztrációs felületet fenntartó szerv a TAJ-számmal rendelkező személyek védőoltásra történő regisztrációja során megadott (3) bekezdés szerinti adatait a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) részére átadja.
- (5) A NEAK az egészségbiztosítási szervekről szóló 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet 7. § (1) bekezdés o) és p) pontjában meghatározott feladatai részeként a védőoltás igénybevételének szervezésével kapcsolatos feladatát az egészségügyi szolgáltató, az egészségügyi államigazgatási szerv, az Országos Kórházi Főigazgatóság, a Magyar Államkincstár, az Oktatási Hivatal, a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban együtt: közreműködő szerv) bevonásával látja el.
- (6) A NEAK, illetve a közreműködő szerv a NEAK által meghatározott, védőoltásra regisztráló személyeket a védőoltás igénybevételének rendjéről postai, illetve elektronikus vagy telefonos úton értesíti.
- (7) Az (5) bekezdésben meghatározott célból a NEAK a közreműködő szerv részére a védőoltás igénybevételére regisztráló személy által a regisztráció során megadott postai, telefonos vagy más elektronikus elérhetőséget, valamint a védőoltás igénybevételéhez szükséges egészségügyi és személyazonosító adatot továbbítja.
- (8) A (6) bekezdésben meghatározott értesítés szerint igénybe vett védőoltást követően a közreműködő szerv az (5) bekezdés alapján átvett adatot haladéktalanul törli.
- 140. §** (1) Az a szomszédos államokban élő magyarokról szóló 2001. évi LXII. törvény (a továbbiakban: Státusz tv.) 1. § (1) bekezdése hatálya alá tartozó országokban „Magyar igazolvánnyal” vagy „Magyar hozzátartozói igazolvánnyal” (a továbbiakban együtt: magyar igazolvány) rendelkező személy, aki nem szerepel a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény szerinti polgárok személyi, lakcím és értesítési cím adatait tartalmazó nyilvántartásban, a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltásra történő regisztráció során az alábbi adatokat köteles megadni:
- a) családi és utónév a Státusz tv. 21. § (3) bekezdés a) pontja szerint,
 - b) életkor,
 - c) személyazonosító igazolvány okmányazonosítója,

- d) útlevelel okmányazonosítója,
 - e) lakcím vagy értesítési cím (a védettségi igazolvány kézbesítési címe),
 - f) elektronikus elérhetőség (e-mail) és telefonszám.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti személy regisztrációjára
- a) a Kormány által rendeletben kijelölt, a fővárosi és megyei kormányhivatalok járási hivatalaiban (a továbbiakban: járási hivatal) vagy kormányablakaiban személyesen, a magyar igazolványa bemutatása és a születési ideje megadása mellett, vagy
 - b) az oltási regisztrációs felületen elektronikus úton
- kerül sor. Az elektronikus úton történt regisztráció során megadott adatokat az elektronikus felület működtetője átadja a Kormány rendeletében kijelölt járási hivatalnak.
- (3) Ha a regisztrációra a (2) bekezdés b) pontja szerint kerül sor,
- a) az (1) bekezdés szerinti adatok mellett a magyar igazolvány számát is meg kell adni,
 - b) az (1) bekezdés szerinti személy az oltóponton a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltás beadása előtt köteles bemutatni a nevére kiállított magyar igazolványt, valamint születési idejét megadni.
- (4) A (2) bekezdés a) pontja szerinti szerv a magyar igazolványban foglalt adatok ellenőrzése céljából a Státusz tv. 21. § (6) bekezdése szerinti adatokat igényelheti a magyar igazolvány nyilvántartását vezető szervtől.
- (5) Az (1) bekezdés szerinti személy esetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 232/H. § (1) bekezdés b) és c) pontjától eltérően, ha az (1) bekezdés szerinti személy útlevelel vagy személyazonosító igazolvánnyal nem rendelkezik, a védettségi igazolvány útlevelel száma rovata az érintettnek a regisztráció során megadott okmányazonosító számát tartalmazza.
- (6) A járási hivatal vagy a kormányablak az (1) bekezdésben szereplő adatokat, valamint az (1) bekezdés szerinti személy születési idejét az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (a továbbiakban: EESZT) rögzíti, és azokat az EESZT működtetője részére átadja.
- (7) Ha az érintett TAJ-számmal nem rendelkezik, az EESZT működtetője az EESZT-ben az oltottság adatai rögzítésének érdekében az (1) bekezdés szerinti személy számára az EESZT-ben az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 35/F. § (1) bekezdés a) pontja szerinti azonosítót (a továbbiakban: technikai azonosító) hoz létre, amelyhez az (1) bekezdés szerinti személy (5) bekezdés szerinti adatait hozzárendeli. Az EESZT működtetője az (1) bekezdés szerinti személyre vonatkozó technikai azonosítót, valamint az (1) bekezdés szerinti adatokat a NEAK részére átadja.
- (8) A NEAK a technikai azonosítót az e törvényben foglalt feladatainak ellátása érdekében kezeli, és továbbítja az oltást végző egészségügyi szolgáltatónak.
- (9) Az (1) bekezdés szerinti személyek vonatkozásában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 232/L. § (4)–(9) bekezdése nem alkalmazható.
- (10) Ha az (1) bekezdés szerinti személy TAJ-számmal nem rendelkezik, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 232/J. § (2) és (3) bekezdésétől eltérően az EESZT működtetője a TAJ-szám helyett az (1) bekezdés szerinti személy technikai azonosítóját adja át.
- (11) Ha az (1) bekezdés szerinti személy kéri, a védettségi igazolványt a külképviselet útján, személyes átadással kell kézbesíteni.
- (12) A (11) bekezdés szerinti feladatok ellátása érdekében a külpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium, valamint a külképviselet az (1) bekezdés szerinti adatokat a kézbesítés megtörténteig kezeli.
- (13) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a (2) bekezdés szerinti járási hivatalokat, illetve kormányablakokat kijelölje.

- 141. §** (1) Az oltási regisztrációs felületet fenntartó szerv a TAJ-számmal nem rendelkező személyek védőoltásra történő regisztrációja során megadott nevet, életkort, elektronikus elérhetőséget, értesítési címet, valamint
- a) az útlevelel okmányazonosítóját, a személyi azonosító számát, illetve a személyazonosító igazolvány okmányazonosítóját a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásért felelős miniszternek,
 - b) a tartózkodási engedéllyel rendelkező személyek esetében az útlevelel okmányazonosítóját, a személyazonosító igazolvány okmányazonosítóját és a tartózkodási engedély adatait a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásért felelős miniszter útján az idegenrendészeti hatóságnak
- (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: nyilvántartó szerv) továbbítja a nyilvántartó szervek által vezetett nyilvántartásokkal való összevetésre a személy azonosítása, adatainak egyeztetése és a sikeres vakcinaregisztáció céljából.
- (2) A nyilvántartó szerv az (1) bekezdés alapján átvett adatot a személy regisztrációs felületen megadott adatainak az egyes nyilvántartásokban szereplő adatokkal való összevetését és ellenőrzését (a továbbiakban: validálását) és annak a (3) bekezdés szerinti átadását követően haladéktalanul törli. A nyilvántartó szerv a kapott adatokat – a nyilvántartásokban szereplő adatok alapján, valamint szükség esetén az érintett személlyel történő egyeztetést

követően – pontosítja, ha azok eltérnek a nyilvántartásokban szereplő adatoktól, de a regisztrált személy a kapott adatokból beazonosítható. Ha a regisztrációs felületen megadott adatok validálása és az adatok pontosítása eredménytelen, a nyilvántartó szerv a kapott adatokat az átvételt követő hat hónap után törli.

- (3) Az (1) bekezdés szerint validált személy nevét, életkorát, értesítési címét, elektronikus elérhetőségét, a nyilvántartásokban szereplő születési dátumát, valamint az (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti adatokat a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásért felelős miniszter az EESZT működtetője részére megküldi.
- (4) Az EESZT működtetője az EESZT-ben az oltottság adatai rögzítésének érdekében az érintett számára az EESZT-ben az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 35/F. § (1) bekezdés a) pontja szerinti azonosítót (a továbbiakban: technikai azonosító) hoz létre, amelyhez az érintett (3) bekezdés szerinti adatait hozzárendeli. Az EESZT működtetője az érintettre vonatkozó technikai azonosítót, valamint az érintett (3) bekezdése szerinti adatait az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) kezelésére kijelölt szerv részére átadja.
- (5) Az E. Alap kezelésére kijelölt szerv a technikai azonosítót a vakcinaadás szervezésére vonatkozó feladatainak ellátása érdekében kezeli és továbbítja az oltást végző egészségügyi szolgáltatónak.
- (6) A személyiadat- és lakcímnnyilvántartásért felelős miniszter az (1) bekezdés szerinti kérelmező esetében az összerendelési nyilvántartás útján vizsgálja, hogy az érintett TAJ-számmal rendelkezik-e. Amennyiben az érintett rendelkezik TAJ-számmal, erről az EESZT működtetőjét az adatok átadása során tájékoztatja. Az EESZT működtetője a TAJ-számmal rendelkező részére nem hoz létre technikai azonosítót.

- 142. §** (1) A Magyar Államkincstár a lakosság koronavírus-fertőzés kockázatának leginkább kitett személyek átoltottságának növelése és az érintettek elérése érdekében, az önkéntesen igénybe vehető és ingyenesen biztosított koronavírus elleni védőoltások (a továbbiakban: védőoltás) kiosztásával kapcsolatos feladatok ellátása céljából tájékoztatást küld a Magyar Államkincstár Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által folyósított ellátásokban, juttatásokban részesülő személyek (a továbbiakban: jogosultak) csoportjai részére. A Magyar Államkincstár ennek érdekében, e célok teljesítéséhez szükséges mértékben és időtartamig kezeli a jogosultak nevét, lakcímét, születési idejét és TAJ-számát.
- (2) A Magyar Államkincstár a 141. § szerinti közreműködés keretében a részére átadott – a regisztráció során az érintett által megadott – adatokat a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 96. § (1) bekezdés a) pontja szerint vezetett nyugdíjfolyósítási nyilvántartás adataival – az átadott adatok pontosságának, naprakészségének ellenőrzése céljából – összeveti. Ha az összevetés eredményeként az állapítható meg, hogy az átadott adatok pontatlanok vagy nem naprakészek, úgy erről – a pontosítandó adatok megjelölésével és az általa helyesbítettnek vagy naprakésznek tekintett adatok egyidejű megküldésével – a NEAK-ot értesíti.
- (3) A NEAK – 141. § (1) és (2) bekezdése szerinti feladatai teljesítése érdekében – a (2) bekezdés szerinti értesítés nyomán átvett személyes adatok alapul vételével az érintett természetes személyre vonatkozó adatokkal összefüggésben postai, telefonos vagy más elektronikus úton adategyeztetést kezdeményez az adatok pontosságának vagy naprakészségének megállapítása érdekében, illetve az adategyeztetés eredménye alapján – szükség szerint, az érintett erre vonatkozó nyilatkozata alapján – az általa kezelt adatokat pontosítja.

- 143. §** (1) A köznevelési intézményekben, a szakképző intézményekben és a bölcsődei ellátásban munkavégzésre irányuló jogviszonyban foglalkoztatott személyek (a továbbiakban: foglalkoztatottak) koronavírus-fertőzésnek való kitettségének csökkentése érdekében a védőoltás igénybevétele és az ahhoz szükséges regisztráció céljából tájékoztatást küld
- a) az Oktatási Hivatal a köznevelési intézményekben foglalkoztatottak,
 - b) a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal a szakképző intézményekben foglalkoztatottak,
 - c) a Magyar Államkincstár – a bölcsődék szakmai irányítását ellátóval egyeztetve – a bölcsődei ellátást nyújtó intézmények és szolgáltatók részére.
- (2) Az Oktatási Hivatal, valamint a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal az (1) bekezdés szerinti tájékoztatás céljából – annak teljesítéséhez szükséges mértékben és időtartamig – kezeli az (1) bekezdés szerint általuk tájékoztatandó természetes személyek viselt nevét, születési nevét, lakcímét, születési helyét és idejét, valamint TAJ-számát. Az Oktatási Hivatal, valamint a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal az (1) bekezdés szerint általuk tájékoztatandó természetes személyek viselt nevét, születési nevét, lakcímét, születési helyét és idejét, valamint TAJ-számát megküldi a NEAK-nak a védőoltás igénybevételeire irányuló regisztrációk meglétének ellenőrzése céljából.

- (3) Az Oktatási Hivatal, valamint a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatal a 141. § szerinti közreműködés keretében a részére átadott – a védőoltás igénybevételére irányuló regisztráció során az érintett által megadott – adatokat (természetes személyek viselt nevét, lakcímét és TAJ-számát) az általa nyilvántartott adatokkal – az átadott adatok pontosságának, naprakészségének ellenőrzése céljából – összeveti. Ha az összevetés eredményeként az állapítható meg, hogy az átadott adatok pontatlanok vagy nem naprakészek, úgy erről – a pontosítandó adatok megjelölésével és az általa helyesbítettnek vagy naprakésznek tekintett adatok egyidejű megküldésével – a NEAK-ot értesíti.
- (4) A NEAK – a 141. § (1) és (2) bekezdése szerinti feladatai teljesítése érdekében – a (2) bekezdés szerinti értesítés nyomán átvett személyes adatok alapul vételével az érintett természetes személyre vonatkozó adatokkal összefüggésben postai, telefonos vagy más elektronikus úton adategyeztetést kezdeményez az adatok pontosságának vagy naprakészségének megállapítása érdekében, illetve az adategyeztetés eredménye alapján – szükség szerint, az érintett erre vonatkozó nyilatkozata alapján – az általa kezelt adatokat pontosítja.
- (5) A Magyar Államkincstár a helyi önkormányzatok és társulásaik által fenntartott, bölcsődei ellátást nyújtó szolgáltatóknál, intézményeknél foglalkoztatott természetes személyek viselt nevét, születési nevét, lakcímét, születési helyét és idejét és TAJ-számát átadja a NEAK-nak.
- (6) A bölcsődei ellátást nyújtó szolgáltató, intézmény – az (5) bekezdésben nem említett – fenntartója a Magyar Államkincstár felhívására, a felhívásban meghatározott módon és határidőben megküldi az általa fenntartott szolgáltatónál, intézménynél bölcsődei ellátásban foglalkoztatott személyek viselt nevét, születési nevét, lakcímét, születési helyét és idejét és TAJ-számát a NEAK-nak.
- (7) A NEAK az (5) és (6) bekezdés alapján részére átadott adatokat – a bölcsődei ellátásban dolgozó személyek beoltásának megszervezése, valamint az átadott adatok pontosságának, naprakészségének ellenőrzése céljából – összeveti a védőoltásra regisztrált személyek adataival, továbbá szükség szerint az átvett személyes adatok alapul vételével az érintett természetes személyre vonatkozó adatokkal összefüggésben postai, telefonos vagy más elektronikus úton adategyeztetést kezdeményez az adatok pontosságának vagy naprakészségének megállapítása érdekében, illetve az adategyeztetés eredménye alapján – szükség szerint, az érintett erre vonatkozó nyilatkozata alapján – az általa kezelt adatokat pontosítja. A NEAK ennek érdekében, e célok teljesítéséhez szükséges mértékben és időtartamig kezeli az (5) és (6) bekezdés szerinti, részére átadott adatokat.
- (8) A NEAK a köznevelési intézményekben, a szakképző intézményekben és a bölcsődei ellátásban foglalkoztatott személyek viselt nevét, születési nevét, lakcímét, születési helyét és idejét, valamint TAJ-számát a védőoltással kapcsolatos feladatai ellátása céljából kezeli.

67. A SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vevő foglalkoztatottakat megillető pótszabadság

- 154. §** (1) Ezen alcím alkalmazásában foglalkoztatott:
- a) az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerinti jogviszonyban,
 - b) a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény szerinti jogviszonyban,
 - c) a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény szerinti hivatásos vagy szerződéses jogviszonyban,
 - d) a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV. törvény szerinti honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban,
 - e) a szociális, gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi szolgáltatónál, intézményben, hálózaton, illetve javítóintézetnél,
 - f) a fővárosi és megyei kormányhivataloknál, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivataloknál foglalkoztatott személy.
- (2) Ha a foglalkoztatott 2021. évben a SARS-CoV-2 koronavírus-világjárvány következményeinek elhárításában részt vett, a 2021. évben esedékes szabadságán felül további 10 munkanap pótszabadságra (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: pótszabadság) jogosult.

- (3) Annak tényét, hogy a foglalkoztatott jogosult-e pótszabadságra,
- a) az (1) bekezdés b) pontja szerinti foglalkoztatott esetében az állományilletékes parancsnok, illetve – a hivatásos állományon kívüli állomány vonatkozásában – a rendvédelmi feladatokat ellátó szerv szervezeti egységének vezetője,
 - b) az (1) bekezdés c), d) és f) pontja szerinti foglalkoztatott esetében a munkáltatói jogkört gyakorló személy,
 - c) az (1) bekezdés a) és e) pontja szerinti foglalkoztatott esetében a foglalkoztatott munkáltatója
- állapítja meg a 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet szerinti veszélyhelyzet ideje alatt megalkotott kormányrendelet szerint.
- (4) A pótszabadság az esedékesség évét követő 2 éven belül is kiadható. A pótszabadság kiadásának rendjére a foglalkoztatott jogviszonyára irányadó szabályokat kell alkalmazni.
- (5) A pótszabadságot a foglalkoztatott többi szabadságától elkülönítetten kell nyilvántartani, és a pótszabadságra a 66. alcím nem alkalmazható.
- (6) A pótszabadság pénzben nem váltható meg.

74. A Covid19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az oltásra, tesztelésre, és gyógyultságra vonatkozó interoperábilis igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kibocsátásának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló európai parlamenti és tanácsi rendelet alkalmazásához szükséges törvényi rendelkezések

- 162. §** (1) A Covid19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az oltásra, tesztelésre és gyógyultságra vonatkozó interoperábilis igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kibocsátásának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: EUr.) szerinti uniós digitális Covid-igazolvány kiállításáért felelős szerv – ha az adat az EESZT-ben nem áll rendelkezésre – jogosult az érintett név- és születési idő adatát igényelni – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás útján – a személyiadat- és lakcímnnyilvántartást vezető szervtől, a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásban nem szereplő érintett esetén az idegenrendészeti nyilvántartásokból.
- (2) Ha az érintett társadalombiztosítási azonosító jele az EESZT-ben nem áll rendelkezésre, az (1) bekezdés szerinti szerv jogosult a társadalombiztosítási azonosító jelet az azt képző szervtől – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás útján – átvenni.
- (3) Az (1) bekezdés szerinti szerv az EUr. szerinti uniós digitális Covid-igazolvány kiállítása érdekében jogosult – ha az nem áll a rendelkezésre – az EUr.-ben meghatározott, az uniós digitális Covid-igazolványon feltüntetendő adatokat az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015. évi CCXXII. törvény (a továbbiakban: Eüsztv.) szerinti elsődleges információforrásból – a technikai lehetőségek fennállása esetén automatikus információátadással – átvenni. Az (1) bekezdés szerinti szerv az EUr.-ben meghatározott, az uniós digitális Covid-igazolványon feltüntetendő adatokat az elsődleges információforrás akadályoztatása esetén másodlagos információforrásból is átveheti.
- (4) Az Eüsztv. 60. § (3) bekezdésétől eltérően e § alkalmazásában elsődleges információforrásnak kell tekinteni bármilyen olyan közfeladatot ellátó vagy egészségügyi tevékenységet végző szervet vagy személyt, amelynél vagy akinél az adat
- a) az általa vezetett közhiteles nyilvántartásban szerepel,
 - b) közfeladata ellátása vagy egészségügyi tevékenysége során keletkezett, vagy
 - c) tekintetében jogsabály az elsődleges információforrás megjelölésével így rendelkezik.
- (5) Az EUr. szerinti uniós digitális Covid-igazolvány kiállításának részletes szabályait, valamint az annak kiállításáért felelős szervet a Kormány rendeletben határozza meg.

- 163. §** Felhatalmazást kap a Kormány, hogy az EUr. szerinti uniós digitális Covid-igazolvány kiállításáért felelős szervet, valamint a kiállítás részletszabályait rendeletben határozza meg.

87. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása

193. § Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény a következő III/B. Fejezettel egészül ki:

„III/B. FEJEZET

EGYES JÁRVÁNYÜGYI VÉDEKEZÉST SZOLGÁLÓ PANDÉMIA-ÉRTÉKELŐ REGISZTERRE VONATKOZÓ RÉSZLETES SZABÁLYOKRÓL

35/Q. § (1) Az egészségbiztosítási szerv pandémia-értékelő regisztert (a továbbiakban: regiszter) vezet a megfelelő ellátásszervezés, egyéni betegút követés, valamint a járványügyi megelőzés érdekében a hatékony oltási stratégia továbbfejlesztése és a SARS-CoV-2 vírus (a továbbiakban: koronavírus) elleni védekezés elősegítése céljából. A regiszter vezetése a (2)–(5) bekezdésben, valamint a 35/R. §-ban foglalt keretek szerint magában foglalja a regiszterben szereplő adatok felvételéhez, rögzítéséhez, rendszerezéséhez, tárolásához, felhasználásához és összekapcsolásához szükséges adatkezelési műveletek összességét.

(2) A regiszter tartalmazza:

a) a koronavírussal fertőzött személy

aa) nevét,

ab) születési idejét,

ac) nemét,

ad) állampolgárságát,

ae) társadalombiztosítási azonosító jelét, vagy egyéb, az ellátás során használt azonosítóját,

af) a koronavírus kimutatására szolgáló mintavétel időpontját,

ag) a koronavírus kimutatására szolgáló mintavétel típusát,

ah) a mintát vevő intézmény azonosítóját,

ai) a minta elemzését végző intézmény azonosítóját,

aj) a koronavírus kimutatására szolgáló molekuláris biológiai vizsgálat, antigén gyorseszteszt vagy a koronavírus ellenanyag kimutatásra szolgáló szerológiai teszt eredményét,

b) a koronavírussal fertőzött esetben a szükségessé vált egészségügyi ellátások adatai közül

ba) az ellátóhely azonosítóját,

bb) az ellátás típusát,

bc) az ellátás időtartamát,

bd) ha sor került intenzív ellátásra, ennek a tényét,

be) a koronavírus fertőzés szövődményei megnevezését és BNO kódját,

c) a Covid-19 elleni védőoltásban részesült személy a) pont szerinti adatait, a Covid-19 elleni védőoltás típusát, a Covid-19 elleni védőoltásra történő regisztráció időpontját, valamint a Covid-19 elleni védőoltás beadásának időpontjait.

(3) A koronavírus fertőzési és ellátási adatokra vonatkozó adatszolgáltatás keretében

a) az egészségügyi államigazgatási szerv

aa) az Országos Szakmai Információs Rendszer járványügyi szakrendszerének adatbázisából,

ab) a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó működési engedélyek adatait tartalmazó adatállományból származó adatokat,

b) az EESZT működtetője az EESZT adatbázisból

ba) a fekvő- és járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által az EESZT-ben rögzített, általa nyújtott, tárgyhét első napját megelőző hét ellátási adatait,

bb) az egészségügyi szolgáltatók által napi szinten rögzített ellátási adatokat, ideértve a (4) bekezdés szerinti megállapodásban rögzített, betegen elvégzett vizsgálatok adatait és eredményeit,

bc) az egészségügyi szolgáltatók által a Covid-19 ellátásokra vonatkozóan rögzített ágykihasználtsági adatokat,

bd) a (2) bekezdés c) pontja szerinti oltási adatokat,

be) az U0710, U0720 BNO kód megjelölésével, valamint a (4) bekezdés szerinti megállapodásban rögzített TTT kódokhoz kapcsolódó vényfelírási és kiváltási adatokat,

c) az állami mentőszolgálat hetente a sürgősségi betegellátás keretében a Covid-19 betegek ellátásához kapcsolódó adatokat, a központi ágynyilvántartó adatbázisba felvett adatokat átadja a regiszter részére.

(4) A (3) bekezdés szerinti adatszolgáltatás teljesítése érdekében az egészségbiztosítási szerv a (3) bekezdés szerinti szervekkel megállapodást köt az adatszolgáltatás részletes technikai feltételei és struktúrája tekintetében.

(5) Az azonos betegre a regiszterben tárolt koronavírus fertőzési és ezzel összefüggő ellátási adatokat a beteg személyének azonosításra alkalmas módon vonatkozó első adat regiszterbe történő felvételétől számított 10 év elteltével meg kell fosztani a személyes azonosítás lehetőségétől.

35/R. § (1) Az egészségbiztosítási szerv a 35/Q. § (1) bekezdésében meghatározott adatkezelési cél keretei között, betegellátási érdekből, a koronavírus fertőzésből származó egészségügyi állapot nyomon követése, a fertőzés közösségi vagy egyéni kockázatainak megelőzése céljából vagy ellátásszervezési célból jogosult személy azonosításra alkalmas módon az általa jogszabály alapján kezelt, valamint a 35/Q. § (3) bekezdése szerint részére továbbított adatok összekapcsolására. Az adatok összekapcsolását az összekapcsolást megalapozó adatkezelési cél megvalósulását követően haladéktalanul meg kell szüntetni, az adatok összekapcsolásával keletkezett további adatokat a regiszterből törölni kell.

(2) Az egészségbiztosítási szerv az (1) bekezdés szerint összekapcsolt adatok alapján – személyazonosításra nem alkalmas módon –, a 35/Q. § (3) bekezdése szerinti szervek közreműködésével oltási stratégiát támogató statisztikai elemzéseket készít, és azt hetente, a hét második munkanapján megküldi

a) az egészségügyért felelős miniszternek,

b) a járványügyi készség során működő Operatív Törzs ügyeleti központján keresztül a rendszertért felelős miniszternek."

- 194. §** Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 4. § (2) bekezdés o) pontjában a „közalkalmazotti,” szövegrész helyébe a „közalkalmazotti, egészségügyi szolgálati” szöveg lép.

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

- 197. §** (1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 31. § (1) bekezdés h) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni)

„h) a szerződés hatályát, a módosítására és felmondására vonatkozó rendelkezéseket,”

- (2) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 31. § (1) bekezdése a következő i) ponttal egészül ki:

(Az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni)

„i) a szerződés megszegése esetén követendő eljárást, ideértve a szerződésszegésen alapuló igények érvényesítési rendjét is”

- (3) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 31. §-a a következő (11) bekezdéssel egészül ki:

„(11) Járványügyi készség idején az egészségbiztosító a határozott időre kötött finanszírozási szerződést – egyoldalúan – a határozott idő lejártá előtt is felmondhatja.”

- 198. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény a következő 44/A. §-sal egészül ki:

„44/A. § Az a biztosított, aki részére magánútlevelel, valamint egyéb úti okmánnyal végrehajtott, nem hivatalos célú külföldről Magyarország területére történő beutazáskor az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 67/A. § (1) bekezdés a) pontja alapján hatósági házi karantént rendeltek el, nem minősül keresőképtelennek.”

- 199. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 50. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) Ha a keresőképtelenség igazolhatóan az egészségügyi ellátás SARS-CoV2 járványhelyzethez kapcsolódó felfüggesztése okán egy éven túl is fennáll, a táppénz méltányosságból a veszélyhelyzet megszűnését követő legfeljebb hatodik hónap végéig folyósítható.”

- 200. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény

a) 19. § (3) bekezdésben a „nem munkaviszonyban, illetve közalkalmazotti jogviszonyban” szövegrész helyébe a „nem munkaviszonyban, közalkalmazotti jogviszonyban, illetve egészségügyi szolgálati jogviszonyban” szöveg,

- b) 27. § (5) és (7) bekezdésben a „biztosi vagy közalkalmazotti jogviszonyban,” szövegrész helyébe a „biztosi, közalkalmazotti vagy egészségügyi szolgálati jogviszonyban,” szöveg lép.

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

- 201. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3/A. §-a a következő e) és f) ponttal egészül ki:

(E törvény alkalmazásában)

„e) *alapvető munkáltatói jog*: a foglalkoztatási jogviszony létrehozása és megszüntetése, a vezetői megbízás adása és visszavonása, az illetmény megállapítása és módosítása, valamint a fegyelmi jogkör gyakorlása;

f) *egyéb munkáltatói jog*: mindazon munkáltatói jogkörök, amelyek nem minősülnek alapvető munkáltatói jogoknak.”

- 202. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény IV. Fejezete a 106. §-át követően a következő alcímmel egészül ki:

„Arcképes azonosításra épülő telemedicina szolgáltatás

106/A. § (1) Az egészségügyi szolgáltató a miniszter által meghatározott telemedicina útján nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat (a továbbiakban: telemedicina szolgáltatás) – ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése az arcképes azonosítást indokoltá teszik – arcképes azonosítást biztosító, videojel és hang továbbítására alkalmas infokommunikációs eszköz (a továbbiakban: arcképes azonosítást biztosító videotechnológia) útján is nyújthatja.

(2) A miniszter rendeletében előírhatja, hogy egyes telemedicina szolgáltatások esetében kötelező az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia használata.

(3) Az egészségügyi szolgáltató abban az esetben ajánlja fel a beteg számára az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján történő telemedicina szolgáltatást, ha a betegadatok védelme, a beteg egyes tüneteinek vizsgálata vagy az ellátás jellege miatt egyéb telemedicina szolgáltatás útján az ellátás nem lenne kivitelezhető.

(4) Az egészségügyi szolgáltató egyes, egészségügyi dolgozó jelenlétét igénylő ellátásokat úgy is biztosíthat telemedicina szolgáltatás útján, hogy

a) az orvosi, fogorvosi, szakorvosi, szakfogorvosi végzettséget igénylő egészségügyi ellátás esetében az orvos, fogorvos, szakorvos a beteggel arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján tartja a kapcsolatot, és

b) az ellátásban egészségügyi dolgozó személyesen közreműködik.

(5) A (4) bekezdés szerinti telemedicina szolgáltatás esetében a (4) bekezdés b) pontja szerinti egészségügyi dolgozót az egészségügyi szolgáltató képviselőjének kell tekinteni.

106/B. § (1) Arcképes azonosítást biztosító videotechnológia használata esetén a videojel segítségével az informatikai rendszer a beteg személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványából (a továbbiakban: okmány) kiolvasott természetes személyazonosító adatokat, és az okmányszámot összeveti az okmányt nyilvántartó központi nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adatokkal, ellenőrzi az okmány érvényességét, valamint az arcképelemzési nyilvántartásról és az arcképelemző rendszerről szóló 2015. évi CLXXXVIII. törvény 9/B. alcíme szerinti automatizált összehasonlítás igénybevételeével az ügyfélről videojel útján készült arckép és a személyiadat- és lakcímnyilvántartásban szereplő, a személyazonosság ellenőrzésével érintett személy utolsó alkalommal nyilvántartásba vett arcképének az egymással történő megfeleltethetőségét. A nyilvántartásban szereplő adatok egyezősége, az okmány érvényessége, valamint az egyezés feltételeként meghatározott értékszám elérése esetén az azonosítás sikeres.

(2) Az (1) bekezdés szerinti azonosítást követően az e-közigazgatásért felelős miniszter automatikus információátadás útján – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás bevonásával – a személyiadat- és lakcímnyilvántartásból a beteg természetes személyazonosító adatait és lakcímét, valamint az összerendelési nyilvántartás útján a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet átveszi, és azokat az egészségügyi szolgáltató részére átadja.

(3) Ha az (1) bekezdés szerinti azonosítás sikertelen, arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján végzett telemedicina szolgáltatásnak nincs helye.

(4) A (3) bekezdés szerinti esetben az egészségügyi szolgáltató az ellátást személyes jelenlét útján vagy egyéb telemedicina szolgáltatás útján biztosítja azzal, hogy egyéb telemedicina szolgáltatás a 106/A. § (3) bekezdése szerinti feltételek fennállása esetében csak a 106/A. § (4) bekezdése szerinti módon végezhető azzal, hogy az ezen alcím szerinti arcképes azonosítás elhagyható.

106/C. § (1) Az arcképes azonosítást biztosító videotechnológiához szükséges informatikai rendszert – az azonosítási rendszer tekintetében az e-közigazgatásért felelős miniszter bevonásával – az EESZT működtetője teszi elérhetővé térítésmentesen az EESZT-hez csatlakozott egészségügyi szolgáltatók részére.

(2) Az e-közigazgatásért felelős miniszter a beteg természetes személyazonosító adatait, lakcímét, arcképmását, az okmány adatait, valamint a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény 10/A. § (4) bekezdése szerinti titkosított összerendelési kapcsolati kódot az azonosítás és az adatátadás idejéig kezeli, azokat az okmányt nyilvántartó központi nyilvántartásból átveheti, valamint jogosult az okmányról készült másolatot készíteni és azt az azonosítás és az adatátadás idejéig kezelni."

203. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az egészségügyi szolgáltatók jogszabályban meghatározott szempontok szerinti elnevezés használatára jogosultak.”

204. § (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 110. § (2) és (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(2) Egészségügyi tevékenységet önállóan az a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet, aki

a) az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, vagy egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésének teljesítése során, miniszteri rendeletben foglaltak alapján az adott egészségügyi tevékenység önálló végzésére feljogosító kompetenciát szerzett, és

b) az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettségét teljesítette vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól e törvény szerint mentesült. A (4), (4a), (10) és (10a) bekezdésében szereplő személyek működési nyilvántartásba történő bejegyzés hiányában is jogosultak önálló egészségügyi tevékenység végzésére.

(3) Az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkező, a (2) bekezdés b) pontja szerinti feltételekkel rendelkező személy felügyelete mellett – a (25) bekezdésben foglalt eltéréssel – végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy,

a) aki a szakképesítése megszerzéséhez szükséges képzésben vesz részt – a (3a) bekezdésben foglaltak kivételével –,

b) akit a működési nyilvántartásból a 113/A. § (1) bekezdése alapján töröltek, a törlés okának megszűnését vagy megszüntetését követően, a működési nyilvántartásba történő visszakérülése érdekében, az ahhoz szükséges ideig, de legfeljebb három évig,

c) aki működési nyilvántartását e törvényben és jogszabályokban foglalt módon határidőben nem újíttotta meg, vagy működési nyilvántartása lejárt és meghosszabbítási kérelmét véglegesen elutasították, legfeljebb három évig,

d) aki külön törvény szerint, megfelelő szakképesítés nélkül az egészségügyi tevékenység végzésében közreműködik.”

(2) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 110. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A (3) bekezdés a) pontjától eltérően az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevő személy önállóan végezhet egészségügyi tevékenységet mindazon kompetenciák tekintetében, amelynek gyakorlására miniszteri rendelet alapján a szakképzése részét képező vizsga során felhatalmazást szerzett.”

(3) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 110. § (5) és (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(5) Egészségügyi tevékenységben a (3) bekezdés alapján felügyelet mellett közreműködő személy csak a szakmai felügyeletet ellátó személy utasítása szerint működhet közre. A felügyeletet gyakorló személy utasítási joga – ide nem értve a munkáltatói utasítási joggyakorlást – csak a szakképesítésének megfelelő körben gyakorolható.

(6) Az az (5) bekezdésben meghatározott személy, aki az egészségügyi tevékenységben nem a szakképesítésének, vagy megszerzett, önállóan is gyakorolható kompetenciáinak megfelelő körben működik közre, tevékenységét csak előzetes és megfelelő oktatását követően kezdheti meg, illetve folytathatja.”

205. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 116/B. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi ellátás megfelelő szakmai színvonalának biztosítása érdekében – a megszerzett ismeretek és készségek folyamatos szinten tartása, fejlesztése érdekében, a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően – az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek (a továbbiakban: továbbképzésre kötelezett) egészségügyi szakmai továbbképzésben (a továbbiakban: továbbképzés) kötelesek részt venni.”

206. § (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 116/A. § (6) és (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(6) Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésről szóló kormányrendeletben foglalt támogatás folyósításának a feltétele a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi felsőoktatási

intézmény által havonta az egészségügyi államigazgatási szerv részére elektronikus úton történő tájékoztatás a képzésben részt vevő személynek az (5) bekezdés d) pontja szerinti adatairól.

(7) Az

a) (5) bekezdés a) pontjában foglalt adatok közül a természetes személyazonosító adatokban bekövetkezett változást a jelölt,

b) (5) bekezdés b) és c) pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást a felsőoktatási intézmény és

c) (5) bekezdés e) pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató

a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül köteles bejelenteni az egészségügyi államigazgatási szerv részére."

(2) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 116/A. § (7b) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7b) A (7) bekezdés c) pontja szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról a közhiteles nyilvántartást vezető szerv – ha ezt tőle a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató kéri – a (7) bekezdés szerinti határidőben értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet.”

207. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 150. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen

a) meghatározza az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeket és az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszerét,

b) ellátja az egészségügyi képzéssel, szakképzéssel, szakirányú szakképzéssel és továbbképzéssel összefüggő, jogszabályban meghatározott szakmai feladatokat,

c) meghatározza az egészségpolitikai stratégiákat, koordinálja, szervezi és értékeli a nemzeti egészségügyi programokat és a prevenciós programokat,

d) összehangolja az egészségügyi ágazat feladatkörét érintő tudományos kutatótevékenységet,

e) meghatározza az egészségügyi tevékenység ágazati irányításához és egységes működéséhez szükséges nyilvántartási és információs rendszerek működésének szakmai kereteit,

f) egészségügyi szakmai módszertani irányítási feladatokat lát el,

g) kapcsolatot tart a nem állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók fenntartóival, figyelemmel kíséri és véleményezi azok szakmai fejlesztési programját, továbbá egységes szempontok kidolgozásával irányítja az intézményfelügyeleti tevékenység végzését,

h) meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, orvostechnikai eszközök előállításával, forgalmazásával és rendelésével kapcsolatos tevékenységeket,

i) meghatározza az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésére vonatkozó részletes szabályokat, a teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait,

j) irányítja az egészségügyi szakmai kollégium működését,

k) kidolgozza jogszabály alapján az egészségügyi szakmai irányelveket.”

208. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a következő 151/B. §-sal és az azt megelőző alcím címmel egészül ki:

„Az állami fenntartású egészségügyi intézményeket irányító miniszter feladatai

151/B. § (1) Az állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátó egészségügyi intézmények fenntartója és irányítója a Kormány által kijelölt miniszter azzal, hogy az egyes fenntartói jogokat és irányítói hatásköröket a 154/A. § szerinti egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv és az irányító megyei intézmények közreműködésével gyakorolja.

(2) Az (1) bekezdés alá nem tartozó állami fenntartású egészségügyi intézmények tekintetében a fenntartó és az irányító az egészségügyért felelős miniszter azzal, hogy egyes fenntartói jogok és irányítói hatáskörök – az e törvényben meghatározott kivétellel – jogszabályban meghatározottak szerint átadhatóak.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltak nem alkalmazandóak a rendvédelmi feladatokat ellátó szervnél működő, állami fenntartású egészségügyi intézményekre.”

- 209. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a következő 154/A. §-sal és az azt megelőző alcímmel egészül ki:
„Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv feladatai
154/A. § (1) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv az e törvényben és a Kormány rendeletében meghatározottak szerint közreműködik a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények tekintetében a Kormány által kijelölt miniszter fenntartói és irányítási jogköreinek gyakorlásában.
(2) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szervet a Kormány rendeletében jelöli ki.
(3) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv jogállását és feladatait a Kormány rendeletben határozza meg.
(4) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szervet irányító minisztert a Kormány rendeletben jelöli ki.
(5) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője és annak helyettesei részére a miniszter, az igazgatók részére az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője személyi illetményt állapíthat meg. Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője, annak helyettesei, valamint az igazgatók személyi illetménye legkisebb és legnagyobb összegét a Kormány rendeletben állapítja meg.”
- 210. §** (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:
„(1a) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl az egészségügyi intézmény fenntartójának hatáskörébe tartozik (a továbbiakban: szakmai fenntartói jogkörök):
a) az egészségügyi intézmény által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,
b) az egészségügyi intézmény kapacitásainak átcsoportosításával, csökkentésével, illetve szakmai összetételével kapcsolatos módosítás kezdeményezése,
c) az egészségügyi intézmény ellátási területe módosításának kezdeményezése,
d) váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra kötendő finanszírozási szerződés kezdeményezése,
e) az egészségügyi intézmény az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás az Ebtv., valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,
f) az egészségügyi intézmény működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti óraszám tekintetében,
g) az egészségügyi intézmény működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás, ha azt jogszabály a szüneteltetés és annak meghosszabbítása feltételeként előírja, valamint
h) az egészségügyi intézmények belső minőségügyi rendszerének összehangolása, egységes szakmai minőségértékelési rendszer működtetése.”
- (2) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (3)–(6) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(3) A 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények esetében – a 156/A. §-ban foglalt kivétellel –
a) a miniszter jogkörébe tartozik az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára az alapítói jogok – létesítés, átalakítás, megszüntetés – gyakorlása,
b) a Kormány által kijelölt miniszter jogkörébe tartozik az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára a megyeszékhelyen, illetve megyei jogú városban székhellyel rendelkező, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: megyei intézmény) vezetője tekintetében vezetői megbízás adása és a vezetői megbízás visszavonása.
(4) A 151/B. § (2) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények esetében a miniszter kizárólagos jogkörébe tartozik az alapítói jogok – létesítés, átalakítás, megszüntetés – gyakorlása.
(5) A miniszter törvényességi, szakszerűségi, hatékonysági és pénzügyi szempontból ellenőrzi
a) a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézményeknek az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv általi irányítását,
b) az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv közreműködésével a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények működését.
(6) A megyei intézmény tekintetében az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja:
a) az (1) bekezdés a), c), f) és g) pontja szerinti, valamint az (1a) bekezdés szerinti jogköröket,
b) a jogszabályban meghatározott mértékű kapacitás módosulását eredményező szervezeti változások jóváhagyását, és

- c) a költségvetési irányítás tekintetében az intézmények éves költségvetési keretszámainak megállapítását és költségvetésének jóváhagyását, valamint az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) és a végrehajtási rendelete alapján az irányító szerv jogkörébe tartozó intézkedések megtételét.”
- (3) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. §-a a következő (7)–(22) bekezdéssel egészül ki:
- „(7) Az egészségügyi szakellátási kapacitással és ellátási területtel kapcsolatos döntéshozatal során az egészségügyi államigazgatási szervnek az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője által az (1a) bekezdés b) és c) pontja alapján előterjesztett kezdeményezésnek megfelelően kell eljárnia.
- (8) A megyei intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltatói jogokat – a (3) bekezdés b) pontja szerinti kivétellel – az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja.
- (9) A megyei intézmény (8) bekezdés alá nem tartozó foglalkoztatottjai tekintetében
- a) az alapvető munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője,
- b) az egyéb munkáltatói jogokat a megyei intézmény vezetője gyakorolja.
- (10) Az állami fenntartású, megyei intézménynek nem minősülő és a (15), (17) és (18) bekezdés, valamint a 151/B. § (2) bekezdése hatálya alá nem tartozó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: városi intézmény) irányítási szempontból ahhoz a megyei intézményhez (ide nem értve a megyei jogú városban székhellyel rendelkező megyei intézményt) tartozik, amelyik megyei intézmény székhelye szerinti megyében a városi intézmény székhelye található azzal, hogy azokban a megyékben, ahol irányítási joggal rendelkező megyei intézmény nem működik, a megyében működő egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központját kell megyei intézmény alatt érteni (a továbbiakban: irányító megyei intézmény).
- (11) A városi intézmény tekintetében a (10) bekezdés szerinti irányító megyei intézmény vezetője gyakorolja a (6) bekezdés szerinti jogköröket azzal, hogy a (7) bekezdést kell alkalmazni az irányító megyei kórház vezetője által tett kezdeményezésekre is.
- (12) A városi intézmény vezetője tekintetében
- a) az alapvető munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője,
- b) az egyéb munkáltatói jogokat az irányító megyei intézmény vezetője gyakorolja.
- (13) A városi intézmény (12) bekezdés alá nem tartozó foglalkoztatottjai tekintetében
- a) az alapvető munkáltatói jogokat az irányító megyei intézmény vezetője,
- b) az egyéb munkáltatói jogokat a városi intézmény vezetője gyakorolja.
- (14) Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételek, valamint az egészségügyi intézmény működőképességének biztosítása
- a) az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője felelősségi körébe tartozik a megyei intézmény tekintetében,
- b) az irányító megyei intézmény vezetője felelősségi körébe tartozik a városi intézmény tekintetében.
- (15) Az országos gyógyintézetek és országos társgyógyintézetek vonatkozásában az (1)–(14) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy:
- a) az országos gyógyintézet és az országos társgyógyintézet vezetőjét – az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára – a miniszter nevezi ki és menti fel,
- b) a (6) bekezdés alkalmazásában megyei intézménynek az országos gyógyintézet minősül,
- c) az országos gyógyintézet vezetője felett az alapvető munkáltatói jogokat és az egyéb munkáltatói jogokat – az a) pont szerinti kivétellel – az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja,
- d) az országos gyógyintézet c) pont alá nem tartozó foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője, az egyéb munkáltatói jogokat az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja,
- e) az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv felelősségi körébe tartozik az országos gyógyintézet tekintetében az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételek, valamint a gyógyintézet működőképességének biztosítása,
- f) az országos társgyógyintézet tevékenységét a Kormány rendeletében meghatározott országos gyógyintézet irányítása alatt gyakorolja,
- g) az országos társgyógyintézet tekintetében a (6) bekezdése szerinti jogköröket az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja,
- ”

h) az országos társgyógyintézet vezetője tekintetében az alapvető munkáltatói jogokat – a) pont szerinti kivétellel – egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője, az egyéb munkáltatói jogokat az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja,

i) az országos társgyógyintézet h) pont alá nem tartozó foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az országos gyógyintézet vezetője, az egyéb munkáltatói jogokat az országos társgyógyintézet vezetője gyakorolja.

(16) A (8), (9), (12), (13) bekezdés és a (15) bekezdés c), d), h) és i) pontja szerinti munkáltatói jogok gyakorlása az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv által kiadott szabályzatban foglaltak szerint átruházható.

(17) A Budapesten és Pest megyében működő állami tulajdonú és fenntartású egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre az (1)–(14) és a (16) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a Kormány rendeletben határozza meg az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézményeket és az általuk irányított egészségügyi intézményeket.

(18) Törvényben vagy a Kormány rendeletében meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni az (1)–(16) bekezdésben foglaltakat

a) az egyidejűleg több ágazat irányítása alá tartozó országos gyógyintézet,

b) az orvos- és egészségtudományi képzést folytató egyetem részeként működő klinikai központ fenntartására és irányítására.

(19) Nem alkalmazandóak

a) az (1)–(17) bekezdésben foglaltak

aa) a honvédelemről és a Magyar Honvédségről, valamint a különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló 2011. évi CXIII. törvény (a továbbiakban: Hvt.) 80. § 11a. pontja szerinti honvédelmi egészségügyi szolgáltató irányítása alá tartozó, honvédelmi szervezetnek nem minősülő egészségügyi szolgáltató,

ab) a rendvédelmi feladatokat ellátó szervnél működő egészségügyi szolgáltató,

b) a (2)–(17) bekezdésben foglaltak a Hvt. 80. § 11a. pontja szerinti honvédelmi egészségügyi szolgáltató fenntartására és irányítására.

(20) Egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében az állam tulajdonában és fenntartásában működő egészségügyi intézmények fenntartása és irányítása tekintetében az (1)–(18) bekezdésben foglaltaktól eltérő szabályokat állapíthat meg.

(21) Az önkormányzati fenntartású, járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény tekintetében az (1a) bekezdés a)–d) és f)–h) pontja szerinti szakmai fenntartói jogköröket az az irányító megyei intézmény gyakorolja, amelyik székhelye szerinti megye területén a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény székhelye található.

(22) A Budapesten és Pest megyében működő önkormányzati fenntartású járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre a (21) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a Kormány rendeletben határozza meg az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézményeket és az általuk irányított egészségügyi intézményeket.”

211. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény VII. Fejezete a következő 156/A. §-sal egészül ki:
„156/A. § A Kormány rendeletében megállapíthat olyan előírásokat, amelyek az állami fenntartású egészségügyi intézmény kötelezettségvállalását feltételhez kötik vagy korlátozzák.”

213. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 231. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) Ha az egészségügyi válsághelyzet felszámolásában vagy a védekezésben részt vevő, közfeladatot ellátó szerv vagy személy a védekezést elősegítő orvostechnikai eszközt, egyéni védőeszközt vagy más eszközt saját hatáskörben igazoltan nem vagy csak aránytalanul költségesen tud beszerezni, kezdeményezheti az érintett eszköz az Állami Egészségügyi Tartalék kezelője általi beszerzését. A kezdeményezés Operatív Törzs vezetőjének jóváhagyása esetén az Állami Egészségügyi Tartalék kezelője a kezdeményező szerv vagy személy képviselőjeként jár el a kezdeményezéssel érintett eszköz beszerzése során.”

214. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 232/B. §-a a következő (9)–(13) bekezdéssel egészül ki:
„(9) A (3) bekezdés alapján létrehozott akciócsoport a (4) bekezdésben meghatározott adatszolgáltatás teljesítését az egészségügyi államgazgatási szerv járványügyi szakrendszerében, az Egészségbiztosítási Alap kezelésére kijelölt egészségbiztosítási szerv finanszírozási rendszerében, valamint az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (a továbbiakban együtt: adatbázis) kezelt adatok vonatkozásában akként is igényelheti, hogy adatbázis adatkezelője

az akciócsoporthoz arra jogosult tagja részére az adatok átvételét lehetővé tevő, közvetlen elektronikus hozzáférést (a továbbiakban: közvetlen hozzáférés) biztosítson.

(10) Ha a közvetlen hozzáférés során személyes adatok kezelésére is sor kerül, ezen adatok kezelésére az (5)–(8) bekezdésben meghatározott előírásokat kell alkalmazni.

(11) A közvetlen hozzáféréssel végrehajtott adatkezelési művelet körülményeit, így különösen

a) az adatkezelési művelettel érintett személyes adatok körének meghatározását,

b) az adatkezelési művelet jogalapját, célját és indokát,

c) az adatkezelési művelet elvégzésének pontos dátumát és időpontját,

d) az adatkezelési műveletet végrehajtó személy nevét és felhasználói azonosító adatát és a tevékenységét leíró adatokat,

e) az egyéb, az adatkezelési művelettel összefüggő leíró és technikai adatokat

(a továbbiakban együtt: naplóbejegyzés) a közvetlen hozzáféréssel érintett adatbázis adatkezelője az adatkezelési műveletek jogszerűségének ellenőrizhetősége, valamint a személyes adatok integritásának és biztonságának biztosítása céljából rögzíti és az így rögzített nyilvántartást (a továbbiakban: napló) a naplóbejegyzés keletkezésétől tíz évig megőrzi.

(12) Naplóbejegyzést a személyes adatokkal végzett valamennyi műveletről, az adatkezelési esemény megtörténtével egyidejűleg kell képezni. A naplóbejegyzést pontos és megmásíthatatlan időadattal kell ellátni.

(13) A naplóban rögzített adatok kizárólag az adatkezelés jogszerűségének ellenőrzése, az adatbiztonsági követelmények érvényesítése, büntetőeljárás lefolytatása céljából, törvényben meghatározott felderítési, nemzetbiztonsági védelmi és elhárítási, információszerzési, továbbá nemzetbiztonsági és bűnmegelőzési ellenőrzési célból ismerhetőek meg és használhatóak fel, e tevékenységet folytató adatkezelő részére továbbíthatóak."

215. § (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 232/D. § (1) bekezdése a következő l) és m) ponttal egészül ki:

(A járványügyi készség keretében egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében)

„l) az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény 2. § 13. pontja szerinti közterület használatára a közterülethez közvetlenül csatlakozó, a kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. törvény 2. § 30. pontja szerinti tevékenységek folytatására alkalmas helyiség tekintetében közterület-használati hozzájárulás megfizetésével kapcsolatos rendelkezéseket állapíthat meg,

m) a 232/P. § szerinti, a távmunkavégzésre vonatkozó különös szabályok alkalmazását rendelheti el."

(2) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 232/D. §-a a következő (4)–(7) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Egészségügyi válsághelyzetben vagy járványügyi készség esetén a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXIII. törvény szerinti, az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról (a továbbiakban: ügyeleti ellátás) – az (5) bekezdésben foglaltak figyelembe vételével – az állami mentőszolgálat útján is gondoskodhat.

(5) A települési önkormányzat az ügyeleti ellátásra megállapodást köt az állami mentőszolgálattal, ha az erre irányuló kezdeményezését az állami mentőszolgálat elfogadja.

(6) Az (5) bekezdés szerinti megállapodás az ügyeleti ellátásra irányuló – már megkötött – szerződések hatályát nem érinti azzal, hogy az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltató a (4) bekezdés szerinti időszakban ügyeleti ellátást nem nyújt.

(7) Az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltatót a jogszabályok és a (6) bekezdés szerinti szerződés alapján járó díjazás abban az időtartamban is megilleti, amíg helyette az állami mentőszolgálat látja el az ügyeleti ellátást. Az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltató díjazásának havi mértéke megegyezik azzal az összeggel, amely arra a teljes hónapra jár számára, amikor utoljára ügyeleti ellátást nyújtott vagy érvényes szerződés alapján először nyújtott volna."

216. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény XIV. Fejezete a következő 232/F–232/P. §-sal egészül ki:

„232/F. § (1) Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 13. § (1) bekezdése és az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény 35. § (1) bekezdése szerinti versenyeztetés mellőzhető az állam tulajdonában álló orvostechikai eszközök, fertőtlenítőszer, gyógyszerek és egyéni védőeszközök értékesítése során.

(2) Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt a koronavírus-világjárvány elleni védekezés érdekében a költségvetési forrásból beszerzett, az állam tulajdonában álló egészségügyi felszerelés, berendezés, gyógyszer és fertőtlenítőszer (a továbbiakban együtt: egészségügyi készlet), valamint az állam tulajdonában álló egyéb orvostechikai eszköz, gyógyszer, fertőtlenítőszer, egyéni védőeszköz – jogszabályban meghatározottak szerint –

a) a koronavírus-világjárvány megelőzéséhez, terjedésének megakadályozásához szükséges mértékben, és
b) erre vonatkozó, indokolt, közfeladat ellátására vagy azzal szorosan összefüggő célból térítésmentesen átruházható.

(3) A (2) bekezdés szerinti, a koronavírus-világjárvány elleni védekezést elősegítő egészségügyi készlet, egyéni védőeszköz vagy egyéb orvostechnikai eszköz, gyógyszer, fertőtlenítőszer térítésmentes átruházásáról

a) egészségügyi szolgáltatói körön kívüli kiadás esetén az Operatív Törzs vezetője,

b) egészségügyi szolgáltatói kör részére történő kiadás esetén a miniszter dönt.

(4) A (2) bekezdés szerinti, a koronavírus-világjárvány elleni védekezést elősegítő egészségügyi készlet külföldre történő kiadása esetén a miniszter javaslata alapján az Operatív Törzs előzetes állásfoglalását követően a Kormány nyilvános kormányhatározatban dönt.

(5) Az (1) és (3) bekezdés szerinti döntést a rendelkezésre álló egészségügyi készlet vizsgálata alapján és az állami fenntartású egészségügyi intézmények (a továbbiakban: egészségügyi intézmény) orvostechnikai eszközökkel, védőeszközökkel való ellátásának elsőbbségét figyelembe véve kell meghozni.

232/G. § (1) Egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében meghatározott fertőzés elleni védettség igazolása

a) a fertőzésből a Kormány rendeletében meghatározott időn belül történő felgyógyulás vagy

b) az Európai Unióban, illetve a Magyarországon engedélyezett és a lakosság oltására felhasznált, a fertőzés elleni oltóanyaggal – a 232/N. §-ban foglaltak kivételével – Magyarország területén történt védőoltás (a továbbiakban: oltottság)

tényének az igazolásával történik.

(2) A koronavírus elleni védettség igazolására alkalmas az e törvény szerinti hatósági igazolvány (a továbbiakban: védettségi igazolvány), illetve applikáció.

232/H. § (1) A védettségi igazolvány tartalmazza

a) az érintett nevét,

b) az érintett útlevelének okmányazonosítóját, ha ezzel rendelkezik,

c) az érintett állandó személyazonosító igazolványának okmányazonosítóját, ha ezzel rendelkezik,

d) a védettségi igazolvány sorsszámát,

e) az oltottság tényének igazolása esetén az oltás idejét,

f) a Kormány rendeletében meghatározottak szerint az érvényességét,

g) az a)–f) pont szerinti adatokból képzett, informatikai eszközzel optikailag olvasható adattároló kódot,

h) szöveges jelzésként a Kormány rendeletében meghatározott feliratokat.

(2) Az (1) bekezdés f) pontja szerinti adatot a Kormány rendeletében meghatározottak szerint kell számítani. Az érvényesség ténye kizárólag az (1) bekezdés g) pontja szerinti adat segítségével is feltüntethető.

(3) A védettségi igazolvány – a (4) és (5) bekezdésben foglalt kivétellel – az (1) bekezdés b) pontja szerinti adatként az érintett személy magánútlevelének számát tartalmazza.

(4) Az (1) bekezdés b) pontja szerinti adatként az érintett hivatalos útlevelének számát tartalmazza a védettségi igazolvány, ha az érintett kizárólag hivatalos útlevéllel rendelkezik.

(5) Ha az érintett magánútlevél mellett hivatalos útlevéllel is rendelkezik, kérelmére – e törvényben foglalt feltételek fennállása esetén – a 232/I. § (1) bekezdése szerinti hatóság a hivatalos útlevél számával feltüntetett védettségi igazolványt is kiállít.

(6) Ha az (1) bekezdés f) pontja szerinti adat az érintett gyógyultságából származtatható, az EESZT működtetője jogosult automatikus információátadás útján átvenni a járványügyi szakrendszerből az érintett gyógyultságának idejét.

(7) A Kormány rendeletében meghatározott esetben a védettségi igazolvány tartalmazza az oltóanyag típusát és az egyes oltások idejét. A Kormány rendeletében előírhatja, hogy az oltóanyag típusára és az egyes oltások idejére vonatkozó adatot csak az (1) bekezdés g) pontja szerinti adat tartalmazza.

232/I. § (1) A védettségi igazolványt a Kormány rendeletében meghatározott hatóság (jelen alcím alkalmazásában a továbbiakban: hatóság) állítja ki.

(2) A hatóság adatfeldolgozóként a Kormány rendeletében megjelölt szerveket köteles bevonni.

(3) A védettségi igazolványt a hatóság az érintett

a) oltottsága,

b) fertőzésből való felgyógyulása, – ide nem értve a 232/H. § (5) bekezdés szerinti esetet –

c) az (5) bekezdésben foglaltak fennállása

esetén hivatalból, egyéb – a Kormány rendeletében meghatározott – esetekben kérelemre állítja ki.

(4) A hivatalból, valamint az 232/H. § (5) bekezdése és a (7) bekezdés szerinti kérelemre kiállított védettségi igazolvány díjmentes, egyéb esetekben igazgatási szolgáltatási díjat kell érte fizetni.

(5) Ha az érintett 232/H. § (1) bekezdés b) vagy c) pontja szerinti, magyar hatóság által kiállított okmányának okmányazonosítója megváltozik, a védettségi igazolvánnyal rendelkező érintett részére – személyazonosító igazolvány esetében a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény szerinti nyilvántartást vezető szerv, útlevél esetében az útiokmány-nyilvántartást vezető szerv (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: nyilvántartó szerv) jelzésére – a hatóság hivatalból, díjmentesen, az új okmányazonosító generálását követő 8 napon belül állít ki új védettségi igazolványt.

(6) A nyilvántartó szerv az (5) bekezdésben foglalt feladata ellátása érdekében jogosult megismerni, hogy az (5) bekezdés szerinti személyazonosságot igazoló hatósági igazolvány kiállítását kérelmező személy rendelkezik-e védettségi igazolvánnyal.

(7) Az érintett a hatósághoz benyújtott kérelmében díjmentesen kérheti a védettségi igazolvány kiállítását, ha a kérelmező a védettségi igazolványt a (3) és (5) bekezdés szerinti kiállítást követő 30 napon belül nem kapta kézhez. A kérelmező részére ebben az esetben akkor is új igazolványt kell kiállítani, ha a részére korábban került kiállításra védettségi igazolvány, de az érintett jelzésére vélelmezhető, hogy az nem került kézbesítésre.

(8) A hatóság nem állít ki újabb védettségi igazolványt, ha az érintett érvényes védettségi igazolvánnyal rendelkezik.

232/J. § (1) Oltottság szerinti esetben az egészségügyi szolgáltató

a) az oltottság tényét, idejét, a védőoltás típusát,

b) – ha az érintett jelzése szerint a levelezési címe a személyiadat- és lakcímnyilvántartásban szereplő lakcímétől eltér – az érintett levelezési címét,

c) – ha az érintett magyar hatóság által kiállított személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvánnyal nem rendelkezik – az érintett nevét, a külföldi hatóság által kiállított személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának számát,

d) ha az érintett a védettségi igazolvány kiküldését hivatalos iratként kéri, ennek tényét

EESZT-ben rögzíti, és az EESZT útján – a védőoltás típusa kivételével – haladéktalanul továbbítja a hatóság részére.

(2) A hatóság

a) az EESZT működtetőjétől

aa) a gyógyult személy Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (e fejezet alkalmazásában a továbbiakban: TAJ szám), a 232/H. § (1) bekezdés g) pontja szerinti adatot, valamint az igazolvány érvényességi idejének adatát,

ab) oltott személy esetében az érintett TAJ számát, a 232/H. § (1) bekezdés e) és g) pontja szerinti adatot, valamint az (1) bekezdés szerinti adatokat,

b) a személyiadat- és lakcímnyilvántartást vezető szervtől az érintett személy természetes személyazonosító adatait, nemét, állampolgárságát, személyi azonosítóját, lakcímét, a személyiadat- és lakcímnyilvántartásból kikerülésének oka és időpontja adatait, továbbá az állandó személyazonosító igazolványának a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 11. § (1) bekezdése n) pontja és 29. § (2) bekezdése szerinti adatait,

c) az útiokmány-nyilvántartást vezető szervtől az érintett személy természetes személyazonosító adatait, személyi azonosítóját, nemét, állampolgárságát, az útlevél típusát, fajtáját és okmányazonosítóját, valamint érvényességére vonatkozó adatokat

automatikus információátadással – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás útján – átveszi.

(3) A hatóság az (1) és (2) bekezdés szerinti adatokat – a TAJ szám kivételével – a védettségi igazolvány megszemélyesítése és az érintett részére történő továbbítása érdekében az állandó személyazonosító igazolvány megszemélyesítésért felelős szervezetnek továbbítja.

(4) A védettségi igazolványt csak akkor kell személyes átadással kézbesíteni, ha azt az érintett kérte, egyebekben a védettségi igazolványt a levélszekrénybe kell kézbesíteni.

(5) Az érintett (címezett) kérése alapján személyes átadással kézbesítendő – hivatalos iratként feladott – védettségi igazolványokat tartalmazó könyvelt küldeményeken – a küldemény esetleges visszakézbesítése során – mellőzhető a postai szolgáltató által figyelembe veendő feladói adatok feltüntetése, amennyiben azokat a feladást igazoló elektronikus okirat tartalmazza.

(6) Fertőzésből való felgyógyultságnak a Kormány rendeletében meghatározottak szerint ellenanyaggal történő igazolására a hatóság – a teszt megfelelése esetén – a leletből a vizsgálat értékelését, valamint az érintett TAJ számát az EESZT-ben rögzíti.

232/K. § (1) Az EESZT működtetője a védőoltást igazoló applikációt biztosít az érintettek számára.

(2) Az applikáció az érintett azonosítását követően – az EESZT-ből szerzett adatok alapján – igazolja az érintett oltottságát.

(3) Az applikáció

a) az érintett nevét,

b) az érintett TAJ számát,

c) az oltás idejét,

d) a Kormány rendeletében meghatározottak szerint a fertőzéssel szembeni védettség tényét vagy annak hiányát jeleníti meg.

(4) A Kormány rendeletében kijelölheti az (1) bekezdés szerinti applikációt a Covid19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az oltásra, tesztesésre és gyógyultságra vonatkozó interoperábilis igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kibocsátásának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: Eur.) szerinti uniós digitális Covid-igazolványnak. Ebben az esetben az applikáció az Eur.-ben meghatározott, az uniós digitális Covid-igazolványon feltüntetendő adatokat jeleníti meg.

232/L. § (1) A 232/G–232/K. § rendelkezéseit a TAJ számmal nem rendelkező személyek esetében e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) A 232/H. § (1) bekezdés b) és c) pontjától eltérően, ha a nem magyar állampolgár érintett útlevéllel vagy személyazonosító igazolvánnyal nem rendelkezik, a védettségi igazolvány útlevél száma rovata az érintett tartózkodási engedélyének számát tartalmazza.

(3) A (2) bekezdésben foglalt esetben a védettségi igazolvány a tartózkodási engedély felmutatásával érvényes.

(4) A (2) bekezdésben foglalt esetben egészségügyi szolgáltató az EESZT-ben az érintett neve mellett a (2) bekezdés szerinti számot is rögzíti.

(5) Fertőzéstől való felgyógyultságnak a Kormány rendeletében meghatározottak szerint ellenanyaggal történő igazolására vonatkozó kérelemben a kérelmező a nevét,

a) az útlevelének okmányazonosítóját,

b) személyazonosító igazolványának okmányazonosítóját vagy

c) a (2) bekezdésben foglalt esetben a tartózkodási engedélyének számát, valamint a levelezési címét adja meg.

(6) Az (5) bekezdés szerinti kérelmet csak személyesen lehet benyújtani.

(7) A 232/J. § (5) bekezdésétől eltérően a hatóság a TAJ szám helyett az (5) bekezdés szerinti adatot adja át az EESZT működtetőjének.

(8) A TAJ számmal nem rendelkező érintett számára az EESZT működtetője nem biztosít applikációt.

(9) A TAJ számmal nem rendelkező, oltottság vagy fertőzöttség miatt védettségi igazolványra jogosult személy esetében – ha az érintett azzal még nem rendelkezik – az EESZT működtetője az EESZT-ben technikai azonosítót képez és az érintett nevét, valamint az EESZT-ben rögzítendő adatait ezen azonosítóhoz rendeli.

(10) A 232/J. § (2) bekezdésétől eltérően az EESZT működtetője a TAJ szám helyett az érintett technikai azonosítóját, valamint a – (2) bekezdésben foglalt esetben – a tartózkodási engedélyének számát adja át a hatóságnak.

(11) Amennyiben az érintett kéri, a védettségi igazolványt a külképviselet útján kell kézbesíteni.

(12) A (11) bekezdés szerinti feladatok ellátása érdekében a külpolitikáért felelős miniszter, valamint a külképviselet az érintett név és értesítési adatát a kézbesítés megtörténtéig kezeli.

232/M. § (1) Az EESZT-csatlakozásra kötelezett egészségügyi szolgáltató a védőoltást igazoló védettségi igazolvány kiállítása érdekében a védőoltás beadását követő egy évig kezeli az érintett 232/H. § (1) bekezdés b)–f) pontja, valamint 232/J. § (2) bekezdése szerinti adatait.

(2) A hatóság a védettségi igazolvány kibocsátása érdekében az adatok beérkezésétől számított három évig kezeli az érintett 232/J. § (2) és (4) bekezdése szerinti adatait.

(3) Az EESZT működtetője az applikáció működtetése érdekében – ha törvény az adatkezelésre hosszabb időt nem állapít meg – az érintett 232/H. § (1) bekezdés a)–g) pontjai, valamint 232/K. § (3) bekezdés b) pontja szerinti adatait az adatok beérkezésétől számított három évig kezeli.

232/N. § (1) A Kormány rendeletében meghatározott, a fertőzés ellen Magyarország területén kívül kapott oltások esetében a 232/G–232/M. §-t az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) A külpolitikáért felelős miniszternek a közbiztonságért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében megjelölt országban kapott, a Kormány rendeletében meghatározott védőoltás esetén a magyar állampolgár és a Magyarország területén 180 napon belül 90 napot meghaladóan jogszerűen tartózkodó nem magyar állampolgár részére a hatóság a védettségi igazolványt 15 napon belül díjmentesen állítja ki.

(3) A kérelemhez csatolni kell a Kormány rendeletében meghatározott iratokat.

(4) A (3) bekezdés szerinti kérelemhez a kérelmező megadja

a) a természetes személyazonosító adatait,

b) a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának okmányazonosítóját,

c) a postai címét (a védettségi igazolvány kézbesítési címe) és

d) ha azzal rendelkezik, a TAJ számát.

(5) A hatóság a (4) bekezdés szerinti adatokat – a védettségi igazolvány kiállítása és annak ellenőrzése érdekében – három évig kezeli.

232/O. § (1) A járvány terjedésének korlátozása érdekében, egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében meghatározhatja azon szolgáltatásokat, üzlethelyiségeket, egyéb helyeket, amelyek kizárólag a védettségi igazolvány felmutatásával vehetőek igénybe, illetve amelyekbe az érintett kizárólag védettségi igazolvány felmutatásával léphet be. A Kormány rendeletében meghatározott esetekben a védettségi igazolvány felmutatása mentesítést adhat jogszabályban előírt járványügyi intézkedés alól.

(2) Nem kell védettségi igazolványt felmutatnia a 18 év alatti személynek.

(3) A védettségi igazolvány felmutatása során az érintett a védettségi igazolványon szereplő személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványát felhívásra köteles bemutatni. A védettségi igazolvány meglétét ellenőrző szerv vagy személy jogosult az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványon szereplő adatok megismerésére.

(4) A védettségi igazolvány felmutatásával egyenértékű, ha az érintett a SARS-CoV-2 koronavírus elleni védettségét a 232/K. § (3) bekezdése szerinti applikációval igazolja. Ebben az esetben az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának felmutatására is felhívható. Az applikációt ellenőrző szerv vagy személy jogosult az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványon szereplő adatok, valamint az applikációban foglalt adatok megismerésére.

(5) Az ellenőrző szerv vagy személy a (3) vagy (4) bekezdésben szereplő hatósági igazolványok és applikáció adatait – ha törvény eltérően nem rendelkezik – semmilyen módon nem rögzítheti.

232/P. § (1) Járványügyi készültség keretében egészségügyi válsághelyzetben a Kormány elrendelheti, hogy a távmunkavégzésre vonatkozó rendelkezéseket az e § szerinti eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 86/A. §-át nem kell alkalmazni. Távmunkavégzés esetén a munkáltató tájékoztatja a munkavállalót a munkavégzéshez szükséges, egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkakörülmények szabályairól, és a munkavállaló a munkavégzés helyét ezen munkakörülmények teljesülésére figyelemmel választja meg.

(3) Igazolás nélkül, költségként elszámolható tételnek minősül a munka törvénykönyvéről szóló törvény távmunkavégzésre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően, a munkaszerződésében foglaltak szerint távmunkavégzés keretében munkát végző munkavállalónak, a távmunkavégzéssel összefüggésben költségtérítés címén fizetett összegből a felek által előzetesen meghatározott, de legfeljebb havonta az adóév első napján érvényes havi minimálbér 10 százalékának megfelelő összeg (ha a távmunkavégzés nem érinti az egész hónapot, a havi összegnek a távmunkavégzéssel érintett napokkal arányos része), feltéve, hogy a magánszemély a távmunkavégzéssel összefüggésben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. számú melléklet I. Jellemzően előforduló költségek cím 24. pont c) és d) alpontja szerint más költséget nem számol el.

(4) A munkavállaló és a munkáltató a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 196. §-ától megállapodásban eltérhetnek."

217. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a következő 244/L. és 244/M. §-sal egészül ki:

„244/L. § (1) Az EESZT működtetője a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele – így különösen a köznevelési intézmény vezetőjének tájékoztatása, a rendkívüli szünet elrendelése, valamint a tankötelezettség teljesítéséhez szükséges oktatás megszervezése – céljából napi rendszerességgel az érintettek Társadalombiztosítási Azonosító Jelének összevetése útján – a (2) bekezdés szerinti módon – megismerhetővé teszi az Nkt. szerinti, a Kormány által a miniszter köznevelési feladatkörébe tartozó egyes feladatainak ellátására kijelölt szerv (a továbbiakban: köznevelési szerv) számára az adat megismerhetővé tételének napján az oltottsággal vagy védettséggel rendelkező személyeknek a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltás tényére vagy a védettségi időtartamra vonatkozó adatát.

(2) A Társadalombiztosítási Azonosító Jelet olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek védettségének ténye megismerhetőségét teszi lehetővé a köznevelési szerv számára, akikre vonatkozóan

a köznevelési szerv az oktatási nyilvántartásról szóló 2018. évi LXXXIX. törvény 4. § (1) bekezdés a) pontja szerinti köznevelés információs rendszerében Társadalombiztosítási Azonosító Jelet kezel.

244/M. § (1) Járványügyi készültség esetén a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele – így különösen a köznevelési intézmény vezetőjének tájékoztatása, a rendkívüli szünet elrendelése, valamint a tankötelezettség teljesítéséhez szükséges oktatás megszervezése – céljából a köznevelési intézmény a köznevelési szerv számára – az e szervek által az e célra létrehozott felület alkalmazásával – átadja azon, a köznevelési intézménnyel

a) az Mt. szerinti munkaviszonyban álló, vagy

b) a Kjt. szerinti közalkalmazotti jogviszonyban álló

személyek Társadalombiztosítási Azonosító Jelét, akik a munkakörükbe tartozó – különösen az Nkt. szerinti gazdasági, ügyviteli, műszaki, kisegítő és más – feladatokat a köznevelési intézmény területén látják el.

(2) Az EESZT működtetője az (1) bekezdés szerinti célból napi rendszerességgel az érintettek Társadalombiztosítási Azonosító Jelének összevetése útján – a (3) bekezdés szerinti módon – megismerhetővé teszi a köznevelési szerv számára az adat megismerhetővé tételének napján a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltás tényére vagy a védettség időtartamára vonatkozó adatát.

(3) A Társadalombiztosítási Azonosító Jelet olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek adatainak megismerhetőségét teszi lehetővé a köznevelési szerv számára, akikre vonatkozóan Társadalombiztosítási Azonosító Jelet a köznevelési intézmény a köznevelési szerv számára az (1) bekezdés szerinti módon és célból átadott.

(4) A köznevelési szerv az (1) bekezdés szerint átadott adatokat – az (5) bekezdés szerinti kivétellel – a járványügyi készültség megszűnéséig kezeli.

(5) Az (1) bekezdés szerint átvett adatot haladéktalanul törölni kell akkor, ha a köznevelési intézmény a köznevelési szervet arról értesíti, hogy az érintett már nem áll vele az Mt. szerinti munkaviszonyban vagy Kjt. szerinti közalkalmazotti jogviszonyban, illetve, ha az érintett a munkakörét a továbbiakban már nem a köznevelési intézmény területén látja el."

218. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)

„b) az egészségügyi szolgáltatás – ideértve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is – megkezdésére és gyakorlására vonatkozó általános szabályokat, valamint a működési engedélyezési eljárásra, a bejelentés alapján történő egészségügyi szolgáltatás – ideértve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is – érdekében a hatósági nyilvántartásba vételre, továbbá a hatósági nyilvántartás személyes adatokat nem tartalmazó adattartalmára vonatkozó szabályokat, valamint a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő, a telemedicina tevékenységek meghatározásával, finanszírozásával, dokumentációjával, betegazonosításával kapcsolatos szabályokat,"

(rendeletben megállapítsa.)

219. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1a) bekezdése a következő f)–n) ponttal egészül ki:

(Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben)

„f) kijelölje az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szervet és az azt irányító minisztert,

g) határozza meg az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője és annak helyettesei, valamint az igazgatók részére megállapítható személyi illetmény legkisebb és legnagyobb összegét,

h) kijelölje a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézményeket irányító minisztert,

i) határozza meg az állami fenntartású – 151/B. § (1) bekezdése szerinti – egészségügyi intézmények irányításával kapcsolatosan az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv általi joggyakorlás szabályait,

j) határozza meg a Budapesten és Pest megyében működő egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények tekintetében az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézményeket és az általuk irányított egészségügyi intézményeket,

k) határozza meg az egyidejűleg több ágazat irányítása alá tartozó országos gyógyintézet fenntartására és irányítására alkalmazandó szabályokat,

l) egészségügyi válsághelyzetben az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv, valamint az állam tulajdonában és fenntartásában működő egészségügyi intézmények irányítására sajátos irányítási rendet vezessen be,

m) határozza meg a honvédelmi irányítású egészségügyi szolgáltatókat,
n) határozza meg a Hvt. 80. § 11a. pontja szerinti honvédelmi egészségügyi szolgáltató és az annak irányítása alá tartozó, honvédelmi szervezetnek nem minősülő egészségügyi szolgáltatók minősítési rendszerére vonatkozó szabályokat.”

- 220. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a a következő (1c) bekezdéssel egészül ki:
„(1c) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg
a) a fertőzést,
b) a fertőzésből való gyógyultság számítási idejét,
c) a védettségi igazolvány kiállításával kapcsolatos részletszabályokat, valamint a védettségi igazolványon szöveges jelzésként feltüntetendő feliratokat,
d) a védettségi igazolvány és applikáció érvényességi idejét,
e) a hatóságot,
f) az eljárásban közreműködő adatfeldolgozókat,
g) a 232/O. § (1) bekezdése szerinti szolgáltatásokat, üzlethelyiségeket, egyéb helyeket, esetköröket,
h) a 232/O. § (2) bekezdése szerinti eseteket,
i) a védettségi igazolványnak az e törvény szerinti adattartalmát, annak megjelenítésének módját,
j) a 232/K. § (1) bekezdése szerinti applikációnak az Eur. szerinti uniós digitális Covid-igazolvánnyal való kijelölését.”
- 221. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a a következő (1d) bekezdéssel egészül ki:
„(1d) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy az állami fenntartású egészségügyi intézmények tekintetében rendeletben
a) szabályozza a kötelezettségvállalás feltételeit, különösen annak állami szerv által történő kötelező jóváhagyását,
b) jelölje ki az a) pont szerinti állami szervet.”
- 222. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (5) bekezdése a következő k) és l) ponttal egészül ki:
(Felhatalmazást kap)
„k) a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter, hogy az adópolitikáért felelős miniszter egyetértésével a védettségi igazolvány kiállításáért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjat, a díj megfizetésével, beszedésével, kezelésével, nyilvántartásával és visszatérítésével kapcsolatos részletes szabályokat,
l) a külpolitikáért felelős miniszter, hogy a közbiztonságért felelős miniszterrel egyetértésben a 232/N. § (2) bekezdése szerinti országokat”
(rendeletben állapítsa meg.)
- 223. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. §-át megelőző alcím címében a „fenntartása” szövegrész helyébe a „fenntartása és irányítása” szöveg lép.

94. Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény módosítása

- 226. §** Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/A. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:
„(2a) A (2) bekezdés szerinti szabályokat az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) előírásaira figyelemmel kell alkalmazni.”
- 227. §** Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/A. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:
„(3a) Az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyt az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött ideje alapján kell fizetési fokozatba sorolni.”
- 228. §** Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/A. §-a a következő (6b) bekezdéssel egészül ki:

„(6b) Az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy havi illetménye nem lehet kevesebb, mint az Eszjtv. 1. mellékletében meghatározott összeg.”

- 229. §** Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/A. §-a következő (7a) bekezdéssel egészül ki:
- „(7a) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó, egészségügyben dolgozó átsorolására, az osztályba soroláshoz szükséges szakmai követelményekre, a jogviszonyban töltött idő számítására, az illetményre, valamint az átsorolással kapcsolatos eljárási szabályokra az Eszjtv. és a Kormány által rendeletben megállapított szabályokat kell alkalmazni.”
- 230. §** (1) Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/B. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(1) A rezidens az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzése ideje alatt az elsődleges képzőhelyével egészségügyi szolgálati jogviszonyban, a nem az Eszjtv. hatálya alá tartozó képzőhely esetében a 7. § (2) bekezdés d)–g) pontja szerinti jogviszonyban áll.”
- (2) Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 11/B. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(6) Ügyeleti feladatokat a rezidens a 12/D. § (2) bekezdése szerinti beosztás alapján is csak a képzési tervben foglaltakkal összhangban láthat el.”
- 231. §** Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény a következő 15/F. §-sal egészül ki:
- „15/F. § Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató vezetője kizárólag a működési nyilvántartás megújítása céljából, a továbbképzése alapján szükséges gyakorlati pontok megszerzése érdekében és az ahhoz szükséges mértékben végezheti az 1. § szerinti gyógyító-megelőző tevékenységet.”
- 232. §** Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 16/C. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(1) Az öregségi nyugdíjas kivételével a jövedelemkiegészítés szüneteltetésére a Kenyt. 11. §-ában foglaltakat kell alkalmazni azzal, hogy korhatár előtti ellátás alatt jövedelemkiegészítést kell érteni.”
- 233. §** Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény
- a) 4. § e) pontjában a „munkaviszonyban vagy közalkalmazotti jogviszonyban” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgálati jogviszonyban vagy honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban” szöveg,
 - b) 7. § (2) bekezdés d) pontjában a „közalkalmazotti jogviszonyban,” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgálati jogviszonyban,” szöveg,
 - c) 11/A. §-t megelőző alcímében a „Munkaviszony és közalkalmazotti jogviszony” szövegrész helyébe a „Munkaviszony, egészségügyi szolgálati jogviszony és honvédelmi alkalmazotti jogviszony” szöveg,
 - d) 11/A. § (1) bekezdésében az „a közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban” szöveg,
 - e) 14/E. § (3) bekezdésében az „a közalkalmazott” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgálati jogviszonyban vagy honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban álló személy” szöveg, az „a Kjt. 57. § (3) bekezdés” szövegrész helyébe az „az Eszjtv. 6. § (4)–(7) bekezdése vagy a Haj. 54. § (2)–(4) bekezdése” szöveg, a „közalkalmazott” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgálati jogviszonyban vagy honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban álló személy” szöveg,
 - f) 16. § (6) bekezdésében a „közalkalmazotti” szövegrészek helyébe az „egészségügyi szolgálati” szöveg, és az „a Kjt.” szövegrész helyébe az „az Eszjtv.” szöveg,
 - g) 16/A. §-t megelőző alcím címében, 16/A. § b) pontjában és 16/B. § (2), (3) és (6) bekezdésében a „közalkalmazotti” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgálati, honvédelmi alkalmazotti” szöveg,
 - h) 16/A. § c) pontjában az „egészségügyi szolgáltató munkáltató” szövegrész helyébe az „egészségügyi szolgáltató munkáltató, valamint az Eszjtv. szerinti munkáltató” szöveg,
 - i) 16/B. § (1) bekezdésében az „a közalkalmazotti jogviszonyban” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgálati jogviszonyban, honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban” szöveg, az „1997. évi LXXXI. törvény

- (a továbbiakban: Tny.)” szövegrész helyébe az „1997. évi LXXXI. törvény” szöveg és a „2011. évi CLXVII. törvény 11. §-a” szövegrész helyébe a „2011. évi CLXVII. törvény (a továbbiakban: Kenyt.) 11/A. §-a” szöveg,
- j) 16/B. § (6) bekezdés a) pontjában az „a jubileumi jutalom” szövegrész helyébe az „a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény szerinti jubileumi jutalom, a szolgálati elismerés, a helyettesítési díj” szöveg,
- k) 16/B. § (7) bekezdésében a „nyugdíjjárulékot” szövegrész helyébe a „társadalombiztosítási járulékot” szöveg,
- l) 16/C. § (2) bekezdésében a „Tny. 83/B. §-a” szövegrész helyébe a „Keny. 11. §-a” szöveg és a „Tny. 83/B. §-ában” szövegrész helyébe a „Keny. 11. §-ában” szöveg,
- m) 29/A. § (1) bekezdésében az „a Kjt.” szövegrész helyébe az „az Eszjtv. és a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény” szöveg,
- n) 29/A. § (2) bekezdésében az „a Kjt. alkalmazásában a jubileumi jutalom” szövegrész helyébe az „az Eszjtv. alkalmazásában a szolgálati elismerés és a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény alkalmazásában a jubileumi jutalom” szöveg
- lép.

234. § Hatályát veszti az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény

- a) 11/A. § (9) bekezdése,
- b) 11/B. § (2), (3), (5) és (7) bekezdése,
- c) 12/B. § (5) bekezdésében a „vagy kollektív szerződés” szövegrész,
- d) 13. § (1) bekezdésében a „– kollektív szerződés eltérő rendelkezése hiányában –” szövegrész,
- e) 13. § (2) bekezdése,
- f) 13/A. § (1) bekezdésében a „kollektív szerződés vagy” szövegrészek,
- g) 14/D. §-a,
- h) 15/A. §-ában a „vagy a 11/B. § bekezdése alapján a szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv által szakképzésre kijelölt egészségügyi szolgáltatónál” szövegrész, és a „vagy a szakképzésre kijelölt egészségügyi szolgáltatónál” szövegrész,
- i) 15/D. §-a,
- j) „Kollektív szerződés kiterjesztése az egészségügyi ágazatban” alcíme,
- k) 30. §-ában az „és a 29/B. §” szövegrész.

97. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény módosítása

237. § Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 1. § 23. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E törvény alkalmazásában:)

„23. különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek: akkor áll fenn, ha a Magyarországon érvényes forgalombahozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszer orvosi kezelés során történő alkalmazásával esélye lehet a kezelés sikerességének, és

- a) ez a Magyarországon már forgalomban lévő gyógyszertől nem várható,
- b) ha a kezelés sikerességét biztosító, Magyarországon vagy az EGT-ben részes államban már forgalomban lévő gyógyszer Magyarországon kellő mennyiségben nem elérhető, vagy
- c) ha az adott indikációban forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszerhez a beteg hozzájárása olyan aránytalanul nagymértékben akadályozott, ami a gyógyszeres kezelés megkezdésének késlekedése miatt visszafordíthatatlan egészségkárosodáshoz vezethet;”

238. § (1) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 16. § (2a) és (2b) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(2a) A közfinanszírozásban részesülő gyógyszerrel való folyamatos ellátásról a forgalomba hozatali engedély jogosultja – amennyiben a forgalomba hozatali engedély jogosult belföldön forgalmazási tevékenységet nem végez – a forgalmazó (a továbbiakban: szerződött forgalmazó) köteles gondoskodni.

(2b) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a gyógyszerhiányt vagy annak kockázatát bármely, a jogszabályban foglalt feladatainak ellátásával összefüggésben tudomására jutó információk alapján, a (2) bekezdés szerinti

értesítés hiányában is megállapíthatja. A gyógyszerészeti államigazgatási szerv hiányt Magyarországon forgalomba hozatalra nem engedélyezett gyógyszer esetében is megállapíthat.”

- (2) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 16. §-a a következő (2c)–(2h) bekezdéssel egészül ki:

„(2c) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a (2) vagy (2b) bekezdés alapján megállapított gyógyszerhiány vagy annak kockázata esetén kötelezheti a forgalomba hozatali engedély jogosultját vagy a szerződött forgalmazót a hiánnyal érintett gyógyszer helyett alkalmazható gyógyszer beszerzése útján a hiány elhárítására. A határozatban a gyógyszerészeti államigazgatási szerv rendelkezik

a) hiánnyal érintett gyógyszer helyett alkalmazható gyógyszerről, és

b) a magyar nyelvű kísérőiratok rendelkezésre bocsátásával és a csomagolással kapcsolatos követelményekről.

(2d) A (2c) bekezdés szerinti határozat kötelezettjeként a forgalomba hozatali engedély jogosultja és a szerződött forgalmazó egyetemleges felelősség mellett is kijelölhető.

(2e) Ha a hiány Magyarországon forgalomba hozatalra nem engedélyezett gyógyszer tekintetében került megállapításra, vagy a (2c) bekezdés szerinti határozat kiadásától a gyógyszerhiány kezelése nem várható, vagy a kiadott határozat végrehajtása nem vezetett eredményre, a gyógyszerészeti államigazgatási szerv gyógyszer-nagykereskedő kérelmére a hiánnyal érintett gyógyszer helyett alkalmazható gyógyszer beszerzését engedélyezi. Az engedély alapján a gyógyszer-nagykereskedő jogosult az abban megjelölt gyógyszernek a határozat szerinti mennyiségben, időtartamig történő behozatalára (a továbbiakban: kontingensengedély). A kontingensengedély tartalmára a (2c) bekezdés a) és b) pontját alkalmazni kell.

(2f) A (2c) bekezdés szerinti határozat kötelezettje és a kontingensengedély jogosultja a hiány elhárítása céljából behozott gyógyszer behozatalát a behozataltól számított 8 napon belül, a mennyiség megjelölésével bejelenti a gyógyszerészeti államigazgatási szerv részére.

(2g) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a honlapján közzéteszi a (2c) és (2e) bekezdés szerinti döntés kivonatát, valamint a (2f) bekezdés alapján a tényleges behozatal ténynek megtörténtét.

(2h) Magyarországra forgalmazási céllal behozott gyógyszer külföldre történő értékesítése vagy kivitele esetén a gyógyszer-nagykereskedő 8 napon belül a gyógyszer mennyiségére vonatkozó adatszolgáltatást teljesíti a gyógyszerészeti államigazgatási szerv részére.”

- 239. §** Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25. §-a a következő (2a)–(2i) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A (2) bekezdésben foglaltaktól eltérően, e törvény alkalmazásában a különös méltánylást érdemlő betegellátási érdeket az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerinti egészségügyi válsághelyzet kihirdetését megalapozó vagy azzal közvetlenül összefüggő megbetegedésekkel (a továbbiakban e § alkalmazásában: megbetegedés) kapcsolatban lefolytatandó, az egészségügyi válsághelyzet kezelésével összefüggő hatósági eljárások során – az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt – fennállónak kell tekinteni.

(2b) A (2a) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén a gyógyszerészeti államigazgatási szerv határozott időtartamra, az állami egészségügyi tartalék kezeléséért felelős szerv kérelmére engedélyezheti EGT-megállapodásban részes államban nem, de más országban forgalombahozatali engedéllyel rendelkező gyógyszer ideiglenes hozzáférhetővé tételét, alkalmazását vagy adományozását a megbetegedés feltételezett vagy igazolt terjedésének megakadályozása érdekében, ha a készítmény minőségileg megfelelő, és az elvégzett vizsgálatok alapján előnyös terápiás előny/kockázat aránnyal rendelkezik. Az engedély legfeljebb hat hónapos határozott időre adható ki, ami különösen indokolt esetben legfeljebb további hat hónappal meghosszabbítható.

(2c) A (2b) bekezdés szerinti engedélyezés során, kormányrendeletben meghatározottak szerint

a) az országos tisztifőorvos meghatározott szakkérdésben szakhatóságként kerül kijelölésre, továbbá

b) az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozatalának és gyártásának engedélyezéséről szóló kormányrendelet értékelésre és engedélyezésre vonatkozó egyes rendelkezései alkalmazandók.

(2d) A (2b) bekezdés szerint engedélyezett gyógyszerrel történő ellátás igénylési rendjét az állami egészségügyi tartalék kezeléséért felelős szerv állapítja meg.

(2e) A (2a) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén, a (2f)–(2h) bekezdésben foglaltak szerint, a megbetegedés feltételezett vagy igazolt terjedésének megakadályozása érdekében az állami egészségügyi tartalék kezeléséért felelős szerv kérelmére a gyógyszerészeti államigazgatási szerv engedélyezheti

a) EGT-megállapodásban részes államban, vagy EGT-megállapodásban nem részes, de a klinikai vizsgálatok, illetve a gyógyszergyártás tekintetében a Magyarországon hatályos szabályozással egyenértékű szabályozást alkalmazó államban,

- b) Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságában, vagy
- c) legalább három – köztük legalább egy európai uniós vagy európai uniós tagjelölt – államban a betegek számára hozzáférhetővé tett, illetve alkalmazásra engedélyezett gyógyszer behozatalát, adományozását, a betegek számára történő hozzáférhetővé tételét, illetve alkalmazását.
- (2f) A (2e) bekezdés alapján – a (2g) bekezdésben meghatározott engedélyezés kivételével – oltóanyag esetében abban az esetben kerülhet sor az engedély kiadására, ha a gyógyszert legalább egymillió személynél már alkalmazták. Ezen körülmény fennállását a külpolitikáért felelős miniszter igazolja.
- (2g) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a (2e) bekezdés szerinti engedélyt a (2b) bekezdés megfelelő alkalmazásával, vagy az adott államban kiadott engedély alapulvételével vagy annak elismerése útján adhatja ki.
- (2h) A (2e) bekezdés alapján a gyógyszerészeti államigazgatási szerv az engedélyt legfeljebb egy éves határozott időre adhatja ki, ami különösen indokolt esetben legfeljebb további egy évvel meghosszabbítható. Az engedély kiadása feltételeinek fennállását a gyógyszerészeti államigazgatási szerv folyamatosan figyelemmel kíséri. Az engedély – figyelemmel a 10. § (3) és (4) bekezdésében foglaltakra is – szükség szerint rendelkezik az 5. § (5) bekezdésében foglaltakról, valamint a farmakovigilanciával kapcsolatos követelményekről.
- (2i) A (2b) és (2h) bekezdés alapján engedélyezett gyógyszer alkalmazásához a Kormány rendeletében további feltételeket állapíthat meg.”

- 240. §** Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (4) bekezdése a következő j) ponttal egészül ki:
(*Felhatalmazást kap a Kormány, hogy*)
„j) a 25. § (2b) és (2h) bekezdése alapján engedélyezett gyógyszer alkalmazásának további feltételeit”
(*rendeletben szabályozza.*)

98. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény módosítása

- 241. §** Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény 21. § (2) bekezdésben a „közalkalmazotti” szövegrész helyébe a „közalkalmazotti, egészségügyi szolgálati” szöveg lép.

99. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása

- 242. §** A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 55. §-a a következő (1) bekezdéssel egészül ki:
„(1) A közforgalmú gyógyszertár szaktevékenysége keretében biztosíthatja a 2000 fő állandó lakosságszám alatti kistélepülésen működő napi fogyasztási cikkek kiskereskedelmi forgalmazásával foglalkozó olyan üzletek gyógyszerellátását, amelyek gyógyszertáron kívüli gyógyszer forgalmazására engedéllyel rendelkeznek, és e szolgáltatást állami támogatással nyújtják.”
- 243. §** (1) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 68. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A kereskedelemről szóló törvény alapján kereskedelmi tevékenység végzésére jogosult üzlet gyógyszert akkor forgalmazhat, ha az egészségügyi államigazgatási szerv erre engedélyt adott. Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyszer kiskereskedelmi forgalmazására jogosító engedélyt az üzletet nyilvántartásba bejegyző kereskedelmi hatósággal is közli. Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyszerforgalmazásra jogosító engedélyt megadja, ha az üzlet megfelel az e törvényben, illetve az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló miniszteri rendeletben foglalt követelményeknek. Az engedély távollevők között kötött szerződések keretében történő értékesítésre nem jogosít.”
- (2) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 68. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A gyógyszer-kiskereskedelmi forgalmazási engedéllyel rendelkező üzlet – a (3a) bekezdésben foglalt kivétellel – gyógyszereket csak gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység folytatására jogosulttól szerezhet be, és csak fogyasztónak adhatja tovább.”
- (3) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 68. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A 2000 fő állandó lakosságszám alatti kistélepülésen működő, napi fogyasztási cikkek kiskereskedelmi forgalmazásával foglalkozó olyan üzlet, amely gyógyszerertáron kívüli gyógyszer forgalmazását állami támogatással biztosítja, gyógyszer beszerzésére elsősorban az üzlethez legközelebb található közforgalmú gyógyszerertárral köt megállapodást. Ha az üzlethez legközelebb eső közforgalmú gyógyszerertárral a megállapodás nem jön létre, más – a közúton történő megközelítés figyelembevételével legközelebb eső, legfeljebb 30 km távolságra működő – közforgalmú gyógyszerertárral köthető megállapodás.”

112. A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény módosítása

- 263. §** A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 25. alcíme a következő 44/A. §-sal egészül ki:
- „44/A. § Szűrővizsgálat elvégzésében – egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultság nélkül – az orvos-, egészségtudományi képzésben részt vevő hallgató önkéntesen közreműködhet. Az igazolt önkéntes munkavégzésre a hallgató és a felsőoktatási intézmény között a 44. § (1) bekezdés b) pontja szerinti hallgatói munkaszerződés jön létre. A hallgatói munkaszerződés során szerzett munkatapasztalat kreditértékét a 49. § (6) bekezdése szerint a kreditátviteli bizottság állapítja meg. Az önkéntes munkát végző hallgató tanulmányi kötelezettségeinek teljesítését a felsőoktatási intézmény a hallgatói munkaszerződésre tekintettel szervezi meg. A hallgatói munkaszerződésből származó jövedelem a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 1. számú melléklet 4.13. pontja szerinti jövedelemnek minősül.”
- 264. §** A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény a következő 73/A. §-sal egészül ki:
- „73/A. § (1) Közegészségügyi, közbiztonsági okból, természeti csapás vagy a tanév rendjét és a hallgatói jogok érvényesülését közvetlenül fenyegető, elháríthatatlan helyzet (a továbbiakban együtt: rendkívüli helyzet) esetén a fenntartó a 73. § (5) bekezdésében és a 74. §-ban foglalt felelőssége körében – az oktatási hivatal tájékoztatása mellett – megállapíthatja, hogy a tanulmányi kötelezettségek jogszerű teljesítésének feltételei nem állnak fenn vagy nem biztosíthatóak, illetve azok nem ellenőrizhetőek általa. Az 58. § (1) bekezdésében foglaltaktól eltérően a döntés a) elleni keresetlevél benyújtásának nincs halasztó hatálya és b) azonnal végrehajtható.
- (2) A rendkívüli helyzettel érintett félév, illetve tanév nem számít be a 47. § (1) bekezdése, a 48. § (2) bekezdése, a 48/A. § a) pontja, valamint az 53. § (4) bekezdése szerinti határidőbe.”
- 265. §** (1) A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 80. § (2) bekezdése a következő f)–h) ponttal egészül ki:
- (Nem magyar állampolgárok magyarországi tanulmányaira e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni, a következő eltérésekkel:)*
- „f) ha a hallgatóval hallgatói jogviszonyban álló felsőoktatási intézmény rektora a képzési időszakra való bejelentkezéshez eseti egészségügyi alkalmassági vizsgálatot ír elő, és a hallgató az eseti egészségügyi alkalmassági vizsgálat alapján egészségügyi szempontból alkalmatlan a tanulmányok folytatására, szünetel a hallgató hallgatói jogviszonya abban a félévben, amelyben az egészségügyi alkalmatlanságot megállapították,
- g) a felsőoktatási intézmény megszünteti a hallgató hallgatói jogviszonyát, ha az f) pont szerinti vizsgálat szerint a hallgató a tanulmányok további folytatására és befejezésére egészségügyi szempontból alkalmatlan,
- h) a miniszter vagy a külpolitikáért felelős miniszter által működtetett ösztöndíjprogram keretében támogatott hallgató ösztöndíjprogramban történő részvételéhez
- ha) az ösztöndíjprogram alapítója,
- hb) a miniszter és
- hc) – kizárólag az általa működtetett ösztöndíjprogram tekintetében – a külpolitikáért felelős miniszter egészségügyi alkalmassági vizsgálatot írhat elő bármelyik képzési szinten.”
- (2) A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 80. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:
- „(2a) A (2) bekezdés f)–h) pontja nem alkalmazható a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, a bevándorolt vagy a letelepedett jogállású hallgató esetében.”
- 266. §** A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 59. alcíme helyébe a következő rendelkezés lép:
- „59. Az egészségügyi felsőoktatási intézmény működése**
97. § (1) A közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítvány által fenntartott, orvos- és egészségtudományi képzést végző felsőoktatási intézmény (a továbbiakban: egészségügyi felsőoktatási intézmény)

- a) a felsőoktatási intézmény részeként jogi személyiségű szervezeti egység formájában klinikai központot működtet,
- b) a felsőoktatási intézménytől elkülönített szervezeti keretben egészségügyi szolgáltatót létesíthet és tarthat fenn.

(2) A klinikai központ

- a) irányítói megyei intézményi feladatokat ellátó és
- b) irányítói megyei intézményi feladatokat el nem látó

klinikai központ lehet, amelyekre ezen alcím rendelkezései szerint eltérő szabályok az irányadók.

(3) A klinikai központ fenntartója a felsőoktatási intézmény, a fenntartói jogokat a rektor a jogszabályban meghatározott, egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv (a továbbiakban: egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv) ezen alcímben foglalt jogkörei, továbbá a kancellár – ahol kancellár nem kerül megbízásra, a gazdasági vezető – e törvény szerinti jogkörei figyelembevételével gyakorolja.

(4) A klinikai központ olyan, az (1) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi szolgáltató, amely az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedéllyel és az egészségbiztosítási szervvel kötött finanszírozási szerződéssel rendelkezik, jogokat és kötelezettségeket az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódóan szerezhet.

(5) A klinikai központ az egészségügyi szolgáltatást végző és a felsőoktatási képzési programban részt vevő klinikáit, diagnosztikai egységeit és az egészségügyi szolgáltatás szervezéséhez kapcsolódó egyéb egységeit foglalhatja magában.

(6) Az (1) bekezdés b) pontja esetében az egészségügyi szolgáltatót önálló alapító okirattal vagy egyéb létesítő okirattal hozhatja létre egészségügyi felsőoktatási intézmény.

(7) Az egészségügyi felsőoktatási intézmény gyakorlati képzés céljából az egészségügyi szolgáltatóval megállapodhat gyakorló kórházi, járóbeteg-szakrendelési, gyógyszerészeti feladatok ellátására.

(8) Az egészségügyi felsőoktatási intézmény – jogszabályban meghatározottak szerint – ellátja az igazságügyi szakértői tevékenységet.

98. § (1) A klinikai központot az elnök vezeti, aki az egészségügyi felsőoktatási intézményben az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős vezető. Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős vezetőnek felsőfokú végzettséggel, orvos- és egészségtudomány képzési területen szerzett mesterfokozattal, illetve tudományos fokozattal kell rendelkeznie.

(2) A klinikai központ elnöke felelős az egészségügyi szolgáltatás megszervezéséért.

(3) A klinikai központ elnöke a jogszabályban meghatározott feltételek figyelembevételével az egészségügyi közfeladat-ellátást érintő változás tekintetében javaslatot tesz az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője részére. Ha az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője a javaslattal nem ért egyet, a javaslat beérkezésétől számított tizenöt napon belül – az indok megjelölésével – kifogást tehet. A kifogásolt döntési javaslat nem fogadható el és nem hajtható végre. A határidő eredménytelen eltelte esetén az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv hozzájárulását kell vélelmezni.

(4) A klinikai központ elnöke

a) a klinikai központ működésével és tevékenységével összefüggésben az egészségügyi felsőoktatási intézmény képviselőjében – az egészségügyi felsőoktatási intézmény szervezeti és működési szabályzata szerint – eljárhat,

b) részt vesz az egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai oktatási feladatainak szervezésében, valamint oktatói, kutatói és gyógyító-megelőző tevékenységet végezhet,

c) a 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben irányítja és felügyeli a klinikai központ gazdasági működését, az egészségügyikancellár-helyettesével, ahol egészségügyikancellár-helyettes nem került megbízásra, az egészségügyi gazdaságigazgató-helyettesével együttműködésben.

99. § (1) A klinikai központ által nyújtott egészségügyi szolgáltatások tekintetében az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja az alábbi szakmai irányítási jogköröket:

a) a klinikai központ által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,

b) az egészségügyi közfeladat-ellátást érintő változásra irányuló megállapodás megkötése és a megállapodás alapján a döntés kezdeményezése, illetve ha az egészségügyi közfeladat módosításának nem feltétele a megállapodás megkötése, akkor a döntés kezdeményezése a jogszabályban meghatározott feltételek esetén,

c) a klinikai központ kapacitása és ellátási területe módosításának kezdeményezése a jogszabályban meghatározott feltételek esetén,

d) a klinikai központnak az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény, valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,

e) a klinikai központ működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása a klinikai központ által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti óraszám tekintetében,

f) a klinikai központ működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás, valamint

g) az egészségügyi intézmények irányítására vonatkozó jogszabályban foglaltakat nem érintve a Kormány által kijelölt miniszter által meghatározott szakmai irányítási feladatok ellátása.

(2) A szakellátási kapacitással és ellátási területtel kapcsolatos döntéshozatal során az egészségügyi államigazgatási szervnek az (1) bekezdés b) és c) pontja szerinti kezdeményezésnek megfelelően kell eljárnia.

(3) A 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv az e törvényben foglaltak szerint gyakorolja a működtetéssel és gazdálkodással kapcsolatos irányítási jogköröket.

(4) A 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben a klinikai központ gazdálkodásának ellenőrzése érdekében a kancellár egészségügyikancellár-helyettest – ha kancellár nem kerül megbízásra, a gazdasági vezető egészségügyi gazdaságvezető-helyettest – nevez ki és tevékenységét irányítja. Feladatkörében eljárva az egészségügyikancellár-helyettes – ha egészségügyikancellár-helyettes nem kerül megbízásra az egészségügyi gazdaságvezető-helyettes – minden, a klinikai központ gazdálkodásával kapcsolatos iratba betekinthez.

(5) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv e törvényben megállapított jogköre nem vonható el, és a jogkör gyakorlása során nem utasítható.

99/A. § (1) A klinikai központ működésére és szervezetére, a klinikai központ vezetőjének jogaira és kötelezettségeire vonatkozó szabályokat – e törvény és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) irányadó rendelkezéseinek figyelembevételével –, valamint a klinikai központ gazdálkodására vonatkozó szabályokat az egészségügyi felsőoktatási intézmény intézményi dokumentumában kell meghatározni.

(2) A 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben az egészségügyi felsőoktatási intézmény szervezeti és működési szabályzatának az egészségügyi tevékenységet közvetlenül meghatározó rendelkezései, valamint az egészségügyi felsőoktatási intézmény egyéb belső szabályzatának egészségügyi tevékenységet közvetlenül meghatározó rendelkezései elfogadásához a klinikai központ elnökének javaslata alapján az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének jóváhagyását be kell szerezni.

(3) A klinikai központ és az egészségügyi felsőoktatási intézmény az egészségügyi szolgáltatás megszervezése keretében köteles az orvos- és egészségtudományi klinikai képzés szakmai-működési, a betegellátás önálló és a betegellátás, oktatás, kutatás közös infrastruktúrájának működtetési, üzemeltetési feladatainak, a gazdasági, igazgatási és adminisztrációs feladatainak ellátási módjáról és finanszírozásáról intézményi dokumentumban rendelkezni, valamint egyes költségvetési évekhez kapcsolódó változó feladatokról belső megállapodást, illetve szerződést kötni. A klinikai központ éves költségvetését ezek figyelembevételével kell meghatározni.

(4) A 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben a belső megállapodás, illetve szerződés, a klinikai központ éves költségvetése, vagyongazdálkodási terve, valamint ezek módosítása hatálybalépésének feltétele az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének hozzájárulása. A 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben az egészségügyi felsőoktatási intézmény a klinikai központot érintő, a 74. § (2) bekezdése szerinti rész-beszámolót az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője részére előzetesen megküldi.

(5) A 97. § (2) bekezdés a) pontja szerinti esetben az egészségügyi felsőoktatási intézmény a (2) és (3) bekezdés szerinti dokumentumokat előzetesen az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője részére továbbítja, aki az értesítés beérkezésétől számított tizenöt napon belül – az indok megjelölésével – kifogást tehet. A kifogásolt döntési javaslat nem fogadható el, nem hajtható végre. A határidő eredménytelen eltelte esetén az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv hozzájárulását kell vélelmezni.

(6) Az egészségügyi felsőoktatási intézmény a jogszabályban meghatározott központi kórházi integrált gazdálkodási rendszer részére adatot szolgáltat.

99/B. § (1) A klinikai központ részt vesz

a) az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvényben foglaltak, valamint az Eütv. szerint a területi egészségügyi szolgáltatások nyújtásában, a szakellátás különböző progresszivitású szintjei szerinti betegellátásban, b) a tancélú gyógyító-megelőző tevékenység keretében az egészségügyi felsőoktatási intézmény képzési és kutatási feladatainak ellátásában.

(2) Az egészségbiztosítási szerv – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvényben meghatározottak figyelembevételével – az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv véleményének kikérését követően finanszírozási szerződést köt a klinikai központtal.

(3) A klinikai központ – az egészségbiztosítási szerv által finanszírozott feladatok tekintetében – elkülönített számlával rendelkezik. Az egészségbiztosítási szerv által az egészségügyi szolgáltatás ellenértékeként biztosított összeg csak a finanszírozási szerződésben meghatározott feladatokra használható fel.

99/C. § (1) A klinikai központ tekintetében az egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatásának forrásait, illetve a betegellátó tevékenységhez kapcsolódó központi beruházási és felújítási, valamint fejlesztési forrásait a központi költségvetésről szóló törvény egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium fejezetében kell megtervezni.

(2) Az egészségügyért felelős miniszter szakmai irányításával és koordinálásával az egészségügyi felsőoktatási intézmény szervezi, illetve annak klinikai központja végzi a szakorvos-, a szakfogorvos-, a szakgyógyszerész-, klinikai szakpszichológus, népegészségügyi szakemberképzést, a más felsőfokú végzettséggel rendelkezők egészségügyi szak- és továbbképzését, továbbá közreműködik e feladatok ellátásában. A kormányzati tudománypolitikáért felelős miniszter irányítja és koordinálja – a törvény alapján az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozó kutatások kivételével – az ágazati kutató-fejlesztő tevékenységet.

99/D. § (1) Az egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központjában foglalkoztatott egészségügyi dolgozó foglalkoztatására az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényt alkalmazni kell, továbbá szakmai, oktatói, kutatói és tudományos tevékenységet – a tevékenységre irányadó képesítési és egyéb, jogszabályban meghatározott szakmai követelmények figyelembevételével – a jogviszonyától és beosztásától függetlenül végezhet.

(2) Az egészségügyi felsőoktatási intézményben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott alkalmazott az e törvényben, illetve a felsőoktatási intézmény szabályzatában foglalt feltételek teljesítése esetén a 27. § (1) bekezdése szerint oktatói munkakörben, illetve a 33. § (2) bekezdése szerint kutatói munkakörben is foglalkoztatható azzal, hogy a betegellátásra irányuló jogviszonyban és az oktatói, illetve kutatói munkakör ellátására irányuló jogviszonyban végzett tevékenység munkaidő szempontjából egy jogviszonyban végzett munkának minősül.

(3) A (2) bekezdés szerinti foglalkoztatás esetén az oktatói és kutatói munkakörhöz szabadságként kizárólag pótszabadság jár, melynek igénybevételét a rendes szabadsággal együtt a klinikai központ elnöke engedélyezi. A klinikai képzésben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott dolgozó oktatást kiegészítő és segítő feladatokban részt vehet. A kettős feladatellátást eredményező foglalkoztatás esetén az egyes tevékenységekre vonatkozó díjazási szabályokat kell alkalmazni.

(4) A (2) bekezdés szerinti foglalkoztatottak a kettős feladatellátási kötelezettségük és jogviszonyuk körében mind az egészségügyi minimumfeltételek, mind az oktatási akkreditáció szempontjából teljes értékű alkalmazottnak minősülnek."

130. A veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készülségről szóló 2020. évi LVIII. törvény módosítása

310. § A veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készülségről szóló 2020. évi LVIII. törvény 188. §-ában, 220. § (1) bekezdésében, 225. § (1) bekezdésében, 235. § (1) bekezdésében, 236. § (1) bekezdésében, 246. § (1) bekezdésében, valamint 257. § (1) bekezdésében a „2021. június 30. napjáig” szövegrész helyébe a „2021. december 31. napjáig” szöveg lép.

311. § Hatályát veszti a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készülségről szóló 2020. évi LVIII. törvény

- a) 18. alcíme,
- b) 73. és 74. §-a,
- c) 45. alcíme,
- d) 120. § (1)–(5) bekezdése és 121. §-a,
- e) 54–56. alcíme,
- f) 137. §-a és 140–143. §-a,
- g) 146. §-a, 147. §-a és 150. §-a,
- h) 164. §-a,
- i) 277. § (1) bekezdésében a „2021. június 30-ig” szövegrész,
- j) 83. alcíme.

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

- 312. §** Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(6) A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény szerinti felsőoktatási intézmény által fenntartott klinikai központban foglalkoztatott (3) bekezdés a) pontja szerinti egészségügyi dolgozó tekintetében e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni.”
- 313. §** (1) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1. §-a a következő (5a) és (5b) bekezdéssel egészül ki:
- „(5a) A kormányzati igazgatási szervként működő egészségügyi szolgáltatónál kormányzati szolgálati jogviszonyban is lehet egészségügyi tevékenységet végezni.
- (5b) Nem terjed ki e törvény hatálya a szociális intézményként működő egészségügyi szolgáltatókra, valamint a szociális intézményként működő egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott személyekre.”
- (2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1. §-a a következő (7a) bekezdéssel egészül ki:
- „(7a) A rendvédelmi feladatokat ellátó szerveknél működő egészségügyi szolgáltatók és foglalkoztatottjaik a jogviszony sajátossága okán nem tartoznak e törvény hatálya alá.”
- 314. §** Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1. § (12) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(12) Az Mt. XVI. Fejezetét azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy egészségügyi szolgáltató alaptevékenysége körében nem foglalkoztatható munkaerő-kölcsönzés keretében kölcsönzött munkavállaló. 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.”
- 315. §** (1) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. § (8) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(8) A (3) bekezdés szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy fizetési fokozatát az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött ideje alapján kell megállapítani. A (6) bekezdés szerinti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy fizetési fokozatát a munkakör betöltéséhez szükséges iskolai végzettsége, szakképzettsége és az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött ideje alapján kell megállapítani.”
- (2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. §-a a következő (8a) bekezdéssel egészül ki:
- „(8a) Ha az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő számításánál az azonos naptári időszakra több jogviszony vehető figyelembe, közülük erre az időre csak egy jogviszony számítható be.”
- (3) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. §-a a következő (9a) bekezdéssel egészül ki:
- „(9a) A (9) bekezdésben foglaltakon túl egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött időnek kell tekinteni
- a) a munkaviszonynak azt az időtartamát, amely alatt a közalkalmazott a közalkalmazotti jogviszonyában betöltendő munkaköréhez szükséges iskolai végzettséggel vagy képesítéssel rendelkezett,
- b) az 1992. július 1-jét megelőzően fennállt munkaviszony teljes időtartamát,
- c) a hadkötelezettség alapján teljesített sor- vagy tartalékos katonai szolgálatnak, illetve a polgári szolgálatnak az időtartamát,
- d) a (9) bekezdés h) pontja alá nem tartozó foglalkoztatónál ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszonyban eltöltött időt, és
- e) a PhD-fokozat megszerzése esetén a doktori képzésben töltött időt,
- ha ezen időtartamok korábban nem kerültek beszámításra a közalkalmazotti jogviszonyba.”
- (4) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. § (10) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(10) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó az egészségügyi szolgálati jogviszonyban töltött idő alapján az 1. melléklet, valamint 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 7. melléklete szerint eggyel magasabb fizetési fokozatba lép a várakozási idő elteltét követő hónap első napjától.”

- 316. §** Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 19. §-a a következő (19) bekezdéssel egészül ki:
„(19) A 4. § (10) bekezdésétől eltérően
a) a járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vezetője 2023. március 1. napjáig,
b) a klinikai központ vezetője
gyógyító-megelőző tevékenységet végezhet.”
- 317. §** Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény
1. 1. § (1) bekezdésében az „az állami és az önkormányzati fenntartású” szövegrész helyébe a „kizárólag – ide nem értve a munkavállalói résztulajdont – az állami és az önkormányzati fenntartású” szöveg,
 2. 4. § (10) bekezdésében a „tevékenységet nem folytathat” szövegrész helyébe a „tevékenységet az Eütev. 15/F. §-ban foglalt kivétellel nem folytathat” szöveg,
 3. 7. § (2) bekezdésében az „A 8. § (3) bekezdése” szövegrész helyébe az „A 8. § (3) és (6) bekezdése” szöveg,
 4. 8. § (3) bekezdésében a „foglalkoztatott, továbbá egyéb” szövegrész helyébe a „foglalkoztatott, egyéb” szöveg,
 5. 8. § (6) bekezdésében a „valamint illetménypótlékra” szövegrész helyébe az „illetménypótlékra, valamint alapilletményen felül járó munkáltatói döntésen alapuló juttatásra” szöveg,
 6. 14. § (1) bekezdésében az „alapnyilvántartás” szövegrész helyébe a „személyi nyilvántartás” szöveg,
 7. 14. § (2) bekezdésében az „Az alapnyilvántartás” szövegrész helyébe az „A személyi nyilvántartás” szöveg,
 8. 14. § (3) bekezdésében az „alapnyilvántartási” szövegrész helyébe a „személyi nyilvántartási” szöveg,
 9. 14. § (4) bekezdésében az „Az alapnyilvántartásból” szövegrész helyébe az „A személyi nyilvántartásból” szöveg,
 10. 14. § (5) bekezdésében az „alapnyilvántartásba” szövegrész helyébe a „személyi nyilvántartásba” szöveg,
 11. 14. § (6) bekezdésében az „Az alapnyilvántartásban” szövegrész helyébe az „A személyi nyilvántartásban” szöveg,
 12. 14. § (7) és (8) bekezdésében az „az alapnyilvántartás” szövegrész helyébe az „a személyi nyilvántartás” szöveg,
 13. 19. § (4) bekezdésében az „az érintett közalkalmazotti jogviszonya 2021. január 1-jével” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott közalkalmazott közalkalmazotti jogviszonya 2021. március 1-jével” szöveg,
 14. 19. § (7) bekezdésében a „2021. január 1. napján” szövegrész helyébe a „2021. március 1. napján” szöveg, valamint a „2021. március 1. napjáig” szövegrész helyébe az „az egészségügyi szolgálati jogviszony létrejöttét követő 60 napon belül” szöveg,
 15. 19. § (18) bekezdésében a „4. § (6) bekezdését” szövegrész helyébe a „4. § (5) bekezdését” szöveg,
 16. 1. melléklete címében a „foglalkoztatott, továbbá egyéb” szövegrész helyébe a „foglalkoztatott, egyéb” szöveg,
 17. 2. melléklete címében az „Az alapnyilvántartás” szövegrész helyébe az „A személyi nyilvántartás” szöveg lép.
- 318. §** Hatályát veszti az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. § (15) bekezdésében a „ , függetlenül az utóbbi jogviszony létesítése érdekében kötött egészségügyi szolgálati munkaszerződésében szereplő heti munkaidejétől” szövegrész.

IV. FEJEZET

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

132. Hatálybalépés

- 319. §** (1) Ez a törvény – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a 27/2021. (I. 29.) Korm. rendelet szerinti veszélyhelyzet megszűnésekor lép hatályba.
- (2) A 71. alcím a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztése napján lép hatályba.
- (3) E törvény hatálybalépésének naptári napját a miniszterelnök annak ismertté válását követően a Magyar Közlönyben haladéktalanul közzétett egyedi határozatával állapítja meg.

2021. évi CI. törvény**egyres vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról***

(kivonatos közlés)

Annak érdekében, hogy a 2020–2021. évi koronavírus-járvány során hozott és sikeresen alkalmazott intézkedések és bevezetett jogintézmények a járvány megszűnését követően az általános jogrendi keretek között is megfelelően érvényesülhessenek, továbbá egyes vagyontárgyaknak önkormányzatok és civil szervezetek részére történő átadásával azok kulturális, szociális, köznevelési, oktatási és egyéb közfeladataik magasabb színvonalú ellátása biztosított legyen, valamint a jogrendszer koherenciájának fenntartása és erősítése, illetve annak hosszú távú biztosítása érdekében az Országgyűlés a következő törvényt alkotja:

*II. FEJEZET**ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK***8. Hatályba léptető rendelkezések**

- 10. §** (1) Ez a törvény – a (2)–(16) bekezdésben meghatározott kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
(2) A 48. és az 56. alcím 2021. június 29-én lép hatályba.
(3) A 72. alcím 2021. július 1-jén lép hatályba.
(4) A 42–44. § és a 41. alcím 2021. július 2-án lép hatályba.
(5) A 86–92. §, a 94. § és a 95. § az e törvény kihirdetését követő 10. napon lép hatályba.
(6) A 14–18. §, a 16–17. alcím és a 4. melléklet az e törvény kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.
(7) Az 58–60. alcím, a 63–70. alcím, valamint a 12. és 13. melléklet 2021. augusztus 1-jén lép hatályba.
(8) A 150. § 2021. augusztus 2-án lép hatályba.
(9) A 61. alcím 2021. szeptember 1-jén lép hatályba.
(10) A 138. § f) pontja 2021. szeptember 2-án lép hatályba.
(11) A 32. alcím és a 71. alcím 2021. október 1-jén lép hatályba.
(12) A 47. § 2022. január 1-jén lép hatályba.
(13) A 190. § és 192. § b) pontja a veszélyhelyzettel összefüggő átmeneti szabályokról szóló 2021. évi XCIX. törvény hatálybalépésekor lép hatályba.

9. Az Alaptörvény sarkalatosságra vonatkozó követelményének való megfelelés

- 11. §** (1) A 3. § (2), (3) és (6) bekezdése, a 4. § (6) bekezdése, az 5. § (2) bekezdése, a 8. § (4) bekezdése, a 153. §, a 155. §, a 156. § b–g) pontja, a 160. §, a 167. §, a 170. § (1) bekezdése, a 172. § b) pontja, a 173. §, a 175. §, a 176. §, a 178. § d) és g) pontja, a és a 10. melléklet az Alaptörvény 38. cikk (1) és (2) bekezdése alapján sarkalatosnak minősül.
(2) A 153. §, a 155. § b) pontja, a 156. § f) pontja, a 160. §, a 163. §, a 164. § a) pontja, a 167. §, a 170. §, a 172. § b) pontja, a 173. §, a 175. §, a 178. § g) pontja, a 180. §, a 181. §, a 183. § a) pontja, a 184. §, a 186. §, a 187. §, a 190–192. §, 193. § (2) bekezdése, a 194. § (1) bekezdése, a 195. §, a 197. §, a 199. § a) pontja, a 200–202. §, a 205. § a) és c) pontja, a 207. §, a 208. §, a 210. §, a 212. §, a 213. §, a 216. §, a 218. §, a 220. § és a 8–13. melléklete az Alaptörvény 38. cikk (6) bekezdése alapján sarkalatosnak minősül.

10. Az Európai Unió jogának való megfelelés

- 12. §** (1) Ez a törvény
a) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvnek,

* A törvényt az Országgyűlés a 2021. június 15-i ülésnapján fogadta el.

- b) a tagállamoknak a dohánytermékek és kapcsolódó termékek gyártására, kisserelésére és értékesítésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről és a 2001/37/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2014. április 3-i európai parlamenti és tanácsi 2014/40/EU irányelvnek való megfelelést szolgálja.
- (2) Ez a törvény
- a) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet,
- b) az orvostechnikai eszközökről, a 2001/83/EK irányelv, a 178/2002/EK rendelet és az 1223/2009/EK rendelet módosításáról, valamint a 90/385/EGK és a 93/42/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2017. április 5-i (EU) 2017/745 európai parlamenti és tanácsi rendelet,
- c) az orvostechnikai eszközökről szóló (EU) 2017/745 rendeletnek a benne foglalt bizonyos rendelkezések alkalmazási időpontja tekintetében történő módosításáról szóló, 2020. április 23-i (EU) 2020/561 európai parlamenti és tanácsi rendelet [a továbbiakban: (EU) 2017/745 rendelet],
- d) az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről, valamint a 98/79/EK irányelv és a 2010/227/EU bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2017. április 5-i (EU) 2017/746 parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

19. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása

29. § Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 7. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Az érintett halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, illetve azokról – első alkalommal – térítésmentesen, valamint minden további másolat tekintetében – a (3) bekezdés szerinti módon – másolatot kapni.”

30. § (1) Az Eüak. 14/A. § (1a) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:

(Az EESZT működtetője biztosítja, hogy)

„d) az elektronikus vény kiváltását a nem saját TAJ szám közlésével kezdeményező személy nevét és személyi azonosításra alkalmas okmányának számát a gyógyszer, a gyógyászati segédeszköz 35/B. § szerinti csatlakozott kiszolgálója a 4. § (2) bekezdés s) pontjában foglalt célból elektronikusan rögzíthesse.”

(2) Az Eüak. 14/A. §-a a következő (2b) és (2c) bekezdéssel egészül ki:

„(2b) Ha az EESZT útján kiállított vényt kiváltó személy a vény kiváltását nem a saját TAJ szám közlésével kezdeményezi, a gyógyszer, a gyógyászati segédeszköz 35/B. § szerinti csatlakozott kiszolgálója a 4. § (2) bekezdés s) pontjában foglalt célból e személy

a) személyazonosságát ellenőrzi, valamint

b) nevét és az a) pont szerinti ellenőrzés során bemutatott, személyazonosításra alkalmas okmánya azonosítóját rögzíti.

(2c) A gyógyszer, a gyógyászati segédeszköz 35/B. § szerinti csatlakozott kiszolgálója a (2b) bekezdés b) pontja szerint rögzített adatokat a 4. § (2) bekezdés s) pontjában meghatározott célból a rögzítéstől számított 5 évig kezelheti.”

31. § Az Eüak. 16. §-a a következő (17) bekezdéssel egészül ki:

„(17) A Központi Statisztikai Hivatal az egészségügyi intézményen kívül elhunyt személyek halálának okával kapcsolatos egészségügyi adatokat és az elhunyt személyek TAJ számát, nemét és születési idejét továbbítja az egészségbiztosítási szerv részére a 4. § (1) bekezdés b) pontjában és a 4. § (2) bekezdés b)–d), v), w), z) és zs) pontjaiban meghatározott feladataihoz kapcsolódó elemzés céljából. Az adattovábbításról a Központi Statisztikai Hivatal és az egészségbiztosítási szerv megállapodást köt, amely tartalmazza az adatátadás módját, gyakoriságát és határidejét.”

- 32. §** Az Eüak. 19/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„19/A. § (1) A határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése érdekében kijelölt nemzeti kapcsolattartó szerv a 4. § (2) bekezdés zs) pontja szerinti célból – a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való jogokkal kapcsolatos, a nemzeti kapcsolattartó szerv feladatairól szóló kormányrendeletben meghatározott tájékoztatás megadásáig – kezelheti az érintett nevét, nemét, születési idejét, lakóhelyét, tartózkodási helyét, TAJ számát, a részére az EESZT útján rendelt vények adatait, valamint azon egészségügyi adatait, amelyek az érintett határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogainak érvényesítéséhez elengedhetetlenül szükségesek.
(2) Az (1) bekezdésben megjelölt adatokat a 4. § (2) bekezdés zs) pontjában meghatározott célból a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése érdekében kijelölt nemzeti kapcsolattartó szerv – az egészségügyi ellátás igénybevételének elősegítése céljából – továbbítja a 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvben meghatározottak szerint más tagállamban működő nemzeti kapcsolattartó szerv részére.
(3) Az egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv a (2) bekezdés szerinti célból az egészségügyi ellátás megszervezéséig kezeli az érintett (1) bekezdés szerinti adatait.
(4) A nemzeti kapcsolattartó szerv a más tagállamban működő nemzeti kapcsolattartó szerv által megküldött személyazonosító és egészségügyi adatokat a 4. § (2) bekezdés zs) pontjában meghatározott célból a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése érdekében, az egészségügyi ellátás igénybevételének elősegítése céljából továbbítja az egészségügyi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, illetve a gyógyszerész részére.
(5) A nemzeti kapcsolattartó szerv a (2) és (4) bekezdés szerinti adattovábbítás céljából az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló törvény szerinti szabályozott elektronikus ügyintézési szolgáltatást, illetve központi elektronikus ügyintézési szolgáltatást vehet igénybe.”
- 33. §** (1) Az Eüak. 35/B. § (1) bekezdése a következő e) ponttal egészül ki:
(Az EESZT-hez engedélyezett informatikai rendszere útján csatlakozásra köteles)
„e) az ártámogatási szerződéssel rendelkező gyógyszerészegészeszköz-forgalmazó.”
(2) Az Eüak. 35/B. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:
„(10) A betegellátás során nem követelhető meg az érintettől olyan egészségügyi dokumentáció bemutatása vagy egészségügyi adat igazolása, amely az EESZT-ben elérhető.”
- 34. §** Az Eüak. 35/C. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) A működtető lehetővé teheti, hogy a csatlakozott adatkezelő a működtetővel kötött megállapodás alapján a saját, az érintett azonosítását igénylő szolgáltatása keretében, az érintett azonosítása céljából igénybe vegye a működtető által elérhetővé tett elektronikus azonosítási szolgáltatást.”
- 35. §** Az Eüak. 35/D. § (1) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(A működtető az EESZT útján történő adatkezelések jogszerűségének ellenőrzése, valamint az érintett tájékoztatása céljából a személyes adatok EESZT útján történő kezelése tekintetében nyilvántartást vezet, amely tartalmazza)
„a) az érintett születési idejét és nemét, valamint TAJ számát vagy ennek hiányában személyazonosság igazolására alkalmas okmányának számát, európai egészségbiztosítási kártyája számát, menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány számát, vagy ilyen hiányában az érintett EESZT-ben képzett azonosítóját (a továbbiakban: más azonosító),”
- 36. §** Az Eüak. 35/F. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A csatlakozott adatkezelő a 4. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott célból történő hozzáférhetővé tétel érdekében az EESZT útján a működtető rendelkezésére bocsátja az általa kezelt érintettel kapcsolatos alábbi adatokat:
a) az érintett TAJ száma vagy ennek hiányában más azonosítója, születési ideje, neme, állampolgársága az EESZT útján továbbított vény és beutaló esetében a vényben és beutalóban foglalt egyéb személyazonosító adatok, az érintett EESZT-ben képzett azonosítója,
b) az ellátási esemény megjelölése, típusa, időpontja és időtartama, valamint az e törvény felhatalmazása alapján kiadott miniszteri rendeletben meghatározott egyéb adatai és dokumentumai, valamint
c) az ellátási eseményt nyújtó egészségügyi szolgáltató megjelölése, EESZT-ben képzett azonosítója, valamint az ellátást végző vagy abban közreműködő személy EESZT azonosítója.”

- 37. §** Az Eüak. 35/J. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Az érintett kezelőorvosa, ennek hiányában háziorvosa az érintett vércsoportjára vonatkozó adat tekintetében az állami vérellátó szolgálat is, a 4. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott célból történő, az arra jogosult személyek részére történő hozzáférhetővé tétel érdekében az EESZT útján rögzíti az általa kezelt érintettel kapcsolatban az e törvény szerinti személyazonosító adatok közül az érintett TAJ számát, vagy ennek hiányában más azonosítóját, születési idejét, nemét, továbbá az érintett egészségi állapotával, kórelőzményével, egyes beavatkozásaival kapcsolatos egészségügyi adatokat (a továbbiakban: egészségügyi profil).”
- 38. §** Az Eüak. 35/K. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A csatlakozott adatkezelő köteles az EESZT útján a működtető részére a miniszter által rendeletben meghatározott tartalmi és formai követelményeknek megfelelő módon – az egészségügyi dokumentáció megismerésére jogosultaknak a 4. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott célból az érintett dokumentumokhoz az EESZT útján való hozzáférés érdekében – megküldeni az egészségügyi ellátás során keletkezett dokumentumokat.”
- 39. §** Az Eüak. 36. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:
„(7) A csatlakozással kapcsolatos kötelezettségét az Eüak. 35/B. § (1) bekezdés e) pontja alapján csatlakozásra köteles gyógyszerészegészségügyi-forgalmazó 2021. szeptember 1-jéig köteles teljesíteni.”
- 40. §** (1) Az Eüak. 38. § (2) bekezdése a következő zs) ponttal egészül ki:
(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)
„zs) a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése érdekében a kijelölt nemzeti kapcsolattartó szerv feladatait, a tájékoztatás és adatátadás rendjét és feltételeit”
(rendeletben állapítsa meg.)
(2) Az Eüak. 38. § (3) bekezdése a következő f) ponttal egészül ki:
(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)
„f) a határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése érdekében kijelölt nemzeti kapcsolattartó szervet”
(rendeletben jelölje ki.)
- 41. §** Az Eüak. 35/K. § (3) bekezdésében az „a 4. § (1) bekezdés a)–d) pontjában vagy a 4. § (2) bekezdés f) pontjában meghatározott célból” szövegrész helyébe az „a 4. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott célból” szöveg lép.

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

- 45. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 15. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A biztosított orvosi indikáció alapján jogszabályban foglalt feltételekkel jogosult a meddőség kezelésére az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 169. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatóknál.”
- 46. §** Az Ebtv. 30/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„30/A. § Az egészségbiztosító szerződést köthet a gyógyszer Gyftv. 36. § (1) bekezdése szerinti forgalomba-hozatali engedélyének jogosultjával, illetve meghatalmazása alapján a gyógyszer forgalomba hozójával, a gyógyászati segédeszközt forgalomba hozóval, illetve a gyógyászati ellátást nyújtóval
a) az árhoz nyújtott támogatással forgalmazható termék és ellátás, és
b) a tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó gyógyszer
áráról, mennyiségéről, minőségi követelményéről, illetve a felek által lényegesnek ítélt egyéb kérdéseiről.”
- 47. §** (1) Az Ebtv. 34. § (1) bekezdés g) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása)
„g) a minőségi mutatók figyelembevételén,”
(alapuló rendszerben történik.)

- (2) Az Ebtv. 34. § (1) bekezdése a következő h) ponttal egészül ki:

(Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása)

„h) az a)–g) pontban foglaltak kombinációján”

(alapuló rendszerben történik.)

- 48. §** Az Ebtv. 82. §-a a következő (16)–(18) bekezdéssel egészül ki:

„(16) E törvénynek az egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról szóló 2021. évi CL. törvénnyel módosított 15. § (2) bekezdésében foglaltakat 2022. július 1-jétől kell alkalmazni.

(17) Az egészségbiztosító meddőség kezelésére szolgáló egészségügyi szolgáltatások nyújtására az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 169. § (2) bekezdésének figyelembevételével köthet finanszírozási szerződést.

(18) Az egészségbiztosító az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 169. § (2) bekezdésének nem megfelelő egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződését az egészségügyi államigazgatási szerv tájékoztatása alapján 2022. június 30-ával megszünteti. Ezen finanszírozási szerződés tekintetében az egészségbiztosító elszámolásra köteles.”

- 49. §** Az Ebtv. 83. §-a a következő (2m) bekezdéssel egészül ki:

„(2m) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben állapítsa meg az egészségbiztosítói ellenjegyzéssel kiszolgáltatható gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos egészségbiztosítói ellenjegyzés eljárási szabályait.”

- 50. §** Hatályát veszti az Ebtv. 83. § (6) bekezdés g) pontjában a „valamint az ellenjegyzéssel kapcsolatos eljárási szabályokat,” szövegrész.

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

- 53. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § w) pont wd) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E törvény alkalmazásában

fenntartó:)

„wd) a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 97. § (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti esetben az egészségügyi felsőoktatási intézmény,”

- 54. §** Az Eütv. 24. § (11) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(11) A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni, illetve – első alkalommal térítésmentesen, valamint – minden további másolat tekintetében – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény szerint meghatározott módon a saját költségére másolatot kapni.”

- 55. §** Az Eütv. 101. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:

„(2) Az (EU) 2017/745 rendelet 101. cikke és az (EU) 2017/746 rendelet 96. cikk szerinti illetékes hatósági feladatokat az egészségügyi államigazgatási szerv látja el.”

- 56. §** Az Eütv. 158. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A (3) bekezdésben foglaltak az orvostechnikai eszközökkel végzett klinikai vizsgálatok engedélyezésére nem alkalmazandók.”

- 57. §** Az Eütv. 159. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) Orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának minősülő orvostudományi kutatás – az (1)–(6) bekezdésben foglaltaktól eltérően – az (EU) 2017/745 rendeletben meghatározott feltételek fennállása esetén végezhető. Az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának engedélyezését – az ETT bizottságának a szakmai-etikai

szakkérdésekben kiadott, az (EU) 2017/745 rendelet 62. cikk (4) bekezdés b) pontja szerinti szakvéleménye alapján – az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi.”

58. § Az Eütv. a következő 160/A. §-sal egészül ki:

„160/A. § Orvostechnikai eszközzel végzett klinikai vizsgálat sürgős szükség esetén – a 160. §-ban foglaltaktól eltérően – az (EU) 2017/745 rendelet 68. cikkében meghatározott feltételek fennállása esetén végezhető.”

59. § Az Eütv. 164. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„164. § (1) Ha a szakmai szabályoknak, valamint a kutatási tervnek megfelelően végzett kutatás során a kutatás alanya kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

(2) A kutatást végző egészségügyi szolgáltatónak a kártérítés és a sérelemdíj fedezetére a kutatási tevékenység megkezdését megelőzően a kutatásokra vonatkozó, a kockázatoknak megfelelő felelősségbiztosítási szerződéssel kell rendelkeznie.

(3) A vizsgálati készítménnyel végzett klinikai vizsgálatok esetén a törvényben előírt felelősségbiztosítással kell rendelkezni. A vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata során, illetve annak következményeként természetes személy által szenvedett egészségkárosodás esetén a sérelmet szenvedett személy, illetve halála esetén a Ptk. szerinti hozzátartozója részére fizetendő kártérítésre és sérelemdíjra vonatkozó rendelkezéseket törvény határozza meg.

(4) Az orvostechnikai eszközökkel végzett klinikai vizsgálatok során a vizsgálati alany által elszenvedett kár vonatkozásában az (EU) 2017/745 rendelet 2. cikk 49. pontja szerinti megbízó (e § alkalmazásában a továbbiakban: megbízó) és a klinikai vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató a kártérítés és sérelemdíj fedezetére kötendő felelősségbiztosításra vonatkozó rendelkezéseket az e törvény felhatalmazása alapján kiadott kormányrendelet állapítja meg.

(5) Ha az orvostechnikai eszköz klinikai vizsgálata során, illetve annak következményeként bármely természetes személy egészségkárosodást szenved, a sérelmet szenvedett személy, illetve halála esetén a Ptk. szerinti hozzátartozója részére

a) a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóság által jóváhagyott vizsgálati terv szerint végzett vizsgálat esetén a megbízó,

b) ha a halál, megrokkanas vagy súlyos egészségkárosodás a vizsgálatot kezdeményező által ismert, de a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóságnak be nem nyújtott adat eltitkolásának következménye, a megbízó,

c) ha a halál, megrokkanas vagy súlyos egészségkárosodás a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóság előírásának következménye, az engedélyező hatóság,

d) a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóság által jóváhagyott vizsgálati tervtől való eltérés esetén – ha az egészségkárosodás ennek következményeként következik be – a vizsgálóhely sérelemdíját, valamint – a halállal, megrokkannással, illetve egészségkárosodással összefüggésben bekövetkezett vagyoni károk esetén – kártérítést fizet.

(6) Az (1) bekezdés alkalmazásában eltartott hozzátartozón azt a személyt kell érteni, akinek a tartásáról a sérelmet, illetve vagyoni kárt szenvedett személy jogszabály vagy szerződés alapján gondoskodni köteles.”

60. § (1) Az Eütv. 164/A. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat a 157. § és a 158. §, a 159. § (2) bekezdése, a 161. § (1) és (2) bekezdése, a 162. és 163. §, továbbá a 164. § (1) bekezdése alapján végezhető, azzal az eltéréssel, hogy az orvostechnikai eszközzel végzett, jogszabályban meghatározott beavatkozással nem járó vizsgálat az (EU) 2017/745 rendelet szerinti illetékes hatóságként kijelölt szerv részére – az ETT bizottságának a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott, az (EU) 2017/745 rendelet 62. cikk (4) bekezdés b) pontja szerinti szakvéleményének birtokában – megtett bejelentés alapján végezhető. Utólagos, beavatkozással nem járó vizsgálat esetén a kutatási alany tájékoztatására és a vizsgálatba való beleegyezésére vonatkozóan az egészségügyért felelős miniszter eltérő szabályokat határozhat meg.”

(2) Az Eütv. 164/A. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az orvostechnikai eszközökkel végzett beavatkozással nem járó vizsgálat megkezdéséhez az (1) bekezdés szerinti bejelentés szükséges, amelynek megtörténtéről a bejelentés benyújtásától számított hatvan napon belül az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv igazolást állít ki.”

- 61. §** Az Eütv. 167. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) Reprodukciós eljárás megfelelő szakorvosi javaslatra, az eljárás végzésére működési engedéllyel rendelkező, a 169. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatónál végezhető.”
- 62. §** Az Eütv. 169. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„169. § (1) Az állam felelőssége az egészségügyi szakellátási kötelezettség részeként a reprodukciós eljárások ellátásáról történő gondoskodás, ennek keretében ezen ellátásoknak a társadalombiztosítást meghatározó jogszabályokban foglaltak szerinti biztosítása.
(2) Reprodukciós eljárások végzésére működési engedéllyel rendelkező
a) állami fenntartású egészségügyi szolgáltató, valamint
b) az egységes állami egészségügyi irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyongazdálkodó alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központ
jogosult.
(3) A (2) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató által végezhető reprodukciós eljárások körét, a jogosult egészségügyi szolgáltatók működésének szakmai feltételeit, az egyes beavatkozások alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, valamint az egészségügyi beavatkozások végzésének részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.
(4) A (2) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató, valamint klinikai központ e szolgáltatás keretében közreműködőként állami fenntartású egészségügyi szolgáltatót, valamint az egységes állami egészségügyi irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyongazdálkodó alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központot vehet igénybe.”
- 63. §** Az Eütv. 244/A. §-a a következő (8)–(19) bekezdéssel egészül ki:
„(8) E törvénynek az egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról szóló 2021. évi CI. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv2.) módosított 167. § (5) bekezdésében és 169. §-ában foglaltakat 2022. július 1-jétől kell alkalmazni.
(9) E törvénynek a Módtv2.-vel megállapított 169. § (2) bekezdése szerinti feltételnek meg nem felelő egészségügyi szolgáltatónak (a továbbiakban: átdó szolgáltató) a reprodukciós eljárások végzésére vonatkozó működési engedélye hatályát veszti 2022. június 30. napján.
(10) A miniszter 2021. szeptember 30-áig
a) állapítja meg a 169. § (1) bekezdésében meghatározott szakellátási kötelezettség folyamatos ellátása érdekében a közfinanszírozott feladatot, és
b) jelöli ki az átdó szolgáltató által nyújtott nem közfinanszírozott szolgáltatások tekintetében a 169. § (2) bekezdésének megfelelő egészségügyi szolgáltatót (a továbbiakban: átvő szolgáltató),
amelyről az átdó és az átvő szolgáltatót valamint az egészségügyi államigazgatási szervet tájékoztatja.
(11) 2021. szeptember 30-át követően reprodukciós eljárás végzésére irányuló új, az érintett személynél meg nem kezdett meddőségkezelési beavatkozást célzó szerződést a 169. § (2) bekezdése szerinti kijelölt szolgáltató köthet. 2021. szeptember 30-át követően a 169. § (2) bekezdésének meg nem felelő egészségügyi szolgáltatónál új reprodukciós eljárás, további meddőségkezelési célú önálló új beavatkozás nem kezdhető meg.
(12) Az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból eljár az átdó szolgáltató reprodukciós eljárások végzésére vonatkozó működési engedélye visszavonása, az átvő szolgáltató reprodukciós eljárások végzésére vonatkozó működési engedélyének kiadása, módosítása, valamint a szakellátási kapacitások módosítása érdekében.
(13) Az egészségbiztosítási szerv a működési engedély kézhezvételétől számított három napon belül kezdeményezi az átvő szolgáltató finanszírozási szerződésének 2022. július 1-jei hatállyal történő módosítását, illetve új finanszírozási szerződés 2022. június 30-ai hatállyal történő megkötését.
(14) Az átdó szolgáltató a (10) bekezdés alapján kijelölt átvő szolgáltató részére a nála folyamatban lévő vagy későbbi reprodukciós eljárás céljából tárolt ivarsejteket és embriókat úgy adja át, hogy ennek során mind az átdó szolgáltatónak, mind az átvő szolgáltatónak maradéktalanul biztosítania kell a későbbi egészséges magzati fejlődés feltételeit a tárolásra vonatkozó szakmai szabályok folyamatos és teljes körű érvényesítésével.
(15) Az átvő szolgáltató az átvételkor az átdónál folyamatban lévő reprodukciós eljárásokat átvenni köteles és a társadalombiztosítás keretében, a már nyújtott ellátásokra is figyelemmel, az ellátás finanszírozására irányadó jogszabályban meghatározott feltételek szerint végzi el. Az átvett, a társadalombiztosítás keretében igénybe nem vehető ellátások nyújtására a beteg és az átdó szolgáltató közötti szerződésben foglaltakat kell alkalmazni azzal, hogy a szolgáltatások megtérítése tekintetében az átvő szolgáltató térítési szabályzatában foglaltak irányadók.

A beteg ellátásokhoz történő hozzáférése, a részére nyújtott szolgáltatások szakmai tartalma és fizetendő térítési díj tekintetében nem kerülhet hátrányosabb helyzetbe az átadást követően.

(16) A beteg a (10) bekezdés szerint kijelölt átvevő szolgáltató helyett más, a 169. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatót is választhat reprodukciós eljárás – ennek keretében külön az embrióletét – igénybevételére. Az átvevő egészségügyi szolgáltató jogai és kötelezettségei ebben az esetben a választott egészségügyi szolgáltatót jogosítják és kötelezik.

(17) A (15) bekezdés szerinti, reprodukciós eljárás igénybevételére vonatkozó szerződésből eredő minden jog és kötelezettség tekintetében az átvevő szolgáltató jogutódja az átadó szolgáltatónak.

(18) Az átadó, valamint az átvevő szolgáltató a (10) bekezdés szerinti kijelölés közlését követően 8 napon belül külön-külön írásban tájékoztatják az érintett beteget

a) a vonatkozó jogszabályváltozásokról,

b) az átadó szolgáltatónál a további ellátásra való jogosultság megszűnéséről,

c) az átvevő szolgáltató kijelöléséről,

d) a szolgáltatóváltással kapcsolatos egyéb jogairól és kötelezettségeiről, ennek keretében arról, hogy átadó, az átvételre kijelölt és a választott egészségügyi szolgáltatóhoz címzett egybehangzó nyilatkozattal a kijelölt szolgáltató helyett más, a 169. § (2) bekezdése szerinti feltételeknek megfelelő egészségügyi szolgáltatót is választhat továbbá az átadott és átvett embrió egészséges fejlődését biztosító, a (14) bekezdés szerinti intézkedések módjáról.

(19) Az az egészségügyi szolgáltató, amelynek reprodukciós eljárás végzésére jogosító működési engedélye a (9) bekezdés alapján hatályát veszti, állami kártalanításra jogosult. A kártalanítás mértéke megegyezik az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének hatályvesztését megelőző öt üzleti év – amennyiben működését később kezdte meg az adott évek – állami átvétellel érintett gazdasági tevékenységéből származó, mérleg szerinti eredménye átlagának összegével. A kártalanítás mértékét a nemzeti vagyon kezeléséért felelős miniszter állapítja meg.”

64. § Az Eütv. a következő 244/B. §-sal egészül ki:

„244/B. § (1) E törvénynek a Módtv2.-vel megállapított, és módosított 158. § (3a) bekezdését, 159. § (1) és (7) bekezdését, 160/A. §-át, 164/A. § (1) és (5) bekezdését és 164/B. §-át, valamint az e törvény felhatalmazása alapján az orvostudományi kutatásokra és orvostechnikai eszközökkel végzett klinikai vizsgálatokra vonatkozó jogszabályoknak az orvostechnikai eszközökről, a 2001/83/EK irányelv, a 178/2002/EK rendelet és az 1223/2009/EK rendelet módosításáról, valamint a 90/385/EGK és a 93/42/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2017. április 5-i (EU) 2017/745 európai parlamenti és tanácsi rendelet alkalmazásának megkezdésére figyelemmel megállapított, illetve módosított rendelkezéseit – az (EU) 2017/745 rendelet 120. cikk (11) bekezdésére figyelemmel – azon

a) orvostechnikai eszközzel végzett klinikai vizsgálatokra kell alkalmazni, amelyek engedélyezése iránt a kérelmet a Módtv2. hatálybalépését követően nyújtották be,

b) orvostechnikai eszközzel végzett, beavatkozással nem járó vizsgálatokra kell alkalmazni, amelyeket a Módtv2. hatálybalépését követően jelentettek be.

(2) A súlyos nemkívánatos eseményeket és az eszközhibákat azon vizsgálatok esetében is az (EU) 2017/745 rendelet, valamint az annak végrehajtását szolgáló jogszabályi rendelkezések szerint kell bejelenteni, amelyek engedélyezése iránt a kérelmet a Módtv2. hatálybalépését megelőzően nyújtották be.

(3) A 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet előírásait – Európai Unió kötelező jogi aktusa vagy jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – valamennyi, e törvény szerinti egészségügyi szolgáltatónak be kell tartania.”

65. § (1) Az Eütv. 247. § (1) bekezdés q) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)

„q) a halottvizsgálatra, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásra, a nem természetes halál esetén ellátandó feladatokra, a kórbonctani vizsgálatra, a hatósági és igazságügyi orvosi boncolásra, a holttest szállítására, tárolására, az ehhez kapcsolódó költségek viselésére, a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv kijelölésére, a kihantolásra, valamint a holttest helyreállítására és átadására vonatkozó szabályokat, továbbá a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékkel összefüggésben

- qa) szaktanácsadói névjegyzékbe történő felvételre, valamint az ahhoz szükséges képesítési és szakmai feltételekre és a névjegyzékből való törlésre vonatkozó szabályokat,
- qb) a halottvizsgálati szaktanácsadó igénybe vételének, a szaktanácsadói tevékenység folytatásának részletes feltételeit, a szaktanácsadói ügyeleti rendszer részletes szabályait,
- qc) a halottvizsgálati szaktanácsadó részére fizetendő díjat és a díj megállapítására vonatkozó részletes szabályokat,”
(rendeletben megállapítsa.)
- (2) Az Eütv. 247. § (1) bekezdés z) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)
„z) a természetes gyógytényezők, gyógyhelyekre, fürdő- és klímagyógyintézetekre vonatkozó részletes szabályokat és a kapcsolódó hatósági eljárásra vonatkozó szabályokat,”
(rendeletben megállapítsa.)
- (3) Az Eütv. 247. § (1) bekezdése a következő zs) ponttal egészül ki:
(Felhatalmazást kap a Kormány, hogy)
„zs) a közhasználatú fürdő létesítésére, üzemeltetésére, ellenőrzésére, a fürdővízzel érintkező anyagokra vonatkozó részletes szakmai előírásokat, a fürdési célú létesítmények vízminőségének ellenőrzéséhez szükséges mintavételi és laboratóriumi vizsgálati tevékenységre vonatkozó követelményeket, továbbá az üzemeltetéshez szükséges képesítési előírásokat”
(rendeletben megállapítsa.)
- (4) Az Eütv. 247. § (3) bekezdés h) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)
„h) a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékkel összefüggésben az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben és a közigazgatás-szervezésért felelős miniszterrel egyetértésben a névjegyzékbe vételi eljárás igazgatási szolgáltatási díjának összegére, befizetésére, visszafizetésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat,”
(rendeletben állapítsa meg.)
- (5) Az Eütv. 247. § (3) bekezdése a következő s) ponttal egészül ki:
(Felhatalmazást kap a miniszter, hogy)
„s) az orvosi fizikus szakértői tevékenység folytatásához szükséges továbbképzésre vonatkozó szabályokat,”
(rendeletben állapítsa meg.)
- (6) Az Eütv. 247. § (5) bekezdése a következő i) és j) ponttal egészül ki:
(Felhatalmazást kap)
„i) a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter, hogy – a miniszterrel és az igazságügyért felelős miniszterrel egyetértésben – a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak ételmezési szakmai és táplálkozás-egészségügyi követelményeire vonatkozó szabályokat,
j) az állami vagyon felügyeletéért felelős miniszter, hogy a 244/A. § (19) bekezdés szerinti kártalanítás mértékét”
(rendeletben állapítsa meg.)
- (7) Az Eütv. 247. § (8) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:
(Ez a törvény)
„d) az in vitro diagnosztikai orvostechikai eszközökről, valamint a 98/79/EK irányelv és a 2010/227/EU bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2017. április 5-i (EU) 2017/746 parlamenti és tanácsi rendelet”
(végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.)

66. § Az Eütv.

- a) 159. § (1) bekezdésében a „valamint az orvostechikai eszközök hatékonyságával, teljesítőképességével kapcsolatos klinikai adat gyűjtése céljából,” szövegrész helyébe a „valamint – ha az (EU) 2017/745 rendelet eltérően nem rendelkezik – az orvostechikai eszközök hatékonyságával, teljesítőképességével kapcsolatos klinikai adat gyűjtése céljából,” szöveg,
- b) 164. § (2) bekezdésében a „készítménnyel” szövegrész helyébe a „gyógyszerrel” szöveg,
- c) 164/A. § (3) és (4) bekezdésében az „Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény szerinti beavatkozással nem járó vizsgálatok” szövegrész helyébe az „Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (2) bekezdés 4. pontja szerinti beavatkozással nem járó kutatásnak minősülő beavatkozással nem járó vizsgálat” szöveg,

- d) 164/B. §-ában az „engedélyezési eljárásáért” szövegrész helyébe az „engedélyezési, illetve bejelentési eljárásáért” szöveg,
- e) 217. § (11) bekezdés d) pontjában a „miniszteri rendeletben” szövegrész helyébe a „kormányrendeletben” szöveg lép.

67. § Hatályát veszti az Eütv.

- a) 137. § b) pontjában a „miniszteri rendeletben meghatározott” szövegrész,
- b) 247. § (2) bekezdés x) pontja,
- c) 247. § (3) bekezdés c) és l) pontja.

28. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény módosítása

96. § Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény (a továbbiakban: Gytv.) 1. § 6–8. pontja helyébe a következő rendelkezések lépnek: *(E törvény alkalmazásában:)*

„6. vizsgálati gyógyszer: az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályaon kívül helyezéséről szóló, 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet) 2. cikk (2) bekezdés 5. pontjában meghatározott fogalom;

7. klinikai vizsgálat: az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (2) bekezdés 2. pontjában meghatározott fogalom;

8. nem kereskedelmi vizsgálat: olyan klinikai vizsgálat,

a) amelynek megbízója a gyógyszeripartól független jogi személy, így különösen felsőoktatási intézmény, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, nonprofit gazdasági társaság, azzal, hogy a gyógyszeripartól való függetlenséget nem zárja ki a vizsgálati készítmény megbízó részére történő, térítésmentes rendelkezésre bocsátása, illetve a vizsgálat igazolt költségeinek a vizsgáló részére történő megtérítése,

b) amelynek eredményéből keletkező adatok tulajdonosa a megbízó, és

c) amelynek eredményeit illetően nem áll fenn a megbízó és harmadik személy között olyan jogviszony, amely az eredmények forgalombahozatali engedélyezés, illetve forgalomba hozatal érdekében történő felhasználásának lehetővé tételére irányul;”

97. § A Gytv. „A törvény hatálya” alcímet megelőzően a következő 1/A. §-sal egészül ki:

„1/A. § E törvény alkalmazásában az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikkében meghatározott fogalmak irányadók.”

98. § A Gytv. 3. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. § (1) A klinikai vizsgálat engedélyezése, illetve folytatása során az egészségügyről szóló törvény emberen végzett orvostudományi kutatásokra vonatkozó rendelkezéseit az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletben és az e törvényben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) A klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos, az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet hatálya alá tartozó hatósági ügyekben az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvényt az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletben, az e törvényben, valamint az e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályokban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(3) A vizsgálati gyógyszer Magyarország területén végzendő klinikai vizsgálatához, valamint az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (2) bekezdés 13. pontja szerinti lényeges módosításhoz a gyógyszerészeti államigazgatási szerv engedélye szükséges. Az engedélyezési eljárás során az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (2) bekezdés 11. pontja szerinti etikai bizottságként az Egészségügyi Tudományos Tanács bizottsága jár el, melynek működésére az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvény szakhatóságokra vonatkozó rendelkezéseit nem kell alkalmazni.

(4) A megbízó a klinikai vizsgálatral összefüggésben keletkezett károk megtérítésére, illetve a klinikai vizsgálatral összefüggésben megsértett személyiségi jogokért követelhető sérelemdíj megfizetésére – a kockázatoknak

megfelelő – felelősségbiztosítási szerződést köt az Európai Gazdasági Térségben (a továbbiakban: EGT), illetve az Európai Közösséggel vagy az EGT-vel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező államban (a továbbiakban: EGT-megállapodásban részes állam) székhellyel, illetve telephellyel rendelkező biztosítóval. A felelősségbiztosításnak megfelelő fedezetet kell nyújtania a klinikai vizsgálattal kapcsolatosan esetlegesen érvényesítendő kártérítési és sérelemdíj követelésekre.

(5) A klinikai vizsgálatokkal, valamint a gyógyszerekkel, kábítószerekkel, pszichotróp anyagokkal, vizsgálati gyógyszerekkel kapcsolatos hatósági ügyekben hozott döntést a közigazgatási ügyben eljáró bíróság nem változtathatja meg.

(6) A megbízó a vizsgálóhellyel, illetve a vizsgálatvezetővel a klinikai vizsgálat végzésére írásban szerződést köt. A szerződés az engedélyezési eljárás előtt is megkötethető, azonban érvényességének feltétele a klinikai vizsgálat hatósági engedélyezése.

(7) A klinikai vizsgálat megbízója illetve az általa erre írásban feljogosított személy jogosult – gyógyszer-nagykereskedelmi engedély nélkül – beszerezni, majd a vizsgálóhelyre kiszállítani a vizsgálati tervben előírt vizsgálati illetve kiegészítő gyógyszereket.”

99. § A Gytv. 4/A. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Nem szükséges gyógyszergyártási vagy nagykereskedelmi engedély az 536/2014/EU parlamenti és tanácsi rendelet 59. cikk (2) bekezdése szerinti esetben a klinikai vizsgálat megbízója, illetve az általa erre írásban feljogosított személy által a vizsgálati tervben előírt kiegészítő gyógyszerek harmadik országból történő importjához.”

100. § A Gytv. 11. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosultja – jogszabályban meghatározott kivételekkel – csak olyan személynek értékesíthet, forgalmazhat, illetve szállíthat ki gyógyszert, aki gyógyszer-nagykereskedelmi, illetve egészségügyi szolgáltató tevékenység végzésére engedéllyel rendelkezik.”

101. § A Gytv. 16/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„16/A. § (1) A forgalombahozatali engedély jogosultjának, a gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosultjának, valamint a gyógyszer-tár működtetőjének biztosítania kell a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendeletnek [a továbbiakban: (EU) 2016/161 rendelet] való megfelelést.

(2) A 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 54a. cikk (2) bekezdés e) pontja, valamint az (EU) 2016/161 rendelet 31. cikke szerinti, a biztonsági elemekre vonatkozó információk tárolására szolgáló nemzeti adattárat a magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet (a továbbiakban: gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet) hozza létre, kezeli és működteti.

(3) A magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet által működtetett nemzeti adattárral összefüggő szolgáltatások igénybevételéért az (EU) 2016/161 rendelet 2. cikkében meghatározott alkalmazási kör szerinti gyógyszerek forgalomba hozatali engedély jogosultjainak szolgáltatási díjat kell fizetni. A magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet köteles az általa megállapított és alkalmazott szolgáltatási díjakat és az azokhoz kapcsolódó szerződési feltételeket honlapján közzétenni.

(4) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv honlapján folyamatosan elérhetővé teszi azon információt, hogy mely gyógyszerek esnek az (EU) 2016/161 rendelet 2. cikkében rögzített alkalmazási kör hatálya alá.

(5) A gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet jogosult adatot szolgáltatni a gyógyszerészeti államigazgatási szerv számára azon forgalomba hozatali engedély jogosultjáról

a) amellyel a (2) bekezdés szerinti nemzeti adattárral összefüggő szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban szerződést kötött, illetve amelynek a szerződése megszűnt,

b) amely a magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet vagy az általa működtetett nemzeti adattár szolgáltatását ténylegesen igénybe veszi, de a magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezettel nem kötött erre vonatkozó szerződést,

c) amely a magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezettel szerződést kötött, de nem fizette meg a magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet számára a vonatkozó esedékes szolgáltatási díjakat,

d) amely vonatkozásában a magyarországi gyógyszer-azonosítási nonprofit szervezet a forgalomba hozatali engedély jogosultja által a (2) bekezdés szerinti nemzeti adattárba feltöltött adatokhoz való végfelhasználók általi hozzáférést korlátozta (szolgáltatás felfüggesztése)."

- 102. §** A Gytv. 17. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
„(6) A gyógyszer forgalomból való kivonására, felfüggesztésére, alkalmazása megtiltására irányuló eljárásban a gyógyszerészeti államigazgatási szerv rendelkezik a betegnél felmerült térítési díj vagy fogyasztói ár visszatérítéséről.”
- 103. §** A Gytv. 25/B. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(6) A díjat a kérelem benyújtásakor, az évenkénti fenntartási díjat a tárgyév január hó 31-ig kell az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott módon a gyógyszerészeti államigazgatási szerv részére megfizetni. Az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet hatálya alá tartozó eljárásokra vonatkozó igazgatási szolgáltatási díjak megfizetésének határidejére és módjára az egészségügyért felelő miniszter rendeletében további részletes szabályokat állapíthat meg.”
- 104. §** A Gytv. 26. §-a a következő (14) bekezdéssel egészül ki:
„(14) Az e törvényben, illetve az e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban meghatározott engedélyezési eljárásokban a gyógyszerészeti államigazgatási szerv az eljárást felfüggesztheti, ha az előkérdés más szerv hatáskörébe tartozik, vagy ugyanannak a hatóságnak az adott ügygel szorosan összefüggő más hatósági döntése nélkül megalapozottan nem dönthető el.”
- 105. §** A Gytv. a következő 27/A. §-sal egészül ki:
„27/A. § Az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletben meghatározott esetekben az elektronikus kapcsolattartás az 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 80. cikke szerinti portál használatával valósul meg.”
- 106. §** A Gytv. a következő 32/C. §-sal egészül ki:
„32/C. § (1) E törvénynek az egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról szóló 2021. évi CI. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) módosított 3. §-át és 1. számú mellékletét – a (2) bekezdésen meghatározottak figyelembevételével – azon klinikai vizsgálatok esetében kell alkalmazni, amelyek engedélyezése iránt a kérelmet a Módtv. 10. § (18) bekezdése szerinti naptári napon, vagy azt követően nyújtották be.
(2) A Módtv. 10. § (18) bekezdése szerinti naptári naptól számított egy évig benyújtott, klinikai vizsgálat engedélyezés iránti kérelmek az 536/2014/EU rendelet 98. cikk (2) bekezdésére figyelemmel e törvénynek a Módtv. 10. § (18) bekezdése szerinti naptári napot megelőző napon hatályos 3. §-a és 1. számú melléklete szerinti is benyújthatók és elbíráltathatók azzal, hogy Módtv. 10. § (18) bekezdése szerinti naptári naptól számított három év leteltével az e bekezdés szerint engedélyezett és megkezdett vizsgálatokra is a 3. § és a 1. számú melléklet Módtv.-vel módosított szövegét kell alkalmazni.
(3) E törvénynek a Módtv. 10. § (18) bekezdése szerinti naptári napot megelőző napon hatályos 3. §-át és 1. számú mellékletét kell alkalmazni azon klinikai vizsgálatok esetében, amelyek engedélyezése iránt a kérelmet a Módtv. 10. § (18) bekezdése szerinti naptári napot megelőzően nyújtották be, azzal, hogy Módtv. 10. § (18) bekezdése szerinti naptári naptól számított három év leteltével ezen vizsgálatokra is a 3. § és a 1. számú melléklet Módtv.-vel módosított szövegét kell alkalmazni.”
- 107. §** A Gytv. 34. §-a a következő m) ponttal egészül ki:
(Ez a törvény)
„m) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet”
(végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.)
- 108. §** A Gytv. 1. számú melléklete a 7. melléklet szerint módosul.

109. § A Gytv.

1. 1. § 42. pontjában a „bármilyen gyógyszer, amellyel kapcsolatban” szövegrész helyébe a „bármilyen gyógyszer, amelynek eredete nem igazolható, vagy amellyel kapcsolatban” szöveg,
2. 2. § (1) bekezdésében a „készítmények” szövegrész helyébe a „gyógyszerek” szöveg,
3. 4. § (2) bekezdésében az „a külön jogszabályban meghatározott” szövegrész helyébe az „európai uniós jogi aktusban vagy jogszabályban meghatározott” szöveg,
4. 6. § (3) bekezdésében a „30 napon” szövegrész helyébe a „75 napon” szöveg,
5. 15. § (3a) bekezdésében a „30 nap” szövegrész helyébe a „75 nap” szöveg,
6. 17. § (3) bekezdésében a „döntést a gyógyszerészeti” szövegrész helyébe a „döntés rendelkező részét és a megállapított tényállás összefoglaló ismertetését a közzététel napjának, az ügy számának és tárgyának, a forgalombahozatali engedély jogosultjának és az érintett gyógyszernek a megjelölésével a gyógyszerészeti” szöveg,
7. 18. § (8) bekezdésében a „módosításának kérelmezésére.” szövegrész helyébe a „módosításának kérelmezésére, továbbá a forgalomba hozatalnak a farmakovigilanciára irányadó nemzetközi szabályrendszer szerinti ellenőrzött elosztás feltételeivel történő engedélyezésének kérelmezésére.” szöveg,
8. 20. § (1) bekezdésében a „készítmények” szövegrész helyébe a „gyógyszerek” szöveg,
9. 20. § (2) bekezdésében az „és ellenőrzi azok végrehajtását.” szövegrész helyébe az „és ellenőrzi azok végrehajtását, valamint az Európai Bizottság és az Európai Gyógyszerügynökség iránymutatásai szerint, illetve az e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályok szerint inspektori jelentést készít.” szöveg,
10. 21. §-t megelőző alcím címében a „készítmény” szövegrész helyébe a „gyógyszer” szöveg,
11. 21. § (1) bekezdésében a „készítmény” szövegrész helyébe a „gyógyszer” szöveg,
12. 21. § (1) bekezdés a) és b) pontjában a „vizsgálat kezdeményezője” szövegrész helyébe a „megbízó” szöveg,
13. 21. § (1) bekezdés d) pontjában a „klinikai vizsgálatot végző intézmény” szövegrész helyébe a „vizsgálóhely” szöveg,
14. 25. § (6) bekezdés c) pont ca) alpontjában az „egyedileg engedélyezte” szövegrész helyébe az „egyedileg engedélyezte és ezt az orvost foglalkoztató egészségügyi szolgáltató útján az orvossal közölte” szöveg,
15. 25/B. § (1) bekezdésében a „készítmények” szövegrész helyébe a „gyógyszerek” szöveg,
16. 25/C. §-t megelőző alcím címében az „Engedélyezés” szövegrész helyébe az „Engedélyezés, illetve kereskedelmi forgalomba hozatal” szöveg,
17. 25/C. § (1) bekezdésében a „nem rendelkező gyógyszert” szövegrész helyébe a „nem rendelkező gyógyszert – ideértve a kérelmezett javallatban forgalombahozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszert is –” szöveg,
18. 25/C. § (1) bekezdésében a „készítményt” szövegrész helyébe a „gyógyszert” szöveg,
19. 25/C. § (8) bekezdés d) pontjában az „a) pont szerinti szponzor” szövegrész helyébe az „(1) bekezdés a) pont aa) alpontja szerinti klinikai vizsgálat megbízója” szöveg,
20. 26. § (10) bekezdésében az „e törvényben meghatározott” szövegrész helyébe az „e törvényben, illetve az e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban meghatározott” szöveg,
21. 32. § (5) bekezdés y) pontjában az „engedélyezés előtti” szövegrész helyébe az „engedélyezés, illetve a kereskedelmi forgalomba hozatal előtti” szöveg,
22. 1. melléklet III. J. sorában a „készítmények” szövegrész helyébe a „gyógyszerek” szöveg lép.

110. § Hatályát veszti a Gytv.

- a) 25/B. § (2) bekezdésében a „kormányrendeletben meghatározott” szövegrész,
- b) 27. §-ában a „vizsgálati készítményekkel” szövegrész
- c) 33. § a) és f) pontja.

29. A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása

111. § A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 3. §-a a következő 46. ponttal egészül ki:

(E törvény alkalmazásában)

„46. *tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó gyógyszer*: az egészségbiztosítási szerv által közbeszerzés útján természetben vagy pénzügyi keret formájában biztosított, speciális támogatásban részesülő gyógyszer;”

- 112. §** A Gyftv. 11/B. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Monokomponensű, illetve indikációval nem rendelkező homeopátiás készítménnyel kapcsolatos kereskedelmi kommunikáció során a címkeszövegen szereplő információn túl egyéb információ nem közölhető.”
- 113. §** A Gyftv. 12. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A gyógyszer, a közfinanszírozásban részesülő anyatej-helyettesítő tápszer, a közfinanszírozásban részesülő anyatej-kiegészítő tápszer és a közfinanszírozásban részesülő speciális gyógyászati célra szánt tápszer (e fejezet alkalmazásában a továbbiakban: tápszer) valamint a gyógyászati segédeszköz ismertetése (a továbbiakban: ismertetés) bármely, a gyógyszerekre, tápszerekre és gyógyászati segédeszközökre, így különösen a gyógyszer és tápszer összetételére, hatására, illetve a gyógyszer, a tápszer és a gyógyászati segédeszköz alkalmazására vonatkozó kereskedelmi gyakorlat, amely kizárólag a gyógyszerek, tápszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek szól, vagy amelyet velük szemben alkalmaznak.”
- 114. §** A Gyftv. 13. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:
„(2) Az ismertetési tevékenységet folytató a 3. § 10. pontjában meghatározott tevékenységében egészségügyi szolgáltatóval egészségügyi tevékenység végzésére, abban történő közreműködésre jogosító jogviszonyban álló személy nem vehet részt, ide nem értve a 3. § 10. pont szerinti tevékenységtől független tudományos, illetve szerzői jogi védelem alá tartozó tevékenységet.”
- 115. §** (1) A Gyftv. 14. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(1) Ismertetési tevékenységet folytató által közvetlen vagy közvetett formában a gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosultnak ajándék, anyagi előny vagy más természetbeni juttatás nem adható, nem ajánlható fel és nem ígérhető, kivéve, ha a 3. § 10. pontja szerinti tevékenység keretében valósul meg, és a felsoroltak csekély értékűek és összefüggenek a gyógyszerek rendelésére vagy forgalmazására jogosult által folytatott egészségügyi tevékenységgel, továbbá éves szinten összértékük nem haladja meg a mindenkor minimálbér havi összegének 60%-át. Az ismertetési tevékenységet folytató által pénzbeli juttatás vagy előny nem adható, nem ajánlható fel és nem ígérhető a gyógyszerek, tápszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek.
(2) Ismertetési tevékenységet folytató által gyógyszerek, tápszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők számára szervezett rendezvények olyan ismertetést segítő rendezvények, amelyek kizárólag szakmai, tudományos vagy oktatási céllal szervezhetők. A rendezvényen az ismertetési tevékenységet folytató és az ismertető személy által a rendezvény költségének egy napra és egy főre eső összege személyenként nem haladhatja meg a 3. § 8. pontjában meghatározott összeget és a rendezvény fő céljához képest másodlagosnak kell lennie. A rendezvényre az egészségügyben, illetve a gyógyszerellátásban vagy a gyógyászati segédeszköz-ellátásban közreműködő szakembereken kívül más személy nem hívható meg.”
- (2) A Gyftv. 14. § (13) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(13) Az ismertetési tevékenységet folytató a (10) és (11) bekezdésen túl köteles a gyógyszerészeti államigazgatási szervnek bejelenteni az általa szervezett vagy az általa juttatott forrásból támogatott valamennyi szakmai rendezvény, tanfolyam megnevezését, helyszínét, időpontját, programját, valamint a szervező nevét, székhelyét, a rendezvény vagy tanfolyam kezdő időpontját megelőzően 15 nappal.”
- 116. §** (1) A Gyftv. 17. § (6) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(*Tilos közzétenni*)
„d) gyermekekoriaknak szóló reklámot, ideértve a gyermekeknek szóló műsorban, kiadványban közzétett reklámot,”
- (2) A Gyftv. 17. §-a a következő (8a) bekezdéssel egészül ki:
„(8a) Tilos betegtámogató programok keretében, vagy egyéb program keretében betegsége, gyógyszereszedési szokásokra vonatkozó adatok személyazonosításra alkalmas módon történő gyűjtése, kezelése, valamint ezek átadásának bármilyen formában történő ösztönzése, díjazása, jutalmazása.”

- 117. §** A Gyftv. 19. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
„(4) Az e fejezetben és a rendeletben foglaltak megsértése tárgyában hivatalból indított hatósági eljárásban nincs helye figyelmeztetésnek, ha a gyógyszerészeti államigazgatási szerv a 19. § (2) és (2a) bekezdése szerinti más szankció alkalmazásáról dönt.”
- 118. §** (1) A Gyftv. 20. § (4) és (4a) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(4) A gyógyszerészeti államigazgatási szerv a tényállás tisztázása érdekében jogosult
a) a gyógyszer forgalombahozatali engedélyének jogosultja, illetve a gyógyászati segédeszköz gyártója vagy forgalmazója és az általa megbízott ismertetési tevékenységet folytató közötti,
b) az ismertetési tevékenységet folytató és a vele szerződéses jogviszonyban álló, gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz rendelésére és forgalmazására jogosult személy közötti,
c) az ismertetési tevékenységet folytató érdekében szerződés alapján eljáró más személy és a gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz rendelésére és forgalmazására jogosult személy közötti
jogviszonyt és a ténylegesen megvalósuló tevékenységet vizsgálni, a szolgáltatás és ellenszolgáltatás arányossága, igazolhatósága valamint az ismertetés 13–15. §-ban foglalt szabályainak betartása szempontjából.
(4a) A (4) bekezdés szerinti vizsgálathoz a jogviszony, illetve a tevékenység alanyainak rendelkezésre kell bocsátania mindazokat a bizonyítékokat, amelyek alapján megállapítható, hogy a ténylegesen végzett tevékenység a létrejött jogviszonyok tartalmának megfelel, illetve nem minősül jogellenes kereskedelmi gyakorlatnak, továbbá hogy nem valósul meg a jogviszony keretében a 14. § (1) bekezdése szerinti jogellenes pénzbeli juttatás vagy előny adása. Az ismertetési tevékenységet folytató és a gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult személy közötti szerződéses jogviszony eredményeként nem valósulhat meg az ismertetési tevékenységet folytató terméke értékesítésének, rendelésének, forgalmazásának előmozdítását segítő tájékoztatás, tevékenység, kommunikáció, megjelenítési mód létrehozása.”
- (2) A Gyftv. 20. § (11) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(11) A 14. §-ban és a 15. § szerinti jogszabályban foglaltak végrehajtásának ellenőrzésével összefüggésben indított eljárások során az ügyintézési határidő 60 nap. Az e fejezetben és a 15. § szerinti jogszabályban foglaltak megsértése tárgyában hivatalból indult hatósági eljárás ügyintézési határideje 110 nap.”
- 119. §** (1) A Gyftv. 26. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Az egészségbiztosítási szerv a költségvetési keretek betarthatósága érdekében, a már támogatott, illetve az újonnan befogadott gyógyszerekre, azok egyes támogatási kategóriáira, indikációira, a gyógyszer alkalmazásához szükséges molekuláris diagnosztikai vizsgálatok finanszírozására, valamint a méltányosságból támogatott gyógyszerekre az (5) bekezdés szerinti támogatásvolumen-szerződést köthet.”
- (2) A Gyftv. 26. § (3) bekezdése a következő c) ponttal egészül ki:
[A készítmény – a (3c) bekezdésben foglalt eltéréssel – kizárólag támogatásvolumen-szerződés keretében támogatható:]
„c) ha a kérelmező még nem támogatott indikációra kéri a tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó gyógyszer befogadását.”
- (3) A Gyftv. 26. §-a a következő (3d) bekezdéssel egészül ki:
„(3d) Kizárólag eredményesség alapú, az (5) bekezdés b) pontja szerinti határértéket is tartalmazó támogatásvolumen-szerződés keretében kerülhetnek befogadásra azon új hatóanyagot tartalmazó készítmények, illetve már befogadott készítmény új indikációja, amelyekre a befogadási eljárás alapján a következő 3 évben várható, 12 hónapra vetített átlagos támogatása meghaladja az E. Alap költségvetése Gyógyszertámogatás kiadásai jogcímének a tárgyév január első napján hatályos előirányzatának 0,3%-át.”
- (4) A Gyftv. 26. § (7) bekezdés helyébe a következő rendelkezés lép:
„(7) A támogatásvolumen-szerződések esetén az egészségbiztosítási szerv előlegfizetési kötelezettséget határozhat meg.”
- 120. §** A Gyftv. 30. § (1) bekezdése a helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A 29. § (3) bekezdés a)–f) és i) pontja szerint benyújtott kérelmek alapján készítmény társadalombiztosítási támogatásban csak akkor részesülhet, ha a kérelemben a gyógyszer forgalombahozatali engedélyének jogosultja által megjelölt termelői ára nem magasabb a jogszabályban megjelölt, az Európai Unió tagállamaiban és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más államokban ténylegesen forgalomban lévő három legalacsonyabb termelői árú ugyanazon vagy azonos hatóanyagú gyógyszer árának számtani átlagánál, és az adott készítmény a kérelmezett indikációban ezen államok közül legalább háromban támogatott.”

- 121. §** A Gyftv. 31/C. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
„(1) A 31/B. § szerinti kedvezményezett státuszról az egészségbiztosítási szerv dönt az egészségügyért felelős miniszter jóváhagyását követően.
(2) Az egészségbiztosítási szerv akkor fogadhat be gyógyszert kedvezményezett státusszal a társadalombiztosítási támogatásba, ha a gyógyszer megfelel a 31/B. § (2) bekezdésében foglaltaknak, továbbá a gyógyszer forgalombahozatali engedélyének jogosultja, a kérelméhez csatolt nyilatkozatában vállalja öt évre az egészségbiztosítási szervvel a 26. § (5) bekezdés b) pontja szerinti – termelői áron számított évi 100 millió forint – határértékre szóló támogatásvolumen-szerződés megkötését az indikációban használt gyógyszer(ek)re.”
- 122. §** A Gyftv. 36. § (11) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Az engedmény összegének meghatározásakor figyelembe vett kutatási és fejlesztési ráfordításokat csökkenteni kell)
„a) a IV. fázisú klinikai vizsgálatok költségével, valamint az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályaon kívül helyezéséről szóló 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (2) bekezdés 4. pontja szerinti beavatkozással nem járó kutatás költségével,”
- 123. §** A Gyftv. 48. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:
„(2) Az e törvényben meghatározott, a gyógyszertár létesítésének, működtetésének, áthelyezésének, működtetése felfüggesztésének engedélyezése, ellenőrzése, továbbá a személyes gyógyszertár működtetési jog engedélyezése iránt indult eljárásokban az eljárás felfüggeszthető, ha az előkérdés más szerv hatáskörébe tartozik, vagy ugyanannak a hatóságnak az adott ügygel összefüggő más döntése nélkül megalapozottan nem dönthető el.”
- 124. §** A Gyftv. 49. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:
„(2a) Ha a településen a lakosságszám figyelembevételével egynél több közforgalmú gyógyszertár létesítésére is lehetőség van, a településen újabb közforgalmú gyógyszertár létesítésére akkor írható ki újabb pályázat, ha a korábban elbírált pályázatot követően kiadott létesítési engedély és működési engedély véglegessé vált. Ha a lakosság gyógyszerellátása szempontjából indokolt, a települési önkormányzat képviselő-testületének kérelme alapján az újabb pályázat a működési engedély véglegessé válását megelőzően is kiírható, az előző létesítési cím feltüntetésével.”
- 125. §** (1) A Gyftv. 49/A. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) Azon a településen, ahol már működik közforgalmú gyógyszertár, új közforgalmú gyógyszertár létesítésére az egészségügyi államigazgatási szerv akkor írhat ki pályázatot, ha az új gyógyszertárral együtt számított valamennyi közforgalmú gyógyszertárra átlagosan 50000 lélekszámot meghaladó településen és az 50000 lélekszámot meghaladó fővárosi kerületekben legalább 4000, egyéb településen és egyéb fővárosi kerületekben legalább 4500 lakos jut.”
(2) A Gyftv. 49/A. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:
„(2a) Azon a településen, ahol már működik közforgalmú gyógyszertár, új közforgalmú gyógyszertár létesítése akkor engedélyezhető, ha a pályázó igazolja, hogy a meglévő közforgalmú gyógyszertárak bejárata és az új közforgalmú gyógyszertár bejárata között 50 000 lélekszámot meghaladó településen és az 50 000 lélekszámot meghaladó fővárosi kerületekben legalább 250 méter, egyéb településeken és egyéb fővárosi kerületekben legalább 300 méter távolság van. A közforgalmú gyógyszertárak betegforgalmi bejárata közötti távolság adatokat igazoló földmérői szakértői véleményt a pályázat mellékleteként kell benyújtani.”
- 126. §** A Gyftv. 53/A. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) A gyógyszertár működtetője a gyógyszertár működtetését naptári évente legfeljebb 21 napig szüneteltetheti. A szüneteltetést legalább egy hónappal előbb be kell jelenteni az engedélyező egészségügyi államigazgatási szervnek. Az előre nem tervezhető szüneteltetést az arra okot adó körülmény észlelését követően haladéktalanul, de legkésőbb a következő napon be kell jelenteni. Az előre nem tervezett szünetelés kezdőnapja – visszamenőleges hatállyal – legkorábban a bejelentést megelőző nap lehet.”
- 127. §** A Gyftv. 53/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„53/B. § (1) A közforgalmú gyógyszertár működtetője kérelmére az egészségügyi államigazgatási szerv a közforgalmú gyógyszertár áthelyezését a működési engedély módosításával engedélyezi.

(2) Az (1) bekezdés szerinti áthelyezésre kizárólag az adott településen, településrészen, illetve kerületen belül kerülhet sor akkor, ha a meglévő közforgalmú gyógyszerárak betegforgalmi bejárata és az áthelyezendő közforgalmú gyógyszerár betegforgalmi bejárata között 50 000 lélekszámot meghaladó városokban legalább 250 méter, egyéb településeken legalább 300 méter távolság van."

128. § (1) A Gyftv. 60. § a) pont aa) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi államigazgatási szerv – az a) pont aa) alpontja, a c) pont ca) alpontja és az e) pont szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősülő – nyilvántartást vezet a gyógyszerárakról típusonkénti bontásban a gyógyszerár megszűnését követő öt évig, mely tartalmazza]

„aa) gyógyszerár nevét, címét, elektronikus levelezési címét és internetes honlapjának címét, telefonszámát, többlétszolgáltatásait, forgalmazási körét, működési engedélyezése során a gyógyszerészeti államigazgatási szervtől kapott egyedi azonosító kódját, szolgálati rendjét és az ellátott települések körét,"

(2) A Gyftv. 60. § d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi államigazgatási szerv – az a) pont aa) alpontja, a c) pont ca) alpontja és az e) pont szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősülő – nyilvántartást vezet]

„d) a hatósági, a felelős és az ideiglenes vezetőkről,"

129. § A Gyftv. 64. §-a a következő (3) és (4) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyszerárak létesítésével és működtetésével összefüggő hatósági eljárásaiban az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló törvény szerint a természetes személy ügyféllel, illetve az eljárásban részt vevő természetes személyekkel is elektronikusan tart kapcsolatot.

(4) A (3) bekezdéstől eltérően a természetes személy ügyfél vagy eljárás természetes személy résztvevője kérésére az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyszerárak létesítésével és működtetésével összefüggő hatósági eljárásaiban papíralapú kapcsolattartást alkalmaz."

130. § A Gyftv.

- a) 3. § 10. pontjában az „irányuló bármely tájékoztatás” szövegrész helyébe az „irányuló vagy arra alkalmas szakmai, tudományos vagy bármely egyéb tájékoztatás” szöveg,
 - b) 3. § 35. pontjában az „a hatóanyag alapú fix támogatás esetén a referenciagyógyszer napi terápiás költségét legfeljebb 15%-kal” szövegrész helyébe az „a hatóanyag alapú fix támogatás esetén a referenciagyógyszer napi terápiás költségét legfeljebb 20%-kal” szöveg,
 - c) 14. § (10) bekezdésében a „szakmai rendezvénnel” szöveg helyébe a „szakmai, tudományos rendezvénnel” szöveg,
 - d) 14. § (10) bekezdésében a „(4)–(6) bekezdés” szövegrész helyébe a „(2)–(6) bekezdés” szöveg,
 - e) 14. § (10) bekezdésében a „szakmai rendezvény” szövegrész helyébe a „szakmai, tudományos rendezvény” szöveg,
 - f) 14. § (11) bekezdés d) pontjában az „indokokat,” szövegrész helyébe az „indokokat vagy online jellegét,” szöveg,
 - g) 17. § (6) bekezdés c) pontjában a „készítményt” szövegrész helyébe a „gyógyszert” szöveg,
 - h) 17. § (8) bekezdésében a „(kupon) akár” szövegrész helyébe a „(kupon), nyeremény, akár” szöveg,
 - i) 17. § (8) bekezdésében az „egy adott gyógyszer, egy adott forgalombahozatali engedély jogosult” szövegrész helyébe a „gyógyszer, egy adott forgalombahozatali engedély jogosult” szöveg,
 - j) 79. §-ában az „e törvényben meghatározott” szövegrész helyébe az „e törvényben, illetve az e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban meghatározott” szöveg,
 - k) 80. §-ában a „gyógyszerészeti államigazgatási szerv” szövegrész helyébe a „gyógyszerészeti, valamint az egészségügyi államigazgatási szerv” szöveg
- lép.

30. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény módosítása

- 131. §** Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény a következő 11/A. alcímmel egészül ki:
- „11/A. Az egészségügyi felsőoktatási intézményekre vonatkozó rendelkezések**
- 11/C. § (1) A közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény szerinti egészségügyi közfeladat-ellátást érintő változásra irányuló eljárás során a megállapodás az orvos- és egészségtudományi képzést végző felsőoktatási intézmény mint közszolgáltatásért felelős szerv és az egészségügyi szolgáltatás irányításért felelős szerv között jön létre.
- (2) Az egészségügyi közfeladat-ellátást érintő változásra irányuló eljárásra e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni.
- (3) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének az egészségügyi közfeladat-ellátást érintő változásának kezdeményezéséről az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból dönt a jogszabályban meghatározottak figyelembevételével és azt az e törvényben meghatározott kapacitás-nyilvántartásban átvezeti.”

Áder János s. k.,
köztársasági elnök

Kövér László s. k.,
az Országgyűlés elnöke

**A Kormány 347/2021. (VI. 22.) Korm. rendelete
a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet
módosításáról**

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

- 1. §** A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 1. § (3) bekezdése a következő h) ponttal egészül ki:
(E rendelet hatálya nem terjed ki)
„h) arra a személyre, aki – a polgári légijárművel történő beutazás esetét ide nem értve – a Horvát Köztársaság, az Osztrák Köztársaság, Románia, a Szerb Köztársaság, a Szlovák Köztársaság, valamint a Szlovén Köztársaság területéről lép Magyarország területére.”
- 2. §** Az R.
a) 1. § (3) bekezdés f) pontjában az „igazolja, valamint” szövegrész helyébe az „igazolja,” szöveg,
b) 1. § (3) bekezdés g) pontjában a „határát.” szövegrész helyébe a „határát, valamint” szöveg lép.
- 3. §** Ez a rendelet 2021. június 23-án lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelete**a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelméről**

A Kormány

az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, figyelemmel a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 51/A. §-ára, az 5. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1b) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 6. § tekintetében az Alaptörvény 53. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény 2. § (1) bekezdése szerinti országgyűlési felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** (1) A szomszédos országok Magyarországgal határos, 1. melléklet szerinti közigazgatási egységei területén található településen 2021. június 14-én lakóhellyel rendelkező, a veszélyhelyzet idején alkalmazandó további védelmi intézkedésekről szóló 479/2020. (XI. 3.) Korm. rendelet 9/E. § (1) és (3) bekezdésének hatálya alá nem tartozó, Társadalombiztosítási Azonosító Jellel nem rendelkező, 18. életévét betöltött személy (a továbbiakban: jogosult) e rendeletben foglalt feltételek elfogadása esetén Magyarországon a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltást (a továbbiakban: védőoltás) kaphat.
- (2) A jogosult az oltóponton a védőoltás felvételekor az alábbi adatokat köteles megadni:
- a) viselt név,
 - b) születési idő,
 - c) személyazonosító igazolvány okmányazonosítója,
 - d) útlevél okmányazonosítója,
 - e) – védettségi igazolvány igénylése esetén – a védettségi igazolvány kézbesítési címe,
 - f) elektronikus elérhetőség (e-mail és telefonszám).
- (3) A jogosult az oltóponton a (2) bekezdésen túl köteles a szomszédos országban kiállított, nevére szóló közokirattal igazolni, hogy 2021. június 14-én a szomszédos állam 1. melléklet szerinti közigazgatási egysége területén található településen lakóhellyel rendelkezett.
- (4) Ha a jogosult olyan védőoltásban részesül, amely esetében az alapimmunizáláshoz két dózis védőoltás beadása szükséges, az első dózis védőoltás beadásakor az oltóponton a jogosultat tájékoztatni kell a második dózis védőoltás beadásának helyéről és időpontjáról.
- (5) A jogosult a védőoltás típusát nem választhatja meg.
- (6) A jogosult oltópontra szállításához a magyar állam közlekedési eszközt biztosíthat az államhatár magyar oldala és a kijelölt oltópont közötti oda-vissza utazáshoz. Ha a magyar állam közlekedési eszközt biztosít, azt a jogosult köteles igénybe venni.
- 2. §** (1) Az oltópont működtetője az 1. § (2) bekezdésében szereplő adatokat felveszi, és azokat az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (a továbbiakban: EESZT) történő rögzítés céljából az oltópont helye szerint illetékes kormányablaknak átadja. A kormányablak az 1. § (2) bekezdésében szereplő adatokat, valamint a (4) bekezdés szerinti igénylő nyilatkozatot az EESZT-ben rögzíti, és azokat az EESZT működtetője részére átadja.
- (2) Az EESZT működtetője az oltottság adatai rögzítésének érdekében a jogosult számára az EESZT-ben az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 35/F. § (1) bekezdés a) pontja szerinti azonosítót (a továbbiakban: technikai azonosító) hoz létre, amelyhez a jogosult 1. § (2) bekezdése szerinti adatait hozzárendeli. Az EESZT működtetője a jogosultra vonatkozó technikai azonosítót, valamint a jogosult 1. § (2) bekezdése szerinti adatait a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) részére átadja.
- (3) A NEAK a technikai azonosítót a járványügyi feladatai ellátása érdekében kezeli és továbbítja az oltást végző egészségügyi szolgáltatóknak.
- (4) A jogosult az oltóponton nyilatkozik, hogy a koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet] szerinti védettségi igazolványt igényel-e.
- (5) Ha a jogosult védettségi igazolványt igényel, a 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 7/A. § (4) és (6)–(9) bekezdése nem alkalmazható.

- (6) A 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 2. § (6) bekezdésétől eltérően a védettségi igazolványt Budapest Főváros Kormányhivatala csak a jogosultnak az oltóponton kitöltött kérelmére állítja ki.
- (7) A jogosult erre vonatkozó kérelme esetén a védettségi igazolványt a külképviselet útján, személyes átadással kell kézbesíteni.
- (8) A (7) bekezdés szerinti feladatok ellátása érdekében a külpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium, valamint a külképviselet az 1. § (2) bekezdése szerinti adatokat a kézbesítés megtörténteig kezeli.

3. § Felhatalmazást kap a határrendészetért felelős miniszter, hogy

- a) a szomszédos országoknak az 1. melléklet szerinti közigazgatási egységei területén található településen lakóhellyel rendelkező 18. életévét betöltött személyek – a védőoltás beadása céljából – Magyarország területére történő belépésre és kilépésre rendelkezésre álló határátkelőhelyeket rendeletben kijelölje,
- b) a szomszédos országoknak az 1. melléklet szerinti közigazgatási egységei területén található településen lakóhellyel rendelkező 18. életévét betöltött személyeknek a védőoltás beadására az oltópontokat rendeletben kijelölje,
- c) szükség esetén egyes, a szomszédos országoknak az 1. melléklet szerinti közigazgatási egységei területén található településen lakóhellyel rendelkező 18. életévét betöltött személyek a védőoltás beadása céljából történő belépésére meghatározott napot vagy időpontot kijelöljön.

4. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – 2021. július 1-jén lép hatályba.

- (2) A 6. § 2021. július 15-én lép hatályba.

5. § A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 5/A. alcíme a következő 9/H. §-sal egészül ki:

„9/H. § (1) A szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelméről szóló 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet (a továbbiakban: SzomszédR.) 1. melléklete szerinti közigazgatási egység területén található településen 2021. június 14-én lakóhellyel rendelkező, a 9/E. és 9/F. § hatálya alá nem tartozó, 18. életévét betöltött személy (a továbbiakban e § alkalmazásában: jogosult) – a Magyarország által térítésmentesen biztosított SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltás felvétele céljából – a (2) és (3) bekezdés szerint a határrendészetért felelős miniszternek a SzomszédR. 3. §-ában kapott felhatalmazás alapján kiadott rendeletében meghatározott határátkelőhelyen és időpontban Magyarországra korlátozás nélkül beléphet.

(2) A jogosult Magyarországra történő belépése során a szomszédos országban kiállított, nevére szóló közokirattal köteles igazolni, hogy 2021. június 14-én a szomszédos államnak a SzomszédR. 1. melléklete szerinti közigazgatási egységei területén található településen lakóhellyel rendelkezett.

(3) A jogosult az (1) bekezdés szerinti, Magyarország területére történő belépése napján köteles a határrendészetért felelős miniszter által meghatározott oltóponton a védőoltás beadatása céljából megjelenni, és a védőoltás beadását követően, vagy ha a védőoltás beadására bármely okból nem kerül sor, nyomban, de legkésőbb az (1) bekezdés szerinti Magyarország területére történő belépését követő 24 órán belül Magyarország területét a határrendészetért felelős miniszternek a SzomszédR. 3. §-ában kapott felhatalmazás alapján kiadott rendeletében meghatározott határátkelőhelyen a szomszédos ország irányába elhagyni.”

6. § (1) A Kormány e rendelet hatályát a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztéséig meghosszabbítja.

- (2) Ez a rendelet a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztésekor hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelethez

	A	B
1.	Szomszédos ország	Közigazgatási egység
2.	Ukrajna	Kárpátontúli terület (Закарпатська область)
3.	Románia	Temes megye (Județul Timiș)
4.		Arad megye (Județul Arad)
5.		Bihar megye (Județul Bihor)
6.		Szatmár megye (Județul Satu Mare)
7.	Szerb Köztársaság	Nyugat-bácskai körzet (Zapadnobački okrug)
8.		Észak-bácskai körzet (Severnobački okrug)
9.		Észak-bánsági körzet (Severnobanatski okrug)
10.	Horvát Köztársaság	Muraköz megye (Međimurska županija)
11.		Kapronca-Kőrös megye (Koprivničko-križevačka županija)
12.		Verőce-Drávamente megye (Virovitičko-podravska županija)
13.		Eszék-Baranya megye (Osječko-baranjska županija)
14.	Szlovén Köztársaság	Mura menti statisztikai régió (Pomurska statistična regija)
15.	Osztrák Köztársaság	Őrvidék (Burgenland)
16.	Szlovák Köztársaság	Pozsonyi kerület (Bratislavský kraj)
17.		Nagyszombati kerület (Trnavský kraj)
18.		Nyitrai kerület (Nitriansky kraj)
19.		Besztercebányai kerület (Banskobystrický kraj)
20.		Kassai kerület (Košický kraj)

**A Kormány 364/2021. (VI. 29.) Korm. rendelete
az állami fenntartásban álló egyes egészségügyi intézményeket érintő hűtés- és fűtéskorszerűsítési
beruházások elvégzésére vonatkozó szerv kijelöléséről**

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

1. Általános rendelkezések

- 1. §** E rendelet hatálya a Megújuló kórházak 2020. Program keretében az állami fenntartásban álló, az 1. mellékletben meghatározott egészségügyi intézményekben energiahatékonysági szolgáltatási konstrukció keretében történő hűtés- és fűtéskorszerűsítési beruházásokra terjed ki.
- 2. §** E rendelet alkalmazásában energiahatékonysági szolgáltatási konstrukció: az energiahatékonyságról szóló 2015. évi LVII. törvény 1. § 7. pontja szerinti energiahatékonyság-alapú szerződés keretében megvalósuló hűtés-, fűtéskorszerűsítési megoldás.

2. A miniszter feladatai

- 3. §** (1) Az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) gondoskodik az 1. § szerinti hűtés- és fűtéskorszerűsítési beruházások határidőben történő és az életciklusköltségek alapján meghatározott költséghatékony megvalósításáról, valamint a beruházások megvalósítása során a közpénzek hatékony felhasználásának átláthatóságáról és nyilvános ellenőrzésének biztosításáról.
- (2) A miniszter az (1) bekezdés szerinti feladatait a Magyar Állam 100%-os tulajdonában álló energiahatékonysági szolgáltató, a NEG Nemzeti Energiagazdálkodási Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Társaság) bevonásával látja el.
- 4. §** A miniszter
- a) figyelemmel kíséri az 1. § szerinti hűtés- és fűtéskorszerűsítési beruházások megvalósítását,
 - b) a korszerűsítés megvalósulását követően a megtérülési idő végéig gondoskodik a Társaság részére fizetett szolgáltatási díjnak az egészségügyi intézmények költségvetésébe történő betervezéséről.

3. A Társaság feladatai

- 5. §** A Társaság az 1. melléklet szerinti egészségügyi intézményekben megvalósítandó hűtés- és fűtéskorszerűsítési beruházások tekintetében kizárólagos joggal
- a) ellátja, illetve koordinálja a hűtés- és fűtéskorszerűsítési beruházás megvalósíthatóságával kapcsolatos előkészítési feladatokat, amelyek keretében energiahatékonysági felmérést készít, fenntartási és üzemeltetési modellt dolgoz ki, beruházási tervet készít, költség- és időkalkulációt készít, helyszínvizsgálatot folytat le, beruházási programot készít,
 - b) ellátja, illetve koordinálja a hűtés- és fűtéskorszerűsítési beruházás generáltervezésének teljes körű, minden szakágra kiterjedő tervezési tevékenységét,
 - c) ellátja, illetve koordinálja a hűtés- és fűtéskorszerűsítési beruházás generálkivitelezésének teljes körű kivitelezési feladatait az a) pont szerint elkészített energiahatékonysági felmérés alapján megtérülőnek minősített és a miniszter által kijelölt egészségügyi intézményekben,
 - d) végzi az energiahatékonyság-alapú szerződés kötelezettjeként, azaz energiahatékonysági szolgáltatóként tevékenységét az a) pont szerint elkészített energiahatékonysági felmérés alapján megtérülőnek minősített és a miniszter által kijelölt egészségügyi intézményekben.

4. A hűtés- és fűtőkorszerűsítési megoldásokra vonatkozó szabályok

- 6. §** (1) Az 1. § szerinti hűtés- és fűtőkorszerűsítési megoldások esetén az egészségügyi intézmény mint megrendelő a Társasággal a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény, továbbá az energiahatékonyságról szóló 2015. évi LVII. törvény rendelkezéseivel összhangban energiahatékonysági szolgáltatási konstrukcióban szerződést köt a teljes körű tevékenység ellátására.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti szerződés tartalmazza különösen a Társaság feladatait, jogait és kötelezettségeit.
- 7. §** Az e rendelet szerinti hűtés- és fűtőkorszerűsítéssel érintett egészségügyi intézmények körét az 1. melléklet határozza meg.

5. Záró rendelkezések

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

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 364/2021. (VI. 29.) Korm. rendelethez

Energiahatékonysági szolgáltatási konstrukció keretében megvalósuló hűtés- és fűtőkorszerűsítéssel érintett egészségügyi intézmények köre

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház valamennyi telephelye

**A Kormány 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelete
a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején
alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról**

A Kormány az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, figyelemmel a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 51/A. §-ára, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

**1. A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló
484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet módosítása**

- 1. §** A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R1.) 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
- „1. § (1) Az egészségügyi intézmény területén a kötelező maszkviselés szabályait az egészségügyért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.
- (2) A szociális intézmény területén a kötelező maszkviselés szabályait a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter rendeletben állapítja meg.
- (3) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott eseten kívül orvosi maszkot, munkavédelmi maszkot, illetve textil vagy más anyagból készült maszkot (a továbbiakban együtt: maszk) bárki jogosult használni, és a maszkhasználat senki számára sem tiltható meg.”
- 2. §** (1) Az R1. 5. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
- „(1) Rendezvényt szervezni, illetve tartani az e rendeletben meghatározott szabályok szerint megengedett.
- (2) Rendezvény helyszínén az e rendeletben meghatározott esetben és szabályok szerint a tartózkodás megengedett.”
- (2) Az R1. 5. §-a a következő (4d) bekezdéssel egészül ki:
- „(4d) E rendelet alkalmazásában nem minősül rendezvénynek a kulturális esemény, ha az előadó-művészet valamely ágának fellépése céljából megtartott esemény
- a) az e művészet céljára rendelt helyszínen kerül megtartásra,
- b) előre megváltott ülőhelyre szóló jegy ellenében látogatható, és
- c) a néző az előadás időtartama alatt az előre megváltott ülőhelyén köteles tartózkodni.”
- 3. §** Az R1. 22. § (2) és (2a) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
- „(2) Ha a rendőrség az ellenőrzés során, vagy a rendőrség a katona értesítése alapján a 6. § (2b) bekezdése, a 6/A. § (4) bekezdése, a 6/C. § (5) és (7) bekezdése, a 6/E. § (5) bekezdése, illetve a 7. § szerinti kötelezettség megszegéséről szerez tudomást, a Magyarország gazdasági stabilitásáról szóló 2011. évi CXCV. törvény 38/B. §-ától eltérően
- a) 100 000 forinttól 1 000 000 forintig terjedő bírságot szabhat ki,
- b) a helyiséget, területet, intézményt, illetve a helyszínt legalább egy napra, legfeljebb egy év időtartamra ideiglenesen bezárathatja.
- (2a) Ha a rendőrség az ellenőrzés során, vagy a rendőrség a katona értesítése alapján a 6/B. § (7) és (8) bekezdése szerinti kötelezettség megszegéséről szerez tudomást, a Magyarország gazdasági stabilitásáról szóló 2011. évi CXCV. törvény 38/B. §-ától eltérően
- a) 200 000 forinttól 3 000 000 forintig terjedő bírságot szabhat ki,
- b) a zenés, táncos rendezvény helyszínét legfeljebb egy év időtartamra ideiglenesen bezárathatja.”
- 4. §** Az R1. 23. § (1) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
- [A Szabstv. 1. § (1) bekezdésétől eltérően szabálysértést követ el, aki]
- „a) a 6/B. § (3) és (4) bekezdésében, a 6/C. § (2) bekezdés b) pontjában, illetve a 6/C. § (3) bekezdésében”
- (meghatározott védelmi intézkedést megszegi.)

- 5. §** Az R1. 15. alcíme a következő 24/A. és 24/B. §-sal egészül ki:
„24/A. § Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy az egészségügyi intézmény területén a maszkviselés szabályait rendeletben állapítsa meg.
24/B. § Felhatalmazást kap a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter, hogy a szociális intézmény területén a maszkviselés szabályait rendeletben állapítsa meg.”
- 6. §** Az R1. a következő 28/I. §-sal egészül ki:
„28/I. § A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendelet módosításáról szóló 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R7.) hatálybalépését megelőző napon hatályos 1. §-ra, 2. §-ra, 5–6/C. §-ra, 8. §-ra, 10. §-ra, valamint 12–13/A. §-ra tekintettel az R7. hatálybalépését megelőző napon hatályos 22. és 23. § alapján indított eljárásokat az eljárást megalapozó kötelezettségszegés időpontjában hatályos szabályok szerint kell elbírálni.”
- 7. §** Az R1.
a) 6/A. § (2) bekezdés a) pontjában a „kétszáz” szövegrész helyébe a „négy száz” szöveg,
b) 6/A. § (2) bekezdés b) pontjában az „ötven” szövegrész helyébe a „száz” szöveg,
c) 6/C. § (7) bekezdésében az „A (2)–(4)” szövegrész helyébe az „A (2) és (3)” szöveg lép.
- 8. §** Hatályát veszti az R1.
a) bevezető része az R1. bevezető rész utolsó mondata kivételével,
b) bevezető rész utolsó mondatában a „fenti döntések végrehajtása céljából – általánosan kötelező magatartási szabályként – a” szövegrész,
c) 1. alcím címében a „megerősítése” szövegrész,
d) 2. §-a,
e) 5. § (4b) bekezdése,
f) 5. § (4c) bekezdésében az „Az ilyen helyszínen való tartózkodásra, szolgáltatásnyújtásra e rendeletnek a vendéglátó üzlet kerthelyiségére vagy teraszára vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.” szövegrész,
g) 5. § (5) bekezdése,
h) 6. § (2d) és (2e) bekezdése,
i) 6. § (2g) bekezdésében az „, így zenés, táncos rendezvényt tilos szervezni, tartani, illetve tilos a zenés, táncos rendezvény helyszínén – az e rendeletben meghatározott kivétellel – tartózkodni” szövegrész,
j) 6/A. § (5)–(14) bekezdése,
k) 6/B. § (5) bekezdésében az „, azzal, hogy – a fellépők kivételével – a zenés, táncos rendezvény teljes időtartama alatt az 1. § (1) bekezdésében meghatározott módon köteles maszkot viselni” szövegrész,
l) 6/C. § (4) bekezdése,
m) 4. alcíme,
n) 6–8. alcíme,
o) 28. §-a.

2. A veszélyhelyzet ideje alatt teendő, egyes szociális és gyermekvédelmi ellátásokkal kapcsolatos intézkedésekről, valamint a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásoknak a veszélyhelyzet ideje alatt elrendelt működési rendjéről szóló 556/2020. (XII. 4.) Korm. rendelet módosítása

- 9. §** Hatályát veszti a veszélyhelyzet ideje alatt teendő, egyes szociális és gyermekvédelmi ellátásokkal kapcsolatos intézkedésekről, valamint a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásoknak a veszélyhelyzet ideje alatt elrendelt működési rendjéről szóló 556/2020. (XII. 4.) Korm. rendelet 11. §-a.

3. A védelmi intézkedések ideiglenes szigorításáról szóló 104/2021. (III. 5.) Korm. rendelet módosítása

- 10. §** A védelmi intézkedések ideiglenes szigorításáról szóló 104/2021. (III. 5.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R2.) a következő 16/E. §-sal egészül ki:
- „16/E. § A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendelet módosításáról szóló 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R4.) hatálybalépését megelőző napon hatályos 7. §-ra tekintettel az R4. hatálybalépését megelőző napon hatályos 9. és 10. § alapján indított eljárásokat az eljárást megalapozó kötelezettségsgzés időpontjában hatályos szabályok szerint kell elbírálni.”
- 11. §** Hatályát veszti az R2.
- a) 1. alcíme,
 - b) 5. alcíme,
 - c) 6. alcíme,
 - d) 14. §-a.

4. A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának első fokozatáról szóló 144/2021. (III. 27.) Korm. rendelet módosítása

- 12. §** A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának első fokozatáról szóló 144/2021. (III. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R3.) a következő 10/B. §-sal egészül ki:
- „10/B. § A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendelet módosításáról szóló 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R1.) hatálybalépését megelőző napon hatályos 5. §-ra, valamint 7. §-ra tekintettel az R1. hatálybalépését megelőző napon hatályos 9. és 10. § alapján indított eljárásokat az eljárást megalapozó kötelezettségsgzés időpontjában hatályos szabályok szerint kell elbírálni.”
- 13. §** Hatályát veszti az R3. 1–3. alcíme.

5. A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának harmadik fokozata kapcsán a sportrendezvényekre vonatkozó egyes szabályokról szóló 202/2021. (IV. 29.) Korm. rendelet módosítása

- 14. §** A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának harmadik fokozata kapcsán a sportrendezvényekre vonatkozó egyes szabályokról szóló 202/2021. (IV. 29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R4.) 3. alcíme a következő 4/A. §-sal egészül ki:
- „4/A. § A védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendelet módosításáról szóló 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) hatálybalépését megelőző napon hatályos 1. §-ra tekintettel az R. hatálybalépését megelőző napon hatályos 3. és 4. § alapján indított eljárásokat az eljárást megalapozó kötelezettségsgzés időpontjában hatályos szabályok szerint kell elbírálni.”
- 15. §** Hatályát veszti az R4. 1. és 2. alcíme.

6. A veszélyhelyzet ideje alatt alkalmazandó horgászatra vonatkozó speciális szabályokról szóló 214/2021. (IV. 30.) Korm. rendelet hatályon kívül helyezése

- 16. §** Hatályát veszti a veszélyhelyzet ideje alatt alkalmazandó horgászatra vonatkozó speciális szabályokról szóló 214/2021. (IV. 30.) Korm. rendelet.

7. Az egyes labdarúgó mérkőzések megrendezésére vonatkozó eltérő szabályokról szóló 288/2021. (V. 28.) Korm. rendelet módosítása

- 17. §** Hatályát veszti az egyes labdarúgó mérkőzések megrendezésére vonatkozó eltérő szabályokról szóló 288/2021. (V. 28.) Korm. rendelet
- a) 5. § (2) bekezdése,
 - b) 5. § (3) bekezdésében az „– a 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdésétől eltérően –” szövegrész,
 - c) 5. § (4) bekezdésében az „– a 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 5. § (2) bekezdésétől eltérően –” szövegrész,
 - d) 6. § (2) és (3) bekezdése.

8. Az egyes autóversenyek megrendezésére vonatkozó eltérő szabályokról szóló 329/2021. (VI. 10.) Korm. rendelet módosítása

- 18. §** Hatályát veszti az egyes autóversenyek megrendezésére vonatkozó eltérő szabályokról szóló 329/2021. (VI. 10.) Korm. rendelet 4. § (2) és (3) bekezdése.

9. Záró rendelkezések

- 19. §**
- (1) Ez a rendelet az ötmillió-ötszázezredik COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásának napját követő napon lép hatályba.
 - (2) E rendelet hatálybalépésének naptári napját az élet és vagyonbiztonság védelméért felelős miniszter annak ismertté válását követően a Magyar Közlönyben haladéktalanul közzétett egyedi határozatával állapítja meg.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 366/2021. (VI. 30.) Korm. rendelete**a veszélyhelyzet ideje alatt az uniós digitális Covid-igazolvány kiállításával kapcsolatos egyes kérdésekről**

A Kormány

az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, figyelemmel a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 51/A. §-ára,

a 11. § tekintetében az Alaptörvény 53. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény 2. § (1) bekezdése szerinti országgyűlési felhatalmazás alapján,

a 12. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1b) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

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

- 1. §** (1) A Kormány a Covid-19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid-19-oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: EUr.) szerinti uniós digitális Covid-igazolvány (a továbbiakban: digitális Covid-igazolvány) kiállításáért felelős szervként Budapest Főváros Kormányhivatalát (a továbbiakban: kiállító szerv) jelöli ki.
- (2) A kiállító szerv az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) működtetőjének adatfeldolgozóként történő bevonásával látja el az (1) bekezdés szerinti feladatát.
- 2. §** (1) A kiállító szerv a digitális Covid-igazolvány kiállítása érdekében jogosult – ha az nem áll a kiállító szerv rendelkezésére – a digitális Covid-igazolványon az EUr. szerint feltüntetendő adatokat az elektronikus ügyintézés és a bizalmi szolgáltatások általános szabályairól szóló 2015. évi CCXXII. törvény (a továbbiakban: Eüsztv.) szerinti elsődleges információforrásból – a technikai lehetőségek fennállása esetén automatikus információátadással – átvenni.
- (2) A kiállító szerv a digitális Covid-igazolványon az EUr. szerint feltüntetendő adatokat az elsődleges információforrás akadályoztatása esetén másodlagos információforrásból is átveheti.
- (3) Az Eüsztv. 60. § (3) bekezdésétől eltérően e § alkalmazásában elsődleges információforrásnak kell tekintetni bármilyen olyan közfeladatot ellátó vagy egészségügyi tevékenységet végző szervet vagy személyt,
- a) amelynél vagy akinél az adat az általa vezetett közhiteles nyilvántartásban szerepel,
- b) amelynél vagy akinél az adat a közfeladata ellátása vagy egészségügyi tevékenysége során keletkezett, vagy
- c) amely vagy aki tekintetében jogszabály az elsődleges információforrás megjelölésével így rendelkezik.
- (4) A kiállító szerv – ha az adat az EESZT-ben nem áll rendelkezésre – jogosult a digitális Covid-igazolványra jogosult (a továbbiakban: érintett) név- és születési idő adatát igényelni – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás útján – a személyiadat- és lakcímnnyilvántartást vezető szervtől, a személyiadat- és lakcímnnyilvántartásban nem szereplő érintett esetén az idegenrendészeti nyilvántartásokból.
- (5) Ha az érintett Társadalombiztosítási Azonosító Jele (a továbbiakban: TAJ-szám) az EESZT-ben nem áll rendelkezésre, a kiállító szerv jogosult az érintett TAJ-számát az azt képző szervtől – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás útján – átvenni.
- 3. §** (1) A kiállító szerv a digitális Covid-igazolványt az érintett kérelmező választása szerint
- a) elektronikus formátumban vagy
- b) papíralapú formátumban (a továbbiakban: papíralapú igazolvány) állítja ki.
- (2) A kiállító szerv a digitális Covid-igazolványt az érintett számára az EESZT-ben rendelkezésre álló adatai alapján állítja ki.
- (3) A papíralapú igazolvány a kiadmányozásra jogosult aláírása és a kiállító szerv bélyegzőlenyomata hiányában is hiteles, ha az megfelel az EUr.-ben foglalt feltételeknek, és az EUr. szerinti interoperábilis vonalkód informatikai eszközzel történő kiolvasása megerősíti a benne foglalt adatokat.
- 4. §** (1) A TAJ-számmal rendelkező érintett a 3. § (1) bekezdés a) pontja szerinti digitális Covid-igazolványt az Eüsztv. szerint a Kormány által kötelezően biztosított elektronikus azonosítási szolgáltatással történő azonosítást követően mobiltelefonos applikációban, valamint az EESZT portálján letölthető formátumban is kérheti.

- (2) Az EÜr. 5. cikke szerinti oltási igazolványt az érintett a koronavírus elleni védetség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet] szerinti, oltottságát igazoló védetség igazolványának a 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés g) pontja szerinti adatán keresztül elérhető internetes oldalon is beszerezheti.
- (3) A papíralapú igazolványt az EÜsztv. szerint a Kormány által kötelezően biztosított elektronikus azonosítási szolgáltatással történő azonosítást követően az EESZT Lakossági Portáljáról az érintett saját maga kinyomtathatja, amely hiteles, ha az megfelel az EÜr.-ben foglalt feltételeknek, és az EÜr. szerinti interoperábilis vonalkód informatikai eszközzel történő kiolvasása megerősíti a benne foglalt adatokat.

- 5. §**
- (1) Az érintett a 4. §-ban foglaltakon túl a digitális Covid-igazolványt a kiállító szervhez személyesen vagy írásban benyújtott kérelme útján is igényelheti.
 - (2) A kérelemnek tartalmaznia kell az érintett természetes személyazonosító adatait, valamint – ha azzal rendelkezik – a TAJ-számát.
 - (3) Ha az érintett TAJ-számmal nem rendelkezik, a kérelemnek tartalmaznia kell az érintett azon, a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának a számát, amelyet a digitális Covid-igazolványára okot adó, az EÜr. szerint a digitális Covid-igazolvány kiállítására alapul szolgáló körülmény egészségügyi ellátása során az egészségügyi szolgáltatónak megadott.

- 6. §**
- (1) A kiállító szerv az 5. §-ban foglalt kérelemről automatikus döntéshozatal útján dönt.
 - (2) Az érintett kérelmére a kiállító szerv
 - a) a 3. § (1) bekezdés a) pontja szerinti igazolványt az EÜsztv. szerinti biztonságos kézbesítési szolgáltatási tárhelyére küldi meg,
 - b) a 3. § (1) bekezdés b) pontja szerinti igazolványt az érintett vagy képviselője személyes megjelenése esetén – ha a kiállítás jogszabályi feltételei fennállnak – a személyes megjelenés során átadja,
 - c) a 3. § (1) bekezdés b) pontja szerinti igazolványt postai úton kézbesíti, ha a b) pontban foglaltak szerint annak átadására nem kerül sor.
 - (3) Ha a kiállító szerv az eljárása során azt észleli, hogy az érintett EESZT-ben tárolt adatai nem egyeznek meg a kérelemben foglaltakkal, akkor a kiállító szerv rövid úton haladéktalanul felszólítja az EÜr. szerint a digitális Covid-igazolvány kiállítására alapul szolgáló körülmény egészségügyi ellátása során eljáró egészségügyi szolgáltatót az EESZT-ben tárolt adatok soron kívüli egyeztetésére, felülvizsgálatára, kijavítására. Az egészségügyi szolgáltató az adatok felülvizsgálatát, kijavítását soron kívül, legfeljebb a felszólítást követő 72 órán belül elvégzi. Ezen eljárásba szükség esetén az érintett bevonható.
 - (4) A kiállító szerv által megküldött digitális Covid-igazolványnak tartalmában és formájában meg kell egyeznie a 4. § szerinti, az érintett által letölthető, illetve kinyomtatható Covid-igazolvánnyal.

- 7. §**
- Az e rendelet szerint benyújtott kérelmek esetében a kormányablak a kiállító szerv nevében a fővárosi és megyei kormányhivatalokról, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatalokról szóló 86/2019. (IV. 23.) Korm. rendelet 48. § (1) bekezdése alapján jár el.

- 8. §**
- (1) Az EÜr. 8. cikk (1) bekezdése szerinti kérelem esetén az e §-ban foglalt eltérésekkel kell eljárni.
 - (2) Az EÜr. 8. cikk (1) bekezdése szerinti kérelmet benyújthatja
 - a) az a személy, aki külföldön kapott oltása tekintetében a 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet szerinti védetség igazolványra jogosult,
 - b) az a személy, aki olyan állam által kiállított védetség igazolással rendelkezik, amely állam által kiállított védetség igazolást Magyarország elismeri és ennek tényét a külpolitikáért felelős miniszter a határrendészetért felelős miniszterrel egyetértésében kiadott rendeletében megállapította.
 - (3) A digitális Covid-igazolvány kiállítását az érintett csak a kiállító szervnél, illetve a 7. § szerinti szervnél kérelmezheti.
 - (4) A kérelemnek tartalmaznia kell az érintett természetes személyazonosító adatait, személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványa számát, valamint a külföldi hatóság vagy az oltást végző egészségügyi szolgáltató által kiállított, az oltás tényének magyar vagy angol nyelvű igazolását, ennek hiányában más idegen nyelvű igazolásának hiteles magyar fordítását, azzal, hogy az igazolásnak tartalmaznia kell az EÜr. Melléklete (1) bekezdés c)–j) pontjában meghatározottakat.
 - (5) A kiállító szerv a Magyarországon engedélyezett és a lakosság oltására felhasznált oltóanyag beadásának igazolása esetén állítja ki a digitális Covid-igazolványt.

- (6) E § szerinti kérelem esetén automatikus döntéshozatali eljárásnak nincs helye.
- (7) A kiállító szerv a (2) bekezdés szerinti kérelem esetén intézkedik, hogy a feladat- és hatáskörrel rendelkező egészségügyi szolgáltató a (4) bekezdés szerinti igazolást az EESZT-ben rögzítse. A digitális Covid-igazolványt a kiállító szerv e rögzített adatok alapján állítja ki.
- (8) A (2) bekezdés szerinti kérelem esetén a digitális Covid-igazolvány a 4. § (1) bekezdése szerinti módon nem érhető el.

9. § A 8. §-ban meghatározott kérelem kivételével az érintett részére – az érintett kérésére – a papíralapú igazolványt – egészségügyi ellátás keretében – az érintett háziorvosa kinyomtatja.

- 10. §**
- (1) Ez a rendelet – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – 2021. július 1-jén lép hatályba.
 - (2) A 11. § 2021. július 15-én lép hatályba.
 - (3) A 4. § (2) bekezdése, a 8. § és a 14. § (2) bekezdése 2021. augusztus 9-én lép hatályba.

- 11. §**
- (1) A Kormány e rendelet hatályát a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztéséig meghosszabbítja.
 - (2) Ez a rendelet a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztésekor hatályát veszti.

- 12. §**
- (1) A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet] 1. §-a a következő (3d)–(3f) bekezdéssel egészül ki:
„(3d) A védettségi igazolvány felmutatásával egyenértékű, ha az érintett a Covid-19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid-19-oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: EUr.) szerinti uniós digitális Covid-igazolvány (a továbbiakban: digitális Covid-igazolvány) felmutatásával igazolja, hogy
 - a) a koronavírus ellen
 - aa) az Európai Gyógyszerügynökség által engedélyezett,
 - ab) az Egészségügyi Világszervezet vészhelyzeti felhasználási engedélyt kapott oltóanyagokat tartalmazó listáján szereplő vagy
 - ac) a Magyarországon engedélyezett és a lakosság oltására felhasznált oltóanyaggal legalább egy alkalommal beoltották, és az első oltástól számított egy év még nem telt el,
 - b) a fertőzésen átesettség miatt védett, vagy
 - c) 72 óránál nem régebbi, az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő, molekuláris biológiai vizsgálat – SARS-CoV-2 PCR teszt – igazolja, hogy az érintett személy szervezetében a SARS-CoV-2 koronavírus a vizsgálat időpontjában nem volt kimutatható.
 - (3e) A (3d) bekezdés b) pontja szerint fertőzésen átesettség miatt védett, aki digitális Covid-igazolvánnyal igazolja, hogy az utolsó pozitív eredményű, a koronavírus kimutatására szolgáló, az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő molekuláris biológiai vizsgálatától – SARS-CoV-2 PCR teszt – vagy az EUr. alapján az EUr. 7. cikke szerinti igazolványhoz elfogadható pozitív antigén gyorsesztesztől számított 15 nap eltelt, és 180 nap még nem telt el.
 - (3f) A koronavírus elleni védettség (3d) bekezdés szerinti igazolása során az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány bemutatására külön is felhívható, a digitális Covid-igazolványt ellenőrző szerv vagy személy jogosult az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványán és a digitális Covid-igazolványában jelzett adatok megismerésére, azzal, hogy az adatokat – ha törvény vagy a veszélyhelyzetben az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdése alapján alkotott kormányrendelet eltérően nem rendelkezik – semmilyen módon nem rögzítheti.”
 - (2) A 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 4. § (1a) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1a) Az (1) bekezdés esetében – az ott meghatározottak szerint – az első, az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő, molekuláris biológiai vizsgálatként – SARS-CoV-2 PCR tesztként – azt a vizsgálatot is figyelembe kell venni, amelyet az Amerikai Egyesült Államokban vagy Kanadában végeztek el, és annak eredményét az érintett magyar vagy angol nyelvű okirattal igazolja.”

- 13. §** A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 2/A. §-a a következő (11)–(13) bekezdéssel egészül ki:
- „(11) A védettségi igazolvány felmutatásával egyenértékű, ha a nem magyar állampolgár vagy a magyarországi lakcímmel nem rendelkező magyar állampolgár a Covid-19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az oltásra, tesztelésre és gyógyultságra vonatkozó interoperábilis igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kibocsátásának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: Eur.) szerinti uniós digitális Covid-igazolvány (a továbbiakban: digitális Covid-igazolvány) felmutatásával igazolja, hogy
- a) a koronavírus ellen
 - aa) az Európai Gyógyszerügynökség által engedélyezett,
 - ab) az Egészségügyi Világszervezet vészhelyzeti felhasználási engedélyt kapott oltóanyagokat tartalmazó listáján szereplő vagy
 - ac) a Magyarországon engedélyezett és a lakosság oltására felhasznált oltóanyaggal legalább egy alkalommal beoltották, és az első oltástól számított egy év még nem telt el, vagy
 - b) a koronavírus által okozott megbetegedésen (a továbbiakban: fertőzés) átesettség miatt védett.
- (12) A (11) bekezdés b) pontja szerint fertőzösen átesettség miatt védett, aki digitális Covid-igazolvánnyal igazolja, hogy az utolsó pozitív eredményű, a koronavírus kimutatására szolgáló, az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő molekuláris biológiai vizsgálatától – SARS-CoV-2 PCR teszt – vagy az Eur. alapján az Eur. 7. cikke szerinti igazolványhoz elfogadható pozitív antigén gyorsesztesztől számított 15 nap eltelt, és 180 nap még nem telt el.
- (13) A koronavírus elleni védettség (11) bekezdés szerinti igazolása során az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány bemutatására külön is felhívható, a digitális Covid-igazolványt ellenőrző szerv vagy személy jogosult az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványán és a digitális Covid-igazolványában jelzett adatok megismerésére, azzal, hogy az adatokat – ha törvény vagy a veszélyhelyzetben az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdése alapján alkotott kormányrendelet eltérően nem rendelkezik – semmilyen módon nem rögzítheti.”
- 14. §** (1) A 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 2. §-a a következő (1d) és (1e) bekezdéssel egészül ki:
- „(1d) Az (1) bekezdés g) pontja szerinti adat leolvasásának útján – a védettségi igazolványon szereplő adatok hitelessége igazolása céljából – az (1) bekezdés a)–c), e) és f) pontjában található adatok online elektronikus felületen is megjelennek.
- (1e) Oltottság tényének igazolása esetén, az Európai Unióban történő szabad mozgás joga biztosítása céljából a védettségi igazolvány (1) bekezdés g) pontja szerinti adatának leolvasása útján az (1) bekezdés a)–f) pontjában foglaltakon túl megjeleníthető az érintett születési ideje, az oltóanyag típusa, valamint az oltóanyag egyes dózisa beadásának napja.”
- (2) A 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 2. § (1e) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(1e) Oltottság tényének igazolása esetén az (1) bekezdés g) pontja szerinti adat leolvasása útján az online elektronikus felületen a Covid-19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid-19-oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet 5. cikke szerinti oltási igazolvány adatai jelennek meg.”
- (3) A 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet 4. § (3) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
- (Az applikáció)
- „c) az oltóanyag típusát, az oltóanyag egyes dózisa beadásának napját,”
- (jeleníti meg.)
- 15. §** A védelmi intézkedések ideiglenes szigorításáról szóló 104/2021. (III. 5.) Korm. rendelet 1/A. §-a a következő (7)–(9) bekezdéssel egészül ki:
- „(7) A védettségi igazolvány felmutatásával egyenértékű, ha az érintett a Covid-19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az oltásra, tesztelésre és gyógyultságra vonatkozó interoperábilis igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kibocsátásának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: Eur.) szerinti uniós digitális Covid-igazolvány (a továbbiakban: digitális Covid-igazolvány) felmutatásával igazolja, hogy

- a) a koronavírus ellen
 - aa) az Európai Gyógyszerügynökség által engedélyezett,
 - ab) az Egészségügyi Világszervezet vészhelyzeti felhasználási engedélyt kapott oltóanyagokat tartalmazó listáján szereplő vagy
 - ac) a Magyarországon engedélyezett és a lakosság oltására felhasznált oltóanyaggal legalább egy alkalommal beoltották, és az első oltástól számított egy év még nem telt el, vagy
 - b) a koronavírus által okozott megbetegedésen (a továbbiakban: fertőzés) átesettség miatt védett.
- (8) A (7) bekezdés b) pontja szerint fertőzésen átesettség miatt védett, aki digitális Covid-igazolvánnyal igazolja, hogy az utolsó pozitív eredményű, a koronavírus kimutatására szolgáló, az egészségügyi szakmai szabályoknak megfelelő molekuláris biológiai vizsgálatától – SARS-CoV-2 PCR teszt – vagy az Eur. alapján az Eur. 7. cikke szerinti igazolványhoz elfogadható pozitív antigén gyorsesztesztől számított 15 nap eltelt, és 180 nap még nem telt el.
- (9) A koronavírus elleni védettség (7) bekezdés szerinti igazolása során az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány bemutatására külön is felhívható, a digitális Covid-igazolványt ellenőrző szerv vagy személy jogosult az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványán és a digitális Covid-igazolványában jelzett adatok megismerésére, azzal, hogy az adatokat – ha törvény vagy a veszélyhelyzetben az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdése alapján alkotott kormányrendelet eltérően nem rendelkezik – semmilyen módon nem rögzítheti.”

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 367/2021. (VI. 30.) Korm. rendelete
a kórházparancsnoki és intézményparancsnoki feladatok ellátásának szüneteléséről**

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

- 1. §** A kórházparancsnokról és az egészségügyi készlet védelméről szóló 72/2020. (III. 28.) Korm. rendelet, illetve az egészségügyi készlet állagának megóvása érdekében szükséges intézkedésekről szóló 287/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet alapján megbízott és kirendelt országos kórház-főparancsnok és országos kórházfőparancsnok-helyettes tevékenysége, valamint a kórházparancsnokok kórházparancsnoki és intézményparancsnoki tevékenysége 2021. szeptember 15. napjáig szünetel.
- 2. §** (1) Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.
(2) Ez a rendelet 2021. szeptember 16-án hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 368/2021. (VI. 30.) Korm. rendelete
a veszélyhelyzet ideje alatt az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás megszervezésének eltérő
szabályairól**

A Kormány

az Alaptörvény 53. cikk (2) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, figyelemmel a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvény 51/A. §-ára,
a 3. § tekintetében az Alaptörvény 53. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény 2. § (1) bekezdése szerinti országgyűlési felhatalmazás alapján,
az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** (1) A Kormány által kihirdetett veszélyhelyzet ideje alatt a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény szerinti, az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról (a továbbiakban: ügyeleti ellátás) – a (2) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) útján is gondoskodhat.
- (2) A települési önkormányzat az ügyeleti ellátásra megállapodást köt az OMSZ-szel, ha az erre irányuló kezdeményezését az OMSZ elfogadja.
- (3) A (2) bekezdés szerinti megállapodás az ügyeleti ellátásra irányuló – már megkötött – szerződések hatályát nem érinti, azzal, hogy az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltató az (1) bekezdés szerinti időszakban ügyeleti ellátást nem nyújt.
- (4) Az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltatót a jogszabályok és a (3) bekezdés szerinti szerződés alapján járó díjazás abban az időtartamban is megilleti, amíg helyette az OMSZ nyújtja az ügyeleti ellátást. Az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltató díjazásának havi mértéke megegyezik azzal az összeggel, amely arra a teljes hónapra jár számára, amikor utoljára ügyeleti ellátást nyújtott vagy érvényes szerződés alapján először nyújtott volna.
- 2. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- (2) A 3. § az e rendelet kihirdetését követő tizenötödik napon lép hatályba.
- 3. §** (1) A Kormány e rendelet hatályát a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztéséig meghosszabbítja.
- (2) Ez a rendelet a koronavírus-világjárvány elleni védekezésről szóló 2021. évi I. törvény hatályvesztésekor hatályát veszti.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 378/2021. (VI. 30.) Korm. rendelete**a gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásának, a befogadás és a támogatás mértéke megállapításának, valamint a támogatás megváltoztatásának részletes szabályairól szóló 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet módosításáról**

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

- 1. §** A gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásának, a befogadás és a támogatás mértéke megállapításának, valamint a támogatás megváltoztatásának részletes szabályairól szóló 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet
- a) 13. § (7) bekezdésében a „15%-kal” szövegrész helyébe a „20%-kal” szöveg,
 - b) 13. § (9) bekezdés e) pontjában az „1%-ot” szövegrész helyébe a „3%-ot” szöveg lép.
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 416/2021. (VII. 14.) Korm. rendelete
a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet
módosításáról**

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

- 1. §** (1) A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet] 14. §-a a következő (6) és (7) bekezdéssel egészül ki:
- „(6) Az (1) bekezdés szerint, vasúti vagy vízi személyforgalomban beléptetett, külföldről érkező nem magyar állampolgár a Magyarország területén történő áthaladás során kizárólag az áthaladáshoz elengedhetetlenül szükséges okból – így különösen egészségügyi okból, a vasúti vagy a vízi közlekedéssel összefüggően bekövetkezett műszaki vagy forgalomtechnikai okból, valamint átszállás érdekében – állhat meg, és a (7) bekezdés szerint meghatározott idő – de legfeljebb 24 óra – alatt köteles elhagyni Magyarország területét.
- (7) Az országos rendőrfőkapitány a közforgalmú menetrendekre is figyelemmel meghatározza, és a rendőrség hivatalos honlapján közzéteszi a vasúti és a vízi átutazó személyforgalom be- és kilépésére szolgáló határátkelőhelyeket és a Magyarország elhagyására rendelkezésre álló időkeretet.”
- (2) A 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet
- a) 14. § (1) bekezdésében az „állampolgár személyforgalomban” szövegrész helyébe az „állampolgár közúti, vasúti vagy vízi személyforgalomban” szöveg,
- b) 14. § (3) és (4) bekezdésében az „Az (1) bekezdés szerint beléptetett” szövegrész helyébe az „Az (1) bekezdés szerint, közúti személyforgalomban beléptetett” szöveg,
- c) 18. §-ában az „és a 14. § (2)–(4) bekezdése” szövegrész helyébe az „, a 14. § (2)–(4) bekezdése és a 14. § (6) bekezdése” szöveg
- lép.
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 421/2021. (VII. 15.) Korm. rendelete
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 módosításáról**

A Kormány az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 28. § (3) bekezdés a) pont ab) alpontjában, valamint b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** 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: Kr.) a következő 11/N. §-sal egészül ki:
- „11/N. § (1) A 2. mellékletben foglalt táblázat A:273–A:276 mezőjében meghatározott egészségügyi szolgáltatónak 2021. január 1-jén jogviszonyban álló foglalkoztatottja az illetmény- vagy bérnövelésre 2021. 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 2021. január hónapra esedékes illetmény (bér) tekintetében kell megfizetni a 2021. július havi munkabér kifizetésével egyidejűleg.
- (3) Az (1) bekezdés szerinti munkáltató a bértámogatási igényének kérelmére a 4. § rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.”
- 2. §** A Kr. 2. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
- 3. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 421/2021. (VII. 15.) Korm. rendelethez

A Kr. 2. mellékletében foglalt táblázat a következő 273–276. sorral egészül ki:

	(A)	B
1.	Egészségügyi szolgáltató neve	Település)
273.	Balmazújvárosi Városi Egészségügyi Szolgálat Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Balmazújváros
274.	Téti Kistérségi Gyógyítóház Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Tét
275.	Református Dunamenti Kistérségi Diakónia	Majosháza
276.	Tatabányai Járási Egyesített Szociális Intézmény	Tatabánya

**A Kormány 422/2021. (VII. 15.) Korm. rendelete
a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 18. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet 4. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
„(6) A 2. § (3) bekezdése szerinti praxisközösségi formákban működő, a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet hatálya alá tartozó háziiorvosi és házi gyermekorvosi szolgáltató, vagy az e rendelet szerint létrehozott praxisközösségi szolgáltató beutaló nélkül jogosult elvégezni azon szakorvosi szakképesítéshez kötött tevékenységeket a praxisközösség betegei részére, amelyek vonatkozásában működési engedéllyel rendelkezik.”
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1400/2021. (VI. 29.) Korm. határozata
COVID-19 vakcina Cseh Köztársaság részére történő ismételt kölcsönbe adásáról**

A Kormány, figyelemmel a koronavírus-világjárvány következtében előállt európai járványügyi helyzetre

1. dönt az állam tulajdonában álló, 100 620 adag Comirnaty (PFIZER) vakcina (a továbbiakban együtt: vagyonelemek) kölcsönbe adásáról a Cseh Köztársaság részére;
2. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy – a Nemzeti Népegészségügyi Központ és a külgazdasági és külügyminiszter bevonásával – tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a Magyar Állam képviseletében a vagyonelemekre vonatkozó kölcsönszerződés a Cseh Köztársaság képviselőjével megkötésre kerüljön;

Felelős: emberi erőforrások minisztere
külgazdasági és külügyminiszter

Határidő: azonnal

3. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy – a Nemzeti Népegészségügyi Központ bevonásával – gondoskodjon a vagyonelemeknek az 1. pontban meghatározott célból történő rendelkezésre bocsátásáról.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: azonnal

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1401/2021. (VI. 29.) Korm. határozata
az állami fenntartásban álló egyes egészségügyi intézményeket érintő hűtés- és fűtőkorszerűsítési
beruházások energiahatékonysági szolgáltatási konstrukció keretében történő megvalósításáról**

A Kormány

1. egyetért a Megújuló Kórházak 2020. Program megvalósítására vonatkozó feladatok teljesítésével, és a Megújuló Kórházak 2020. Program keretében az állami fenntartásban álló egyes egészségügyi intézmények hűtés- és fűtőkorszerűsítésének energiahatékonysági szolgáltatás nyújtása típusú szerződés keretei között történő megvalósításával (a továbbiakban: energiahatékonysági beruházás);
2. felhívja a nemzeti vagyon kezeléséért felelős tárca nélküli minisztert, hogy az emberi erőforrások minisztere bevonásával tegye meg a szükséges intézkedéseket az energiahatékonysági beruházás előkészületeihez és megvalósításához;

Felelős: nemzeti vagyon kezeléséért felelős tárca nélküli miniszter
emberi erőforrások minisztere

Határidő: azonnal

3. felhívja az emberi erőforrások miniszterét és az energiapolitikáért felelős minisztert, hogy gondoskodjon az energiahatékonysági beruházással elért energiamegtakarítás nyomon követési és hitelesítéshez szükséges feladatok végrehajtásáról.

Felelős: emberi erőforrások minisztere
energiapolitikáért felelős miniszter

Határidő: azonnal

*Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök*

A Kormány 1402/2021. (VI. 29.) Korm. határozata

az EFOP-2.2.1-VEKOP-16-2016-00001 azonosító számú („Gyermek sürgősségi, baleseti ellátás fejlesztése” című) 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 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
 - a) egyetért az EFOP-2.2.1-VEKOP-16-2016-00001 azonosító számú, „Gyermek sürgősségi, baleseti ellátás fejlesztése” című projekt (a továbbiakban: projekt) összköltségének az 1. melléklet szerinti növelésével,
 - b) az európai uniós forrásból finanszírozott egyes projektek költségnövekménye támogathatóságáról szóló 17/2017. (II. 1.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 6/A. §-a alapján hozzájárul, hogy a projekt keretemelése és annak végrehajtása során a Korm. rendelet 5. §-a ne kerüljön alkalmazásra,
 - c) egyetért a projekt támogatási szerződésének az 1. melléklet szerinti módosításával.

Felelős: emberi erőforrások minisztere
Határidő: 2021. október 31.
2. A Kormány egyetért azzal, hogy a projekt esetén a Heim Pál Gyermekkórház projektrész költsége az 1. mellékletben foglalt táblázat G oszlopában meghatározott, összesen legfeljebb 6 903 403 053 forint összegű költség – az Uniós fejlesztések fejezetbe tartozó fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásának rendjéről szóló 549/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 6. § (1) bekezdés b) pontja alapján – a Magyarország központi költségvetéséről szóló törvény Uniós fejlesztések fejezetében az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (a továbbiakban: EFOP) hazai társfinanszírozáson felüli felhasználásával kerüljön finanszírozásra.

Felelős: Miniszterelnökséget vezető miniszter
Határidő: folyamatosan
3. Ez a határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.
4. Az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program éves fejlesztési keretének megállapításáról szóló 1037/2016. (II. 9.) Korm. határozat
 - a) 1. pont e) alpontjában az „52,22” szövegrész helyébe az „53,46” szöveg,
 - b) 1. mellékletében foglalt 2. táblázat C:4 mezőjében a „19,67 (ebből VEKOP: 2,10; ebből indikatív önerő: 5,67)” szövegrész helyébe a „16,84 (ebből indikatív önerő: 6,91)” szöveg,
 - c) 2. mellékletében foglalt táblázat D:32 mezőjében a „14,00 (ebből VEKOP: 2,10)” szövegrész helyébe a „9,94” szöveg,
 - d) 2. mellékletében foglalt táblázat E:32 mezőjében a „–” szövegrész helyébe a „6,91” szöveg lép.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1402/2021. (VI. 29.) Korm. határozathoz

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Projekt azonosító száma	Projekt megnevezése	Kedvezményezett neve	Hatályos összköltség (forint)	Változás legfeljebb (forint)				Módosítást követő összköltség legfeljebb (forint)	Projekt rövid bemutatása
					Az EFOP keretében finanszírozandó összeg	A Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program keretében finanszírozandó összeg	Az 549/2013. (XII. 30.) Korm. rendelet 6. § (1) bekezdés b) pontja alapján a EFOP hazai társfinanszírozás terhére finanszírozandó összeg	Összköltség-változás (E+F+G)		
1.										
2.										
3.	EFOP-2.2.1-VEKOP-16-2016-00001	Gyermek sürgősségi, baleseti ellátás fejlesztése	Országos Kórházi Főigazgatóság (konzorciumvezető) Heim Pál Gyermekkórház, Debreceni Egyetem, Pécsi Tudományegyetem, Szegedi Tudományegyetem, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Egyetemi Oktató Kórház	14 049 500 000	- 1 965 372 515	- 2 100 000 000	+ 6 903 403 053	+ 2 838 030 538	16 887 530 538	A projekt célja országos, legmagasabb progresszívítási szintű gyermekbaleseti és gyermek sürgősségi ellátóközpont (III. a. szint), és vidéki ellátást biztosító országos háromszintű (I. szint, II. szint és III. szint) gyermekbaleseti és gyermek sürgősségi ellátóhálózat létrehozása, továbbá gyermektraumatológia kialakítása.

**A Kormány 1406/2021. (VI. 30.) Korm. határozata
a hazai gyártóhellyel rendelkező gyógyszergyártók esélyegyenlőségének megteremtése és a hazai piacon
való érvényesülésük érdekében szükséges intézkedésekről**

A Kormány

1. egyetért azzal, hogy a kialakult járványhelyzet miatt a hazai lakosság biztonságos és folyamatos gyógyszerellátásának növelése és erősítése céljából ki kell dolgozni azokat az intézkedéseket, amelyek ennek megvalósulását és garanciáit biztosítják az új munkahelyek megteremtése és a gazdaság újraindítása érdekében;
2. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy az innovációért és technológiáért felelős miniszter bevonásával gondoskodjon a hazai gyártóhellyel rendelkező gyártók termékeit is tartalmazó stratégiai gyógyszerlista kialakításáról, és az ehhez szükséges jogszabályoknak az uniós szabályokkal összhangban történő megalkotásáról;
Felelős: emberi erőforrások minisztere
innovációért és technológiáért felelős miniszter
Határidő: 2021. augusztus 1.
3. felhívja
 - a) az emberi erőforrások miniszterét, hogy állítsa össze a hiánycikként azonosítható termékek hatóanyaglistáját, valamint
 - b) az innovációs és technológiai minisztert, hogy dolgozzon ki iparpolitikai ösztönzőrendszert a hiánycikkek hazai gyártásának támogatására;
Felelős: az a) alpont tekintetében az emberi erőforrások minisztere
a b) alpont tekintetében az innovációért és technológiáért felelős miniszter
Határidő: az a) alpont tekintetében 2021. augusztus 1.
a b) alpont tekintetében 2021. szeptember 1.
4. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy az innovációért és technológiáért felelős miniszter bevonásával gondoskodjon a 2. pont szerinti gyógyszerlistán szereplő hatóanyagokat tartalmazó készítmények közgyógyellátás terhére rendelhető gyógyszerek közötti feltüntetéséhez szükséges jogszabályok előkészítéséről;
Felelős: emberi erőforrások minisztere
innovációért és technológiáért felelős miniszter
Határidő: 2021. augusztus 1.
5. felhívja a pénzügyminisztert, hogy a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság a gyógyszer beszerzésére irányuló központosított közbeszerzési eljárások előkészítésekor – az ellátásbiztonság érdekében – vegye figyelembe a 2. pont szerinti stratégiai gyógyszerlistát és a beszerzések feltételrendszerében – az uniós joggal összhangban – vegye figyelembe a termékek stratégiai jelentőségét;
Felelős: pénzügyminiszter
Határidő: folyamatos
6. a Magyarország 2021. évi központi költségvetéséről szóló 2020. évi XC. törvény (a továbbiakban: Kvtv.) 12. § (2) bekezdésében biztosított jogkörében elrendeli a Kvtv. 1. melléklet LXXII. Egészségbiztosítási és Járvány Elleni Védekezési Alap fejezet, 1. Egészségbiztosítási Alap cím, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai alcím, 10. Gyógyszertámogatás jogcímcsoport, 1. Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzatának 900 000 000 forinttal történő megemelését, az 1. melléklet szerint;
Felelős: pénzügyminiszter
emberi erőforrások minisztere
Határidő: azonnal
7. felhívja a pénzügyminisztert, hogy – az emberi erőforrások minisztere bevonásával – gondoskodjon a 2022. évben legfeljebb 1 800 000 000 forint többletforrás biztosításáról a LXXII. Egészségbiztosítási és Járvány Elleni Védekezési Alap fejezet, 1. Egészségbiztosítási Alap cím, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai alcím, 10. Gyógyszertámogatás jogcímcsoport, 1. Gyógyszertámogatás kiadásai jogcím előirányzatának javára.
Felelős: pénzügyminiszter
emberi erőforrások minisztere
Határidő: a 2022. évi központi költségvetés végrehajtása során, a felmerülés ütemében

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1406/2021. (VI. 30.) Korm. határozathoz

LXXII. Egészségbiztosítási és Járvány Elleni Védekezési Alap

ADATLAP A KÖLTSÉGVETÉSI ELŐIRÁNYZATOK MÓDOSÍTÁSÁRA
Költségvetési év: 2021.

Államháztartási egységi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előir. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	K I A D Á S O K					Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást előrendelő jogszabály/határozat száma
												Kiemelt előirányzat neve							
	LXXII.	1					Egészségbiztosítási és Járvány Elleni Védekezési Alap												
			2				Egészségbiztosítási Alap												
				10			Egészségbiztosítási ellátások kiadásai												
							Gyógyszerellátás												
212548					1	K5	Gyógyszerellátás kiadásai												
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																			
Egyéb működési célú kiadások																			
900 000 000																			

Államháztartási egységi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előir. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	B E V É T E L					Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást előrendelő jogszabály/határozat száma	
												Kiemelt előirányzat neve								
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																				

forrás																				
Államháztartási egységi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előir. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	T Á M O G A T Á S					Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást előrendelő jogszabály/határozat száma	
												Kiemelt előirányzat néve								
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évből egyszerűen lejegyzendő																				
Foglalkoztatottak létszáma (fő) - időszakra																				
Az adatlap 1 eredeti példányban töltendő ki																				
Magyar Államkincstár 1 példány												A támogatás folyósításához szükséges (módosítás +/-) időarányos teljesítésarányos egyéb: azonnal			Összesen		I. n.év	II. n.év	III. n.év	IV. n.év
												900 000 000					900 000 000			

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

**A Kormány 1407/2021. (VI. 30.) Korm. határozata
a gyermekvédelmi szakellátáshoz kapcsolódó egyes állami vagyonelemek ingyenes egyházi tulajdonba
adásáról**

A Kormány

1. az egyházak szociális és gyermekvédelmi ellátások terén betöltött szerepének megerősítéséről szóló 2020. évi XXVIII. törvény 3. § (2) bekezdésében foglalt jogkörében eljárva úgy dönt, hogy az 1. melléklet szerinti, állami vagyonba tartozó, a fenntartóváltozással érintett engedélyes feladatellátásához szükséges ingatlanok, valamint az 1. mellékletben meghatározott ingatlanokhoz tartozó, a feladatellátáshoz kifejezetten és nevesítetten kapcsolódó ingó vagyon és vagyoni értékű jog (a továbbiakban együtt: ingóságok) ingyenesen, könyv szerinti nyilvántartási értéken az 1. mellékletben meghatározott egyházi fenntartók tulajdonába kerülnek;
2. felhívja a nemzeti vagyon kezeléséért felelős tárca nélküli minisztert, hogy a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zártkörűen működő Részvénytársaság bevonásával, valamint az emberi erőforrások miniszterét, hogy a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság bevonásával tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy az 1. mellékletben meghatározott egyházi fenntartókkal a tulajdonosváltozás ingatlan-nyilvántartásba történő bejegyzésére alkalmas szerződések megkötésére, az átadásra kerülő ingóságokról a jegyzőkönyvek aláírásra kerüljenek.

Felelős: nemzeti vagyon kezeléséért felelős tárca nélküli miniszter
emberi erőforrások minisztere

Határidő: e határozat közzétételét követő hatvan napon belül

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1407/2021. (VI. 30.) Korm. határozathoz

Egyházi fenntartó tulajdonba adására kerülő ingatlanok jegyzéke

	A	B
1.	Ingatlan címe és helyrajzi száma	Tulajdonba vevő egyházi fenntartó neve és székhelye
2.	4080 Hajdúnánás, Bethlen Gábor krt. 33. Hajdúnánás, belterület 29/2 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
3.	4080 Hajdúnánás, Szatmár u. 3. Hajdúnánás, belterület 780/36 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
4.	4080 Hajdúnánás, Polgári u. 77. Hajdúnánás, belterület 1507 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
5.	4080 Hajdúnánás, Lehel u. 18. Hajdúnánás, belterület 1920 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
6.	4080 Hajdúnánás, Szatmár u. 5. Hajdúnánás, belterület 1582/3 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
7.	4080 Hajdúnánás, Tiszavasvári u. 25. Hajdúnánás, belterület 1970 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
8.	4080 Hajdúnánás, Lehel u. 1/a Hajdúnánás, belterület 1968/2 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
9.	4080 Hajdúnánás, Rákosi Viktor utca 1/a Hajdúnánás, belterület 3060/2 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
10.	4080 Hajdúnánás, Bajcsy-Zsilinszky u. 12. Hajdúnánás, belterület 3697 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
11.	4080 Hajdúnánás, Bajcsy-Zsilinszky u. 10. Hajdúnánás, belterület 3698 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.

12.	4080 Hajdúnánás, Kapitány u. 24. Hajdúnánás, belterület 4477 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
13.	4080 Hajdúnánás, Jókai u. 22. Hajdúnánás, belterület 4888 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
14.	4263 Nyírmártonfalva, Deák Ferenc u. 8. Nyírmártonfalva, belterület 167 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
15.	4262 Nyíracsaád, Malom u. 8. Nyíracsaád, belterület 539/3 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
16.	4262 Nyíracsaád, Zrínyi u. 6. Nyíracsaád, belterület 700 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
17.	4254 Nyíradony, Ifjúság u. 4. Nyíradony, belterület 1896/63 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
18.	Debrecen IV. kerület, Pitypang u. 26783/20 hrsz. Debrecen IV. kerület, belterület 26783/20 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
19.	4030 Debrecen I. kerület, Békés u. 9. Debrecen I. kerület, belterület 11738/463 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
20.	4030 Debrecen III. kerület, Kosárfonó u. 30. Debrecen III. kerület, belterület 116/79 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
21.	4243 Téglás, Kossuth Lajos u. 42. Téglás, belterület 366/1 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
22.	4243 Téglás, Május 1. u. 2. Téglás, belterület 507/15 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
23.	4432 Nyíregyháza, Sugár utca 55. Nyíregyháza, belterület 16412 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
24.	4432 Nyíregyháza, Sugár utca 133. Nyíregyháza, belterület 16178 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
25.	4432 Nyíregyháza, Pannónia u. 128. Nyíregyháza, belterület 16196 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
26.	4233 Balkány, Adonyi út 56. Balkány, belterület 586 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
27.	4300 Nyírbátor, Debreceni u. 51. Nyírbátor, belterület 4001/47 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
28.	4300 Nyírbátor, Debreceni u. 55. Nyírbátor, belterület 4001/49 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
29.	Nyírbátor, belterület 4166/11 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
30.	4300 Nyírbátor, Dózsa György u. 20. Nyírbátor, belterület 2130 hrsz.	Nyíregyházi Egyházmegye 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 5.
31.	Szakoly, belterület 457/1 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
32.	Szakoly, belterület 457/2 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
33.	4234 Szakoly, Mihálydi u. 52. Szakoly, belterület 438/6 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
34.	4234 Szakoly, Mihálydi u. 50. Szakoly, belterület 438/7 hrsz.	Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat 4400 Nyíregyháza, Bocskai utca 26.
35.	6913 Csanádpalota, Kossuth u. 31. Csanádpalota, belterület 1476/1 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
36.	6635 Szegvár, Kórógy u. 81. Szegvár, belterület 1709/27 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.

37.	6344 Hajós, Szigeti-fő u. 73. Hajós, belterület 1186 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
38.	2851 Környe, József Attila u. 49. Környe, belterület 282/30 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
39.	2800 Tatabánya, Kőszikla u. 27. Tatabánya, belterület 109 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
40.	2800 Tatabánya, Sárberki u. 64. Tatabánya, belterület 4053 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
41.	2840 Oroszlány, Kecskédi u. 4. Oroszlány, belterület 1709 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
42.	2837 Vértesszőlős, Múzeum u. 45. Vértesszőlős, belterület 920 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
43.	2370 Dabas, Hunyadi János. u. 1/B Dabas, belterület 18 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
44.	2200 Monor, Kossuth L. u. 25/A Monor, belterület 5785 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
45.	2760 Nagykáta, Mindszenty bíboros u. 2. Nagykáta, belterület 1620 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
46.	2760 Nagykáta, Mindszenty bíboros u. 2. Nagykáta, belterület 1620/A/1 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
47.	2760 Nagykáta, Mindszenty bíboros u. 2. Nagykáta, belterület 1620/A/2 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
48.	2114 Valkó, Árpád köz 1. Valkó, belterület 767 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
49.	3078 Bátonyterenye, Csokonai út. 7. Bátonyterenye, belterület 5479 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
50.	5000 Szolnok, Szilvás u. 43. Szolnok, belterület 10527/5 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
51.	5000 Szolnok, Seregély u. 3. Szolnok, belterület 8478/45 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
52.	5000 Szolnok, Szép u. 33. Szolnok, belterület 4002 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
53.	5310 Kisújszállás, Bem u. 43. Kisújszállás, belterület 3887/6 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
54.	5700 Gyula, Arany János. u. 13. Gyula, belterület 1691 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
55.	5700 Gyula, Temesvári u. 39. Gyula, belterület 3498/2 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
56.	5700 Gyula, Orsovai u. 11/A. Gyula, belterület 3618/2 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
57.	3561 Felsőzsolca, Vörösmarty Mihály u. 6. Felsőzsolca, belterület 1843 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
58.	7693 Pécs I. kerület, Szathmáry György u. 15. Pécs I. kerület, belterület 48543 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
59.	7940 Szentlőrinc, Munkácsy Mihály u. 48. Szentlőrinc, belterület 96 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.
60.	7940 Szentlőrinc, József Attila. u. 11. Szentlőrinc, belterület 1026/11 hrsz.	Szeged-Csanádi Egyházmegye 6720 Szeged, Aradi vértanúk tere 2.

**A Kormány 1416/2021. (VI. 30.) Korm. határozata
a Semmelweis Egyetem II. Sz. Patológiai Intézet Nemzeti Orvosi Innovációs Képző Központjának
megvalósításához szükséges intézkedésekről, valamint a beruházás előkészítésének a Beruházás
Előkészítési Alapból történő támogatásáról szóló 1670/2019. (XI. 29.) Korm. határozat módosításáról**

1. A Semmelweis Egyetem II. Sz. Patológiai Intézet Nemzeti Orvosi Innovációs Képző Központjának megvalósításához szükséges intézkedésekről, valamint a beruházás előkészítésének a Beruházás Előkészítési Alapból történő támogatásáról szóló 1670/2019. (XI. 29.) Korm. határozat (a továbbiakban: Korm. határozat) 6. pontjában a „2021. március 31-ig” szövegrész helyébe a „2021. október 30-ig” szöveg lép.
2. A Kormány visszavonja a Korm. határozat 10. pont a) alpontját.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1425/2021. (VII. 2.) Korm. határozata
COVID–19 vakcina Bosznia-Hercegovina részére történő adományozásáról**

A Kormány, figyelemmel a koronavírus-világjárvány következtében előállt európai járványügyi helyzetre,

1. az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény (a továbbiakban: Vtv.) 36. § (2) bekezdés b) pontjában foglaltakra figyelemmel, a Vtv. 36. § (3) bekezdésében foglalt jogkörében eljárva dönt az állam tulajdonában álló, 200 000 adag Sinopharm SARS-CoV-2 vakcina (Vero Cell), inaktivált oltóanyag (a továbbiakban együtt: vagyonelemek) ingyenes tulajdonba adásáról Bosznia-Hercegovina részére;
2. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy – a Nemzeti Népegészségügyi Központ bevonásával – gondoskodjon a vagyonelemeknek az 1. pontban meghatározott célból történő rendelkezésre bocsátásáról;

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: azonnal

3. felhívja a külgazdasági és külügyminisztert, hogy vegye fel a kapcsolatot Bosznia-Hercegovina kijelölt képviselőjével, ezt követően – az emberi erőforrások minisztere bevonásával – gondoskodjon a 2. pont szerint rendelkezésre bocsátott vagyonelemek 1. pont szerinti átadásának végrehajtásáról.

Felelős: külgazdasági és külügyminiszter

emberi erőforrások minisztere

Határidő: azonnal

*Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök*

**A Kormány 1426/2021. (VII. 2.) Korm. határozata
COVID–19 vakcina Montenegró részére történő adományozásáról**

A Kormány, figyelemmel a koronavírus-világjárvány következtében előállt európai járványügyi helyzetre,

1. az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény (a továbbiakban: Vtv.) 36. § (2) bekezdés b) pontjában foglaltakra figyelemmel, a Vtv. 36. § (3) bekezdésében foglalt jogkörében eljárva dönt az állam tulajdonában álló, 200 000 adag Sinopharm SARS-CoV-2 vakcina (Vero Cell), inaktivált oltóanyag (a továbbiakban együtt: vagyonelemek) ingyenes tulajdonba adásáról Montenegró részére;
2. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy – a Nemzeti Népegészségügyi Központ bevonásával – gondoskodjon a vagyonelemeknek az 1. pontban meghatározott célból történő rendelkezésre bocsátásáról;

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: azonnal

3. felhívja a külgazdasági és külügyminisztert, hogy vegye fel a kapcsolatot Montenegró kijelölt képviselőjével, ezt követően – az emberi erőforrások minisztere bevonásával – gondoskodjon a 2. pont szerint rendelkezésre bocsátott vagyonelemek 1. pont szerinti átadásának végrehajtásáról.

Felelős: külgazdasági és külügyminiszter

emberi erőforrások minisztere

Határidő: azonnal

*Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök*

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

A Kormány – a Fővárosi Közfejlesztések Tanácsa javaslatára –,

1. figyelemmel a 2023. évi IAAF Atlétikai Világbajnokság megrendezése és az atlétikai központ megvalósítása érdekében szükséges további feladatokról szóló 1819/2019. (XII. 30.) Korm. határozatára, amelyben elfogadta és támogatólag megerősítette a Fővárosi Közgyűlés 1091/2019. (XI. 27.) Főv. Kgy. határozatában szereplő, a 2020–2024. években az Egészséges Budapest Program keretében a fővárosi és kerületi önkormányzatok egészségügyi alap- és szakellátási fejlesztéseinek támogatására vonatkozó javaslatokat,
 - a) egyetért a fővárosi kerületi önkormányzatok, valamint Budapest Főváros Önkormányzata (a továbbiakban: Fővárosi Önkormányzat) egészségügyi alapellátási és járóbeteg-szakellátási fejlesztéseinek támogatása keretében 10 270 006 772 forint központi költségvetési támogatás biztosításával a Magyarország 2021. évi központi költségvetéséről szóló 2020. évi XC. törvény 1. melléklet XLVII. Gazdaság-újraindítási Alap fejezet, 2. Fejezeti kezelésű előirányzatok cím, 8. Gazdaság újraindítását szolgáló emberi erőforrások fejezeti kezelésű előirányzatok alcím, 1. Egészséges Budapest Program jogcímcsoporton rendelkezésre álló forrás terhére, az 1. melléklet szerint;
 - b) felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy az a) alpontban meghatározott összeg terhére létesítsen támogatási jogviszonyt az 1. mellékletben meghatározott egészségügyi alapellátási és járóbeteg-szakellátási fejlesztési célok megvalósítására, 2022. december 31-éig történő felhasználás lehetősége mellett
 - ba) a Fővárosi Önkormányzattal 750 000 000 forint összegben,
 - bb) az 1. mellékletben meghatározott fővárosi kerületi önkormányzatokkal 9 514 874 335 forint összegben;
 - c) felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy készítsen jelentést a Kormány részére a b) alpontban meghatározott feladatok végrehajtásáról;
Felelős: emberi erőforrások minisztere
Határidő: 2023. március 31.
2. a fővárosi és Pest megyei járóbeteg-szakellátás fejlesztési koncepciójáról és az Egészséges Budapest Program keretében megvalósuló járóbetegszakellátás-fejlesztésekhez szükséges feladatokról szóló 1673/2017. (IX. 23.) Korm. határozat 1. melléklet 2. sorában meghatározott, az Egészséges Budapest Program részét képező, a II. kerület Egészségügyi Szolgálat – integrált járóbeteg-szakellátás megvalósítása megnevezésű fejlesztés (a továbbiakban: Fejlesztés) meghíusulására tekintettel felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy gondoskodjon a Fejlesztés vonatkozásában már folyósított forrás elszámoltatásáról a támogató részére;
Felelős: emberi erőforrások minisztere
Határidő: azonnal
3. egyetért a Budapest Főváros II. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat Kapás utcai rendelőintézet felújításával, korszerűsítésével, és felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy a 2. pont szerinti elszámolás során kimutatott, fel nem használt támogatási összeg terhére létesítsen támogatási jogviszonyt Budapest Főváros II. kerület Önkormányzatával;
Felelős: emberi erőforrások minisztere
Határidő: a 2. pont szerinti elszámolás elfogadását és a fel nem használt támogatási összeg visszafizetését követően azonnal
4. úgy határoz, hogy a fővárosi egészségügyi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos egyes feladatokról szóló 1041/2020. (II. 17.) Korm. határozat [a továbbiakban: 1041/2020. (II. 17.) Korm. határozat] 1. mellékletében foglalt táblázat 4. sorában meghatározott fejlesztés tekintetében az 1041/2020. (II. 17.) Korm. határozat 2. pontjában rögzített felhasználási határidőtől eltérően a felhasználási határidő 2022. június 30.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozathoz

A 2021. évben a fővárosi és egyes fővárosi kerületi egészségügyi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésére biztosított központi költségvetési támogatás részletezése

	A	B	C
1.	A fejlesztés kedvezményezettje	Fejlesztés típusa	A 2021. évben felhasználható, az egyes fejlesztési típusokhoz rendelt forrás bruttó összege (forint)
2.	Budapest Főváros Önkormányzata	diagnosztikai programok és ezeket elősegítő szolgáltatások kialakítása, működtetése	750 000 000
3.	Budapest Főváros II. kerületi Önkormányzat	épületfelújítás, -korszerűsítés, orvoseszköz-fejlesztés, infokommunikációs eszköz- és szolgáltatásfejlesztés	150 000 000
4.	Budapest Főváros III. kerület Óbuda-Békásmegyer Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés	1 250 000 000
5.	Budapest Főváros IV. kerület Újpest Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés, ideértve a fővárosi és Pest megyei járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő további megvalósításával kapcsolatos feladatokról szóló 1336/2018. (VII. 25.) Korm. határozat 1. melléklet 2. sorában meghatározott, önkormányzat által biztosítandó fejlesztési forrást is, valamint orvoseszköz-fejlesztés, infokommunikációs eszköz- és szolgáltatásfejlesztés, humán erőforrás-fejlesztés	528 750 000
6.	Belváros-Lipótváros Budapest Főváros V. kerület Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés, orvoseszköz-fejlesztés	150 000 000
7.	Budapest Főváros VI. kerület Terézváros Önkormányzata	orvoseszköz-beszerzés, infokommunikációs eszköz- és szolgáltatásfejlesztés	65 400 000
8.	Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata	telemedicina szolgáltatásfejlesztés, orvoseszköz-beszerzés, infokommunikációs eszköz- és szolgáltatásfejlesztés, épületfelújítás, humán erőforrás-fejlesztés	135 000 000
9.	Budapest Főváros VIII. kerület Józsefvárosi Önkormányzat	új épület	50 000 000
10.	Budapest Főváros X. kerület Kőbányai Önkormányzat	épületfelújítás, -korszerűsítés	500 000 000
11.	Budapest Főváros XI. kerület Újbuda Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés	1 400 000 000

12.	Budapest Főváros XII. kerület Hegyvidéki Önkormányzat	épületfelújítás, -korszerűsítés, orvosieszköz-fejlesztés	300 000 000
13.	Budapest Főváros XIII. kerületi Önkormányzat	épületfelújítás, -korszerűsítés, orvosieszköz-fejlesztés, infokommunikációs eszköz- és szolgáltatásfejlesztés	1 500 000 000
14.	Budapest Főváros XIV. kerület Zugló Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés	400 000 000
15.	Budapest Főváros XV. kerület Rákospalota, Pestújhely, Újpalota Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés	131 424 335
16.	Budapest Főváros XVI. kerületi Kertváros Önkormányzat	épületfelújítás, -bővítés, -korszerűsítés, orvosieszköz-fejlesztés	850 000 000
17.	Budapest Főváros XVII. kerület Rákosmente Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés	79 300 000
18.	Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc- Pestszentimre Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés, orvosieszköz-fejlesztés	800 000 000
19.	Budapest Főváros XX. kerület Pesterzsébet Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés	250 000 000
20.	Budapest Főváros XXI. kerület Csepel Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés, orvosieszköz-fejlesztés	750 000 000
21.	Budafoke-Tétény Budapest XXII. kerület Önkormányzata	épületfelújítás, -korszerűsítés, orvosieszköz-fejlesztés	225 000 000
22.	ÖSSZESEN		10 264 874 335

**A Kormány 1455/2021. (VII. 13.) Korm. határozata
a Nemzeti Egészséginformatikai Stratégiáról**

A Kormány annak érdekében, hogy a magyar egészségügy az informatika, a digitalizáció és a mesterséges intelligencia eszközeit hatékonyan alkalmazza, az ellátás eredményességének növelése és az állampolgárok egészsége fejlődése érdekében

1. elfogadja a Nemzeti Egészséginformatikai Stratégiát (a továbbiakban: Stratégia);
2. a Stratégiában foglalt fejlesztési feladatok megvalósításának szakmai koordinációjára kijelöli a Nemzeti Egészséginformatikai Testületet és felhívja az emberi erőforrások miniszterét, a belügyminisztert, az innovációért és technológiáért felelős minisztert, a Miniszterelnökséget vezető minisztert, valamint a miniszterelnök kabinetfőnökét, hogy a meglévő intézményrendszer keretei között gondoskodjon a Nemzeti Egészséginformatikai Testület koordinatív feladatainak ellátásáról;

Felelős: emberi erőforrások minisztere
belügyminiszter
innovációért és technológiáért felelős miniszter
Miniszterelnökséget vezető miniszter
a miniszterelnök kabinetfőnöke

Határidő: folyamatos

3. felhívja az érintett minisztereket, hogy a Nemzeti Egészséginformatikai Testület bevonásával a Stratégia megvalósítása érdekében szükséges fejlesztések végrehajtásában működjenek közre;

Felelős: érintett miniszterek

Határidő: folyamatos

4. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy

- a) vizsgálja meg a Stratégiában foglalt fejlesztési programok európai uniós forrásból való megvalósításának lehetőségeit, és gondoskodjon azok előkészítéséről,
- b) készítsen jelentést a Kormány részére minden év szeptember 30-ig a Stratégia végrehajtásának állásáról.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: az a) pont tekintetében folyamatos

a b) pont tekintetében minden év szeptember 30-ig

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1461/2021. (VII. 15.) Korm. határozata
COVID–19 vakcina Cseh Köztársaság részére történő kölcsönbe adásáról (III. ütem)**

A Kormány, figyelemmel a koronavírus világjárvány következtében előállt európai járványügyi helyzetre,

1. dönt a magyar állam tulajdonában álló, 204 750 adag Comirnaty (PFIZER) vakcina (a továbbiakban együtt: vagyonelemek) kölcsönbe adásáról a Cseh Köztársaság részére;
2. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy – a Nemzeti Népegészségügyi Központ és a külgazdasági és külügyminiszter bevonásával – tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy a Magyar Állam képviseletében a vagyonelemekre vonatkozó kölcsönszerződés a Cseh Köztársaság képviselőjével megkötésre kerüljön;

Felelős: emberi erőforrások minisztere
külgazdasági és külügyminiszter

Határidő: azonnal

3. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy – a Nemzeti Népegészségügyi Központ bevonásával – gondoskodjon a vagyonelemeknek az 1. pontban meghatározott célból történő rendelkezésre bocsátásáról.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: azonnal

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1462/2021. (VII. 15.) Korm. határozata
a gyermekgyógyászati fekvőbeteg-szakellátás fejlesztéséről**

A Kormány a gyermekgyógyászati fekvőbeteg-szakellátás fejlesztése, a megbízottság és megbelégedettséé növelése, a lakosság ellátási színvonalának emelése, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés megkönnyítése érdekében

1. egyetért azzal, hogy a magyar gyermekgyógyászati fekvőbeteg-szakellátás többségében az alábbi III. progresszivitási szintű térségi gyermekegészségügyi központok köré szerveződjön:
 - a) Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest),
 - b) Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza (Budapest),
 - c) Semmelweis Egyetem Gyermekklinika (Budapest),
 - d) Szegedi Tudományegyetem Gyermekklinika (Szeged),
 - e) Debreceni Egyetem Gyermekklinika (Debrecen),
 - f) Pécsi Tudományegyetem Gyermekklinika (Pécs),
 - g) Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Velkey László Gyermekéegészségügyi Központja (Miskolc),
 - h) Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház gyermekellátó osztályai (Győr);
2. egyetért azzal, hogy a gyermekgyógyászat területén a fekvőbeteg-szakellátási kapacitások optimalizálása szükséges, melynek során az országos gyermekgyógyászati fekvőbeteg-szakellátási kapacitásmennyiség nem csökkenhet;
3. felhívja az emberi erőforrások miniszterét, hogy gondoskodjon a gyermekgyógyászati fekvőbeteg-szakellátást nyújtó hálózat intézményeiben a 2. pont szerinti optimalizálás végrehajtásáról.

Felelős: emberi erőforrások minisztere

Határidő: 2022. június 1.

*Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök*

III. RÉSZ

Miniszterelnöki, emberi erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

A külgazdasági és külügyminiszter 24/2021. (VI. 22.) KKM rendelete a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet Kazah Köztársasággal összefüggő módosításáról

A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 19. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 138. § 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 5. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró belügyminiszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

- 1. §** A védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
- „1. § A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. § (3) bekezdés e) pontja szerinti, a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásáról szóló kétoldalú megállapodást kötött ország:
1. Albán Köztársaság,
 2. Bahreini Királyság,
 3. Ciprusi Köztársaság,
 4. Cseh Köztársaság,
 5. Észak-macedón Köztársaság,
 6. Georgia,
 7. Horvát Köztársaság,
 8. Kazah Köztársaság,
 9. Marokkói Királyság,
 10. Moldovai Köztársaság,
 11. Mongólia,
 12. Montenegrói Köztársaság,
 13. Szerb Köztársaság,
 14. Szlovák Köztársaság,
 15. Szlovén Köztársaság,
 16. Török Köztársaság,
 17. Ukrajna.”
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Szijjártó Péter s. k.,
külgazdasági és külügyminiszter

**A külgazdasági és külügyminiszter 25/2021. (VI. 25.) KKM rendelete
a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló
7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet Zöld-foki Köztársasággal összefüggő módosításáról**

A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 19. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 138. § 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 5. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró belügyminiszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

1. § A védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. § (3) bekezdés e) pontja szerinti, a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásáról szóló kétoldalú megállapodást kötött ország:

1. Albán Köztársaság,
2. Bahreini Királyság,
3. Ciprusi Köztársaság,
4. Cseh Köztársaság,
5. Észak-macedón Köztársaság,
6. Georgia,
7. Horvát Köztársaság,
8. Kazah Köztársaság,
9. Marokkói Királyság,
10. Moldovai Köztársaság,
11. Mongólia,
12. Montenegrói Köztársaság,
13. Szerb Köztársaság,
14. Szlovák Köztársaság,
15. Szlovén Köztársaság,
16. Török Köztársaság,
17. Ukrajna,
18. Zöld-foki Köztársaság.”

2. § Ez a rendelet 2021. augusztus 1-jén lép hatályba.

Szijjártó Péter s. k.,
külgazdasági és külügyminiszter

**Az emberi erőforrások minisztere 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelete
a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható rehabilitációs
ellátási programcsoportok kódolási szabályairól**

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. A rendelet hatálya

- 1. §** (1) E rendelet hatálya kiterjed a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőre (a továbbiakban: NEAK), valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében rehabilitációs szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra, ide nem értve a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátásokat (NEPCs), valamint az 1804, az 1806, a 2301 és a 2303 szakmakóddal rendelkező osztályok ellátásait.
- (2) E rendeletet nem kell alkalmazni a kötelező egészségbiztosítás keretében nappali kórházi rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szervezeti egységre.

2. Értelmező rendelkezések

- 2. §** (1) E rendelet alkalmazásában
- a) *BNO-10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) kód*: a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása alapján alkalmazott, a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója bevezetéséről szóló 42/1995. (XI. 14.) NM rendelet által alkalmazni rendelt kód;
 - b) *FNO (Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség Nemzetközi Osztályozása)*: a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozására használt kódrendszer;
 - c) *OENO (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása) kód*: az egészségügyi eljárások jelölésére használatos és az egészségügyi dokumentációban alkalmazandó, az egészségügyi eljárások azonosítására és csoportosítására használatos kód;
 - d) *RÁFT (rehabilitációs állapot funkcionális teszt szerint)*: a REP-ekben megnevezett funkcionális tesztek alapján meghatározott, a rehabilitálandó állapotra vonatkozó minőség;
 - e) *REP (rehabilitációs ellátási program)*: az Egészségügyi Szakmai Kollégium rehabilitáció, fizikális medicina és gyógyászati segédeszköz Tagozat által közzétett, a finanszírozási eljárásrendet megalapozó módszertani ajánlásgyűjteményben foglalt ellátási program;
 - f) *REPCs (rehabilitációs ellátási programcsoport)*: a rehabilitációs fekvőbeteg szakellátási esetek osztályozási rendszere, amelynek alapja az orvosszakmai és a ráfordítás igényesség szerinti azonosság vagy hasonlóság;
- (2) A rehabilitációs szervezeti egységen végzett ellátás az a)–e) pont szerinti minősítéseket kaphatja:
- a) *REP alapú ellátás*: az (1) bekezdés d) pontja szerinti programoknak megfelelően végzett ellátás,
 - b) *nem REP alapján végzett rehabilitáció*: olyan rehabilitációs ellátás, amely eltér az (1) bekezdés d) pontja szerinti programok alapján végzett ellátástól,
 - c) *nem rehabilitációs célú ellátás*: azon ellátás, amely során rehabilitációs tevékenység nem, csak krónikus vagy ápolási feladatok ellátása történik,
 - d) *a beteg rehabilitációs ellátása befejeződött, de áthelyezése nem megoldható*: a beteg rehabilitációja lezárult, de áthelyezése más szervezeti egységbe, intézménybe nem oldható meg,
 - e) *átmenetileg nem rehabilitálható beteg ellátása*: olyan ellátás, amelyben a felvételt követően, az ellátás során megállapítják, hogy a beteg átmenetileg nem rehabilitálható, ezért a rehabilitációs ellátást felfüggesztik.

3. Általános szabályok

- 3. §**
- (1) A rehabilitációs osztályon az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 14. számú melléklete szerinti Kórházi (osztályos) ápolási esetről szóló adatlapon (a továbbiakban: adatlap) a „felvétel típusa” mezőben szükséges jelezni, hogy a rehabilitáció az egészségügyi ellátás szempontjából elsőbbségi vagy programozható.
 - (2) Az elsőbbségi rehabilitáció folytatása esetén az adatlapon a „felvétel jellege” mezőbe rögzíteni kell ezt az eseményt.
 - (3) Az adatlapon a „további sors” mezőben rögzíteni szükséges, ha szakmai vagy egyéb indok alapján a rehabilitációs ellátás megszakítására és a beteg hazabocsátására kerül sor.
 - (4) A rehabilitációs szervezeti egységeken ellátott egyéb, nem rehabilitálandó állapotokra, valamint nem rehabilitációs célú ellátásokra alkalmazni kell a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet előírásait.

4. A rehabilitációs ellátás során kezelt megbetegedés diagnózisainak meghatározása

- 4. §**
- (1) A beteg állapotának pontos definiálását a rehabilitációs ellátás okainak kiválasztásával, minősítésével, a különböző diagnózistípusok megfelelő használatával kell biztosítani. A minősítéseket az osztályos ellátás jellemzői alapján kell megtenni.
 - (2) Az osztályos ellátást jellemző BNO kódokat az elvégzett vizsgálatok eredménye és minden lényeges ismeret birtokában kell meghatározni.
 - (3) Az ellátás jellemzőinek meghatározásához kiválasztott diagnózisoknak és diagnózistípus-minősítéseknek összhangban kell lenniük a beteg kórányagában, zárójelentésében feltüntetett diagnózisokkal és minősítésekkel. A betegségkódok és minősítések nem lehetnek ellentmondásban az egyéb, az ellátásról vezetett szakmai dokumentációkban leírtakkal sem.
 - (4) Egy betegség nem adható meg általánosabb BNO kóddal, mint ahogy azt az adott osztályos ellátás vagy a megelőző egészségügyi ellátások során végzett és dokumentált diagnosztikus eljárásokkal már meghatározták.

- 5. §**
- (1) Beutaló iránydiagnózisként kell minősíteni azt a diagnózist, amely a beteg beutalóján vagy kórházi zárójelentésén a kórházi rehabilitációs ellátás igényének fő okaként feltüntetésre került. A beutaló iránydiagnózist „0” típusal minősítve kell jelölni, amelyet akkor kell kötelezően kódolni, ha a kórházon belül az első osztályos ellátás rehabilitációs ellátás volt. A jelöléssel egy diagnózis minősíthető.
 - (2) A rehabilitációs ellátási programba vont beteg osztályos ellátási esetének rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózisként azt az állapotot kell kiválasztani, amely az alapbetegség következtében vagy a műtétet követően kialakult funkciózavart írja le, és amely a legfőbb oka volt a rehabilitációnak. Meghatározása minden esetben kötelező, és „3” típusal minősítve kell kódolni. Csak egy diagnózis kaphatja ezt a minősítést. Amennyiben több oka is volt a rehabilitációs ellátásnak, azt a fő okot kell kiválasztani, amelynek az ellátási igénye és így a finanszírozási szükséglete az adott állapothoz tartozó és a beteg részére ténylegesen teljesített Rehabilitációs Ellátási Program szerint a legmagasabb.
 - (3) A rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség (alapbetegség) minősítéssel a rehabilitációs ellátási eset azon diagnózisát kell megjelölni, amely a rehabilitációt indokoló fődiagnózis kialakulásának alapjául szolgált, a kialakulásához közvetlenül hozzájárult, és amely a rehabilitációt megelőzően, az azzal összefüggő akut ellátás fő indoka volt. Meghatározása kötelező, „1” típusal kell kódolni. Ezzel a minősítéssel kizárólag egy diagnózis jelölhető.
 - (4) Szövődményként kell feltüntetni azt a megbetegedést, amely a rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis, alapbetegség vagy a kezelés következményeként jelentkezett. A szövődményeket az eredetük alapján az alábbi kategóriák szerint kell minősíteni:

- a) a rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis, valamint a fődiagnózis alapjául szolgáló betegség következményeként kialakult szövődmény típusa „4”;
 - b) a kórházi ellátás során, a kezelés következtében kialakult nosocomiális eredetű fertőzés típusa „C”;
 - c) az adott kezelés következtében kialakult egyéb, nosocomiális nem fertőzőes szövődmény típusa „D”.
- (5) Rehabilitációt szükségessé tevő kísérőmegbetegedésként azon állapotot kell jelölni, amely a rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózissal egy időben a beteg állapotát még jellemezte, és amely rehabilitációs kezelést is szükségessé tett. A rehabilitációt is indokoló kísérőmegbetegedés típusa „P”. Egy rehabilitációs osztályos ellátás során csak egy diagnózis minősíthető ezzel a típussal.
- (6) Rehabilitációs ellátást nem indokoló, egyéb kísérőbetegségnek minősül a fődiagnózistól és az alapdiagnózistól különböző megbetegedés, amelynek kezelésére az akut vagy a krónikus ellátás szabályai szerint a 7. § (4) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, nem rehabilitációs céllal került sor a rehabilitációs ellátás során. A rehabilitációs ellátást nem indokoló kísérő megbetegedés típusa „5”. Egy rehabilitációs osztályos ellátás során több diagnózis is minősíthető ezzel a típussal.
- (7) Áthelyezést indokoló diagnózisként azt a fő okot kell megjelölni, amely miatt elsődlegesen szükségessé vált a beteg más ápolóosztályra vagy más kórházba történő áthelyezése. Áthelyezés esetén a meghatározása kötelező, típusa „2”.
- (8) Az ellátás igénybevételi okának meghatározásához a „V” típusú „Z” kódokat abban az esetben lehet rögzíteni, ha az egészségi állapotra ható és az egészségügyi szolgálat igénybevételét befolyásoló tényezők kerülnek definiálásra. A kód feltüntetése a 3. mellékletben nevesített esetekben kötelező.
- (9) Az „E” típusú, „A sérülések és mérgezések külső okai”-nak kiegészítő osztályozására kialakított BNO-kódokat (a BNO-10 S, T, V, W, X, Y betűvel kezdődő tételei) kötelezően kell használni, amikor a diagnózisok között megjelennek a sérülések, mérgezések, egyéb külső okok következményei. Ezt a jelzést akkor is alkalmazni kell, ha a „T80-T88 Orvosi ellátás máshova nem osztályozott szövődményei” miatt történt az ellátás.
- (10) A morfológiai kódokat „M” típussal minősítve kell rögzíteni. A morfológiai kódok alkalmazása kötelező minden olyan esetben, amikor az ellátást indokoló fődiagnózis vagy az ellátást indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség vagy a kísérőbetegség, vagy a szövődmény daganatos betegség és a daganatos betegség igazolása a szakma szabályai szerint legalább kórszövettani vizsgálattal megtörtént.
- (11) REP alapú ellátás esetén a beteg rehabilitációs szervezeti egységbe történő felvételekor és a beteg elbocsátását megelőzően a beteg állapotának jellemzésére funkcionális állapot kódok meghatározását kell elvégezni.
- (12) REP alapú ellátás esetén a beteg rehabilitációs szervezeti egységbe történő felvételekor és távozásakor, a felvételtől és távozáskor rehabilitációs állapotát leíró funkcionális tesztek eredményét „X” típussal kell rögzíteni. A RÁFT kód első 2 karaktere a funkcionális tesztet, az azt követő 3 karaktere a teszt által megállapított értéket adja meg. A felvételtől, illetve távozáskor állapotot a BNO kód mezőhöz tartozó, az oldalasság jelölésére szolgáló mezőben kell jelteni. A felvételtől állapot meghatározása a felvételt követő 3 napon belül szükséges, rögzítésére az „A”, a távozáskor állapot rögzítésére a „B” jelzés szolgál. A kódok listáját a 4. melléklet tartalmazza.

5. A halálloki diagnózisok meghatározása

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

6. A különböző diagnózistípusok alkalmazásának egyéb szabályai

- 7. §**
- (1) Rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis, rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis miatti szövődmény, kísérőbetegség, rehabilitációs ellátást indokoló kísérő betegség, nosocomiális eredetű szövődmény a kezelés következtében, egyéb szövődmény a kezelés következtében diagnózisként csak olyan BNO kód tüntethető fel, amely a beteg állapotát az osztályos ellátás során is jellemezte.
 - (2) Egy megbetegedés az (1) bekezdésben meghatározott diagnózis típusok körén belül kétszer nem rögzíthető sem eltérő, sem azonos típusú minősítéssel, sem azonos, sem más, de tartalmában azonos, vagy ugyanazon állapot különböző szintű definiálását jelentő BNO kóddal, sem annak tüneteivel.
 - (3) A rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis – amennyiben az elvégzett ellátás rehabilitációs ellátási programba nem sorolható ellátás – csak olyan betegség lehet, amelynek kezelésére az osztályos ellátás során legalább egy releváns vizsgálatot – ez lehet az adott ellátást megelőzően már elvégzett, dokumentált vizsgálat kontrollja is – és egy releváns terápiát elvégeztek.
 - (4) Csak olyan betegség minősíthető a rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis miatti szövődménynek vagy rehabilitációs ellátás nem igénylő kísérőbetegségnek, amelyet az ellátás során meghatározott módon, a minősítésének megfelelően elláttak. Ezen megbetegedések akkor tekinthetők kezelt betegségnek, ha az ellátás során az adott betegségre legalább egy releváns vizsgálatot elvégeztek, vagy rendelkeztek a diagnózisra vonatkozó, más orvosi szolgálat által igazolt érvényes dokumentummal, és egy releváns terápiát alkalmaztak, kivéve azokat a krónikusan fennálló, fogyatékossgot okozó állapotokat, amelyek fennállásának igazolása nem igényel az ellátás során külön kezelést, azonban a rehabilitáció menetét befolyásolják.
 - (5) Rehabilitációs ellátást igénylő kísérőbetegségnek csak olyan kísérőbetegség/-állapot választható, mely önállóan is értelmezhető rehabilitációs ellátási program indokaként, és amelyre a rehabilitációs osztályos ellátás során legalább a vonatkozó, a fődiagnózis alapján indított rehabilitációs ellátási programtól különböző rehabilitációs programból két releváns, kizárólag hozzátartozó eljárást is biztosítottak a heti rehabilitációs teljesített időn belül, 10%-nál nem rövidebb időtartamban.
 - (6) Nosocomiális eredetű fertőzőes szövődmény a kezelés következtében (C) vagy adott kezelés következtében kialakult egyéb, nosocomiális nem fertőzőes szövődmény (D) típusú diagnózisok lehetnek nem kezelt betegségek is. Ezeket a diagnózistípusokat kötelező rögzíteni, ha az adott ellátás következtében alakultak ki. Ez a szabály vonatkozik arra az esetre is, ha az adott ellátás során már nem került sor a létrejött szövődmény kezelésére, azt majd egy másik egészségügyi szolgáltató végzi.
 - (7) Nem adható meg az osztályos eset leírásában olyan diagnózis, amelyre vonatkozóan pontos, a szakmai szabályok szerint elegendőnek minősülő információ az osztályos elbocsátás végén nem áll rendelkezésre, kivéve a kiegészítő kódokra vonatkozó eljárásokat, továbbá halálozás esetén a kórbonctani diagnózisokat. Az állapot leírását az ismeret szintjének megfelelően kell megtenni.

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

- 8. §**
- (1) A megbetegedés stádiumait a rehabilitációs ellátáshoz kapcsolódóan az ellátási cél szempontjából minősítve kell meghatározni:
 - a) a megbetegedési folyamat és az ellátási folyamat kapcsolatát az „alapbetegség-fődiagnózis” kapcsolattal kell leírni oly módon, hogy az eredeti megbetegedést alapbetegséggé kell rögzíteni, és az alapbetegség miatt létrejött rehabilitációs ellátást igénylő állapotot kell fődiagnózisként rögzíteni;
 - b) a megbetegedés stádiuma a rehabilitációs ellátás során bekövetkező, más szervrendszerre való kiterjedéssel is változhat, amely folyamat a „fődiagnózis-szövődmény a fődiagnózis miatt” kapcsolattal definiálható.
 - (2) Ha a rehabilitációs ellátás ideje alatt a megbetegedés súlyosbodik, és a rehabilitációs ellátás alapjául szolgáló fődiagnózis szerinti betegség kiterjed más szervrendszerre, a kiterjedésre vonatkozó diagnózist szövődményként kell minősíteni.

- (3) A rehabilitációs ellátás során kezelt betegségnek minősülő krónikus vagy akut megbetegedések – ha nem áll fenn kapcsolat a rehabilitációt indokoló fődiagnózissal, valamint nem tesz szükségessé rehabilitációs ellátást – kísérőbetegséggént írhatók le.
- (4) A diagnózistípusok kiválasztási szabályait minden szakma esetén alkalmazni kell, a betegségek rögzítését az összes szabály együttes alkalmazásával kell elvégezni.

8. A rehabilitációs ellátások beavatkozásainak kódolási szabályai

- 9. §**
- (1) Minden olyan kórházi bázisadatnak minősülő eljárást rögzíteni kell az adatlapon, amelyet az adott rehabilitációs ellátás során elvégeztek, beleértve az ebben az időtartamban más szervezeti egységben vagy más egészségügyi szolgáltatónál végzett ellátásokat is. A rehabilitációs ellátások jelenthető, bázisadatoknak minősülő beavatkozásainak listáit a 6. melléklet, valamint a gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 4. melléklete tartalmazza.
 - (2) Az eljárástípusok minősítésével ki kell fejezni az adott beavatkozásnak a rehabilitációs ellátás diagnózisaival fennálló kapcsolatát.
 - (3) A rehabilitációt indokoló fődiagnózis miatt végzett beavatkozásokat „G” típusal kell jelölni, ideértve azoknak a funkcionális teszteknek az OENO kódjait, melyek esetében nem történik meg a teszt értékének megadása.
 - (4) A rehabilitációt is igénylő kísérőbetegség miatt végzett beavatkozásokat „H” típusal kell rögzíteni.
 - (5) A „G” és a „H” típusú beavatkozások mennyiségének jelentése kötelező tevékenységenként, az elvégzett beavatkozások számának naponként történő regisztrálásával.
 - (6) „I” típusal kell rögzíteni a beteg részére a felvételt követő 5 napon belül, a beavatkozási dátum megadásával a kiválasztott REP terv OENO kódját.
 - (7) Ha az ellátás
 - a) olyan ápolás, amelyre a REP tervek egyike sem alkalmazható, akkor az R5000 kód jelentendő, és az ellátások jelentését a rehabilitációs ellátási programok jelentési szabályai alapján kell elvégezni,
 - b) nem rehabilitációs célú, akkor az R2000 kód jelentendő, és az ellátások jelentése során a Kr. 37. § (7) és (8) bekezdés előírásait kell alkalmazni,
 - c) befejeződött, de áthelyezés más szervezeti egységbe, intézménybe nem oldható meg, akkor az R4000 „Rehabilitáció befejeződött, áthelyezés nem megoldható” kód rögzítendő,
 - d) a beteg állapotváltozása következtében ideiglenesen felfüggesztésre kerül, akkor az R3000 kód jelentendő, amelynek rögzítésekor a rehabilitációs ellátás nélküli időszakot a kezdő dátum és a rehabilitáció nélküli napok mennyiségét kell megadni.
 - (8) A „G” típusú kódok regisztrálása nem szükséges azokban az időszakokban, amikor a beteg állapotváltozása következtében a rehabilitáció felfüggesztésre kerül.
 - (9) Az „I” típus esetén az első 4 jegy a REP azonosítását adja, az utolsó pozíció pedig kifejezi „0” karakterrel az alap, „1” karakterrel pedig a bővített REP teljesítésének típusát.
 - (10) A „G” és a „H” típusú beavatkozások rögzítésekor nem kell kitölteni a beavatkozás rovat „S”. Sebgyógyulás, „F”. Nosocomiális fertőzés, „M”. Beavatkozás minősítése az ellátásban elfoglalt helye szerint megnevezésű rovatokat.

- 10. §**
- (1) Az 1-es típusként kódolható diagnózisok listáját az 1. melléklet tartalmazza.
 - (2) A 3-as és P típusként kódolható diagnózisok listáját a 2. melléklet tartalmazza.
 - (3) A „V” típusú „Z” karakterrel kezdődő diagnózisok listáját a 3. melléklet tartalmazza.
 - (4) A RÁFT kódok meghatározásának speciális szabályait, valamint az X típusként jelentendő RÁFT kódok listáját a 4. melléklet tartalmazza.
 - (5) Az FNO kódok meghatározásának speciális szabályait, valamint a funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozásának kódjait az 5. melléklet tartalmazza.
 - (6) A REPCs és a rehabilitációs ellátások során jelenthető beavatkozások listáját a 6. melléklet tartalmazza.

9. Záró rendelkezések

11. § Ez a rendelet 2021. július 1-jén lép hatályba.

Dr. Kásler Miklós s. k.,
emberi erőforrások minisztere

1. melléklet a 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelethez

1-es típusként kódolható diagnózisok listája

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
A0650	+	Amoebás tüdőtályog (J99.8*)
A1500		Tüdőgümőkór, a köpet mikroszkópos vizsgálatával, tenyésztéssel vagy anélkül igazolt
A1501		Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, caverna nincs, egyoldali
A1502		Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, caverna nincs, kétoldali
A1503		Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, cavernás, egyoldali
A1504		Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, cavernás, kétoldali
A1505		Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, recidiva, caverna nincs
A1506		Tüdőgümőkór, mikroszkópos pozitív, recidiva, cavernával
A150A		Tüdőgümőkór, köpet mikr. vizsg. teny.-el vagy anélk. ig. polirezist.
A1510		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel igazolt
A1511		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, caverna nincs, egyoldali
A1512		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, caverna nincs, kétoldali
A1513		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, cavernás, egyoldali
A1514		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, cavernás, kétoldali
A1515		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, recidiva, egyoldali
A1516		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel pozitív, recidiva, kétoldali
A151A		Tüdőgümőkór, csak tenyésztéssel igazolt – polirezisztens kórokozóval
A1520		Tüdőgümőkór, szövettani vizsgálattal kimutatott
A1521		Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, caverna nincs, egyoldali
A1522		Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, caverna nincs, kétoldali
A1523		Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, cavernás, egyoldali
A1524		Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, cavernás, kétoldali
A1525		Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, recidiva, egyoldali
A1526		Tüdőgümőkór, szövettani vizsg.-al igazolt, recidiva, kétoldali
A1530		Tüdőgümőkór, k.m.n. módon igazolt
A1531		Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, caverna nincs, egyoldali
A1532		Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, caverna nincs, kétoldali
A1533		Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, cavernával, egyoldali
A1534		Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, cavernával kétoldali
A1535		Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, recidiva, egyoldali

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
A1536		Tüdőgümőkór. k.m.n. módon igazolt, recidiva, kétoldali
A1540		Mellkasi nyirokcsomó gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1541		Hilusi nyirokcsomó gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1542		Mediastinalis nyirokcsomó gümőkór, bakt. és/vagy szöv.vizsg. igazolt
A1543		Tracheobronchiális nyirokcsomó gümőkór, bakt. és/vagy szöv.vizsg. igaz
A1553		Trachea gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1554		Bronchus gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A155A		A gége, légcső és hörgők gümőkórja, bakt. és szöv. vizsg. ig. polirezist
A1560		Gümőkóros mellhártyagyulladás, bakter. és szövettannal igazolt
A1561		Pleuritis - gümőkóros, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1562		Empyema - gümőkóros, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A156A		Gümőkóros mellhártyagyull., bakt. és szöv. vizsg.-tal ig. polirezist.
A1570		Elsődleges légzőszervi gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1571		Tüdő primaer complexus, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1572		Nyirokcsomó gümőkór (elsődleges), bakt. és/vagy szöv.vizsg. igazolt
A1573		Pleuritis - gümőkóros (elsődleges), bakt. és/vagy szöv.vizsg. igazolt
A1574		Empyema - gümőkóros (elsődleges), bakt. és/vagy szöv. vizsg. igazolt
A1580		Egyéb légzőszervi gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1581		Mediastinalis gümőkór, bakt. és/vagy szövett. vizsg. igazolt
A1590		K.m.n. légzőszervi gümőkór, bakter. és szövettannal igazolt
A1600		Tüdőgümőkór, negatív bakter. és szövettani vizsgálati eredménnyel
A1601		Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. caverna nélk., egyoldali
A1602		Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. caverna nélk., kétoldali
A1603		Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. cavernával, egyoldali
A1604		Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. cavernával, kétoldali
A1605		Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. recidiva, egyoldali
A1606		Tüdőgümőkór, neg. bakt. és szövettani eredm. recidiva, kétoldali
A1610		Tüdőgümőkór, bakteriológiai és szövettani vizsgálat nélkül
A1611		Tüdőgümőkór, bakt. és szövettani vizsg. nélk. caverna nélk., egyoldali
A1612		Tüdőgümőkór, bakt. és szövettani vizsg. nélk. caverna nélk., kétoldali
A1613		Tüdőgümőkór, bakt. és szövettani vizsg. nélk. cavernával, egyoldali
A1614		Tüdőgümőkór, bakt. és szövettani vizsg. nélk. cavernával, kétoldali
A1615		Tüdőgümőkór, bakt. és szövettani vizsg. nélk. recidiva, egyoldali
A1616		Tüdőgümőkór, bakt. és szövettani vizsg. nélk. recidiva, kétoldali
A1620		Tüdőgümőkór, bakteriológiai vagy szövettani vizsgálat említése nélkül
A1621		Tüdőgümőkór, bakt. és/vagy szövet.vizsg. eml. nélk. caverna nélk., egyold
A1622		Tüdőgümőkór, bakt. és/vagy szövet.vizsg. eml. nélk. caverna nélk., kétold
A1623		Tüdőgümőkór, bakt. és/vagy szövet.vizsg. eml. nélk. cavernával, egyold
A1624		Tüdőgümőkór, bakt. és/vagy szövet. vizsg. eml. nélk. cavernával kétoldali
A1625		Tüdőgümőkór, bakt. és/vagy szövet. vizsg. eml. nélk. recidiva, egyoldali
A1626		Tüdőgümőkór, bakt. és/vagy szövet. vizsg. eml. nélk. recidiva, kétoldali
A1630		Mellkasi nyirokcsomó gümőkór, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1631		Hilusi nyirokcsomó gümőkór, bakt. vagy szöv. vizsgálat említése nélkül
A1632		Mediastinalis nyirokcsomó gümőkór, bakt. vagy szöv. vizsg. eml. nélkül
A1633		Tracheobronchialis nyirokcsomó gümőkór, bakt. v. szöv. vizsg. eml. nélkül

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
A1643		Trachea gümőkór, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1644		Bronchus gümőkór, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1650		Gümőkóros mellhártyagyulladás, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1651		Pleuritis – gümőkóros, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1652		Empyema – gümőkóros, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1670		Primaer légzőszervi gümőkór, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1671		Tüdő primer-complexus, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1672		Mellkasi nyirokcsomó primer gümőkór bakt. vagy szöv. vizsg. eml. nélkül
A1673		Elsődleges, gümőkóros pleuritis, bakt. vagy szöv. vizsgálat említése
A1674		Elsődleges, gümőkóros empyema, bakt. vagy szöv. vizsg. említése nélkül
A1680		Egyéb légzőszervi gümőkór, bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1681		Mediastinalis gümőkór, bakt. vagy szövett. vizsg. említése nélkül
A1690		Légzőszervi gümőkór k.m.n., bakter. vagy szövettan említése nélkül
A1800	+	A csontok és ízületek gümőkórja
A1801		Csigolya gümőkór (spondylitis tuberculosa)
A1802		Csípő gümőkór (coxitis)
A1803		Térd gümőkór (gonitis)
A1804		Borda gümőkór (caries costae)
A1805		Lábtő csontok gümőkórja
A1806		Könyök, kéztő ízület gümőkórja
A1808		Csont, csontvelő gümőkór – egyéb helyen
A1809		Ízületek, inak savós burkai gümőkórja
A199A		Miliáris gümőkór k.m.n. ...-polirezisztens kórokozóval
A3990		Meningococcus okozta fertőzés k.m.n.
B0220	+	Zoster egyéb idegrendszeri érintettséggel
B9090		Légzőszervi és k.m.n. gümőkór következményei
B9095		Post tbc-s bronchiectasia
B91H0		A gyermekbénulás következményei
C0000		Felső ajak, külső felszín rosszindulatú daganata
C0010		Alsó ajak külső felszín rosszindulatú daganata
C0020		Ajak, k.m.n. rosszindulatú daganata
C0030		Felső ajak, belső felszín rosszindulatú daganata
C0040		Alsó ajak, belső felszín rosszindulatú daganata
C0050		Ajak, nem meghatározott belső felszín rosszindulatú daganata
C0060		Ajakzug rosszindulatú daganata
C0080		Az ajak átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0090		Ajak rosszindulatú daganata, k.m.n.
C01H0		A nyelvgyök rosszindulatú daganata
C0200		A nyelv háti felszínének rosszindulatú daganata
C0210		A nyelv szélének rosszindulatú daganata
C0220		A nyelv alsó felszínének rosszindulatú daganata
C0230		A nyelv első kétharmadának rosszindulatú daganata, k.m.n. része
C0240		Nyelvmandula rosszindulatú daganata
C0280		A nyelv átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0290		Nyelv rosszindulatú daganata, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C0300		Felső fogíny rosszindulatú daganata
C0310		Alsó fogíny rosszindulatú daganata
C0390		Fogíny rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0400		A szájfenék első részének rosszindulatú daganata
C0410		A szájfenék oldalsó részének rosszindulatú daganata
C0480		A szájfenék határt átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0490		Szájfenék rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0500		Kemény szájpad rosszindulatú daganata
C0510		Lágy szájpad rosszindulatú daganata
C0520		Nyelvcsap rosszindulatú daganata
C0580		A szájpad átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0590		Szájpad rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0600		Pofanyálkahártya rosszindulatú daganata
C0610		Szájtornác rosszindulatú daganata
C0620		Őrlőfogak mögötti terület rosszindulatú daganata
C0680		A szájüreg egyéb és k.m.n. részének átfedő rosszindulatú daganata
C0690		Száj rosszindulatú daganata, k.m.n.
C07H0		A parotis rosszindulatú daganata
C0800		Submandibularis nyálmirigy rosszindulatú daganata
C0810		Nyelv alatti nyálmirigy rosszindulatú daganata
C0880		A nagyobb nyálmirigyek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0890		Nagy nyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C0900		Mandula árok rosszindulatú daganata
C0910		Mandulaív (mellső, ill. hátsó) rosszindulatú daganata
C0980		A mandula átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C0990		Mandula rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1000		Vallecula rosszindulatú daganata
C1010		A gégefedő mellső felszínének rosszindulatú daganata
C1020		A szájgarat oldalsó falának rosszindulatú daganata
C1030		A szájgarat hátsó falának rosszindulatú daganata
C1040		Kopolyúív (branchiogen) hasadék rosszindulatú daganata
C1080		A szájgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1090		Szájgarat rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1100		Az orrgarat felső falának rosszindulatú daganata
C1110		Az orrgarat hátsó falának rosszindulatú daganata
C1120		Az orrgarat oldalfalának rosszindulatú daganata
C1130		Az orrgarat mellső falának rosszindulatú daganata
C1180		Az orrgarat átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1190		Orrgarat rosszindulatú daganata, k.m.n.
C12H0		A sinus pyriformis rosszindulatú daganata
C1300		Gyűrűporc mögötti terület rosszindulatú daganata
C1310		Aryepiglotticus redő hypopharynx felőli oldalának rosszind. daganata
C1320		A hypopharynx hátsó falának rosszindulatú daganata
C1380		A hypopharynx átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1390		Hypopharynx rosszindulatú daganata, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C1400		Garat rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1410		Laryngopharynx rosszindulatú daganata
C1420		Waldeyer-gyűrű rosszindulatú daganata
C1480		Az ajak, a szájüreg és a garat átfedő elváltozása, rosszind. daganata
C1500		A nyelőcső nyaki szakaszának rosszindulatú daganata
C1510		A nyelőcső mellüregi szakaszának rosszindulatú daganata
C1520		A nyelőcső hasi szakaszának rosszindulatú daganata
C1530		A nyelőcső felső harmadának rosszindulatú daganata
C1540		A nyelőcső középső harmadának rosszindulatú daganata
C1550		A nyelőcső alsó harmadának rosszindulatú daganata
C1580		A nyelőcső átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1590		Nyelőcső rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1600		Gyomorszáj rosszindulatú daganata
C1610		Gyomorfundus rosszindulatú daganata
C1620		Gyomor corpus rosszindulatú daganata
C1630		Antrum pylori rosszindulatú daganata
C1640		Pylorus rosszindulatú daganata
C1650		Gyomor kismagbület rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1660		Gyomor nagymagbület rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1680		A gyomor átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1690		Gyomor rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1700		Duodenum rosszindulatú daganata
C1710		Jejunum rosszindulatú daganata
C1720		Ileum rosszindulatú daganata
C1730		Meckel-féle diverticulum rosszindulatú daganata
C1780		A vékonybél átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1790		Vékonybél rosszindulatú daganata, k.m.n.
C1800		Vakbél (coecum) rosszindulatú daganata
C1810		Féregnyúlvány rosszindulatú daganata
C1820		Colon ascendens rosszindulatú daganata
C1830		Flexura hepatica rosszindulatú daganata
C1840		Colon transversum rosszindulatú daganata
C1850		Flexura lienalis rosszindulatú daganata
C1860		Colon descendens rosszindulatú daganata
C1870		Colon sigmoideum rosszindulatú daganata
C1880		A vastagbél átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C1890		Vastagbél rosszindulatú daganata, k.m.n.
C19H0		A sigmabél-végbél határ rosszindulatú daganata
C20H0		A végbél rosszindulatú daganata
C2100		Végbélnyílás rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2110		Canalis analis rosszindulatú daganata
C2120		Cloacogen zóna rosszindulatú daganata
C2180		Rectum, anus és canalis analis átfedő elváltozása, rosszind. daganata
C2200		Májsejt rák
C2210		Intrahepaticus epeút rák
C2220		Hepatoblastoma rosszindulatú daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C2230		A máj angiosarcomája
C2240		A máj egyéb sarcomái
C2270		A máj egyéb meghatározott rákjai
C2290		Máj rosszindulatú daganata, k.m.n.
C23H0		Az epehólyag rosszindulatú daganata
C2400		Extrahepaticus epeút rosszindulatú daganata
C2410		Papilla (ampulla) Vateri rosszindulatú daganata
C2480		Az epeutak átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C2490		Epeút rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2500		Hasnyálmirigy fej rosszindulatú daganata
C2510		Hasnyálmirigy test rosszindulatú daganata
C2520		Hasnyálmirigy farok rosszindulatú daganata
C2530		Hasnyálmirigy vezeték rosszindulatú daganata
C2540		Endocrin pancreas rosszindulatú daganata
C2570		A hasnyálmirigy egyéb részeinek rosszindulatú daganata
C2580		A hasnyálmirigy átfedő rosszindulatú daganata
C2590		Hasnyálmirigy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C2600		A bélcsatorna nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C2610		Lép rosszindulatú daganata
C2680		Az emésztőszervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C2690		Roszzul meghat. lokalizáció rosszind. daganata az emésztőszervekben
C3000		Orrüreg rosszindulatú daganata
C3010		Középfül rosszindulatú daganata
C3100		Arcüreg rosszindulatú daganata
C3110		Rostacsonti üreg rosszindulatú daganata
C3120		Homloküreg rosszindulatú daganata
C3130		Ékcsonti üreg rosszindulatú daganata
C3180		A melléküregek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3190		Melléküreg rosszindulatú daganata, k.m.n.
C3200		Glottis rosszindulatú daganata
C3210		Supraglotticus rész rosszindulatú daganata
C3220		Subglotticus rész rosszindulatú daganata
C3230		Gégeporc rosszindulatú daganata
C3280		A gége átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3290		Gége rosszindulatú daganata, k.m.n.
C33H0		A légcső rosszindulatú daganata
C3400		Főhörgő rosszindulatú daganata
C3410		Felső lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3420		Középső lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3430		Alsó lebeny, hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata
C3480		A hörgő és tüdő átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3490		Hörgő vagy tüdő rosszindulatú daganata, k.m.n.
C37H0		A csecsemőmirigy (thymus) rosszindulatú daganata
C3800		Szív rosszindulatú daganata
C3810		Elülső gátor rosszindulatú daganata
C3820		Hátsó gátor rosszindulatú daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C3830		Gátor rosszindulatú daganata, k.m.n.
C3840		Mellhártya rosszindulatú daganata
C3880		Szív, gátor és mellhártya átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C3900		Felső légutak nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C3980		Légzőszervek és mellüregi szervek átfedő elvált., rosszind. daganata
C3990		Roszzul meghat. lokalizáció rosszind. daganata a légzőszerveken belül
C4000		Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4010		A felső végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4020		Az alsó végtag hosszú csontjainak rosszindulatú daganata
C4021		Combcsont rosszindulatú daganata
C4022		Lábszárcsontok rosszindulatú daganata
C4030		Az alsó végtag rövid csontjainak rosszindulatú daganata
C4080		Végtagok csontjának és ízületi porcának átfedő rosszindulatú daganata
C4090		Végtagcsont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4100		A koponya és az arc csontjainak rosszindulatú daganata
C4110		Mandibula (alsó állkapocs) rosszindulatú daganata
C4120		Gerinc rosszindulatú daganata
C4130		Bordák, szegycsont és kulcscsont rosszindulatú daganata
C4140		Medencecsontok, keresztcsont és farokcsont rosszindulatú daganata
C4180		Csont és ízületi porc átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4190		Csont és ízületi porc rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4300		Az ajak rosszindulatú melanomája
C4310		Szemhéj malignus melanomája, a szemzugot is ideértve
C4320		A fül és külső hallójárat rosszindulatú melanomája
C4330		Az arc egyéb és nem meghatározott részének rosszindulatú melanomája
C4340		A hajas fejbőr és nyak rosszindulatú melanomája
C4350		A törzs rosszindulatú melanomája
C4360		A felső végtag rosszindulatú melanomája, beleértve a vállat
C4370		Az alsó végtag rosszindulatú melanomája, beleértve a csípőt
C4380		A bőr átfedő rosszindulatú melanomája
C4390		A bőr rosszindulatú melanomája, k.m.n.
C4400		Az ajak bőrének rosszindulatú daganata
C4401		Az ajak bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4402		Az ajak bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4410		A szemhéj bőrének rosszindulatú daganata, beleértve a szemzugot
C4411		A szemhéj bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4412		A szemhéj bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4420		A fül és a külső hallójárat bőrének rosszindulatú daganata
C4421		A fül és a külső hallójárat bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4422		A fül-külső hallójárat bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4430		Az arc egyéb és k.m.n. része bőrének rosszindulatú daganata
C4431		Az arc egyéb része bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4432		Az arc egyéb része bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus
C4440		A hajas fejbőr és a nyak bőrének rosszindulatú daganata
C4441		A hajas fejbőr – nyak bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4442		A hajas fejbőr – nyak bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejttípus

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C4450		A törzs bőrének rosszindulatú daganata
C4451		A törzs bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4452		A törzs bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4460		A felső végtag bőrének rosszindulatú daganata, beleértve a vállat
C4461		A felső végtag bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4462		A felső végtag bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4470		Az alsó végtag bőrének rosszindulatú daganata, beleértve a csípőt
C4471		Az alsó végtag bőrének rosszindulatú daganata, spinalioma
C4472		Az alsó végtag bőrének rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4480		A bőr átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4481		A bőr átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata, spinalioma
C4482		A bőr átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata, egyéb sejtípus
C4490		A bőr rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4491		A bőr rosszindulatú daganata, k.m.n., spinalioma
C4492		A bőr rosszindulatú daganata, k.m.n., egyéb sejtípus
C4500		A mellhártya mesotheliomája
C4510		A hashártya mesotheliomája
C4520		A szívburok mesotheliomája
C4570		Mesothelioma egyéb lokalizációban
C4590		Mesothelioma, k.m.n.
C4600		A bőr Kaposi-sarcomája
C4610		A lágyrészek Kaposi-sarcomája
C4620		A száypad Kaposi-sarcomája
C4630		A nyirokcsomók Kaposi-sarcomája
C4670		Kaposi-sarcoma egyéb lokalizációban
C4680		Több szerv Kaposi-sarcomája
C4690		Kaposi-sarcoma, k.m.n.
C4700		A fej, az arc és a nyak perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4710		A felső végtag, váll perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4720		Az alsó végtag, csípő perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4730		A mellkas perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4740		A has perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4750		A medence perifériás idegeinek rosszindulatú daganata
C4760		A törzs perifériás idegeinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4780		Perifériás idegek és autonom idegrendszer rosszind. átfedő elváltozása
C4790		Perifériás idegek és autonom idegrendszer rosszind. daganata k.m.n.
C4800		Retroperitoneum rosszindulatú daganata
C4810		A hashártya meghatározott részeinek rosszindulatú daganata
C4820		Hashártya rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4880		Retroperitoneum és hashártya átfedő elváltozása, rosszind. daganata
C4900		Fej, arc és nyak kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4910		A felső végtag, váll kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4920		Az alsó végtag, csípő kötőszöve és lágyrészeinek rosszind. daganata
C4930		A mellkas kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata
C4940		A has kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata
C4950		A medence kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C4960		A törzs kötőszöve és lágyrészeinek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C4980		A kötőszövet és lágyrészek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C4990		Kötőszövet és lágyrész rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5000		Mellbimbó és bimbóudvar rosszindulatú daganata
C5010		Az emlő központi részének rosszindulatú daganata
C5020		Az emlő felső-belső negyedének rosszindulatú daganata
C5030		Az emlő alsó-belső negyedének rosszindulatú daganata
C5040		Az emlő felső-külső negyedének rosszindulatú daganata
C5050		Az emlő alsó-külső negyedének rosszindulatú daganata
C5060		Az emlő hónalji részének rosszindulatú daganata
C5080		Az emlő átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5090		Emlő rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5100		Nagy szeméremajak rosszindulatú daganata
C5110		Kis szeméremajak rosszindulatú daganata
C5120		Csikló rosszindulatú daganata
C5180		A szeméremtest átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5190		Szeméremtest rosszindulatú daganata, k.m.n.
C52H0		A hüvely rosszindulatú daganata
C5300		Endocervix rosszindulatú daganata
C5310		Exocervix rosszindulatú daganata
C5380		A méhnyak átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5390		Méhnyak rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5400		A méh isthmusa rosszindulatú daganata
C5410		Endometrium rosszindulatú daganata
C5420		Myometrium rosszindulatú daganata
C5430		Méhfundus rosszindulatú daganata
C5480		A méhtest átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5490		Méhtest rosszindulatú daganata, k.m.n.
C55H0		A méh nem meghatározott részének rosszindulatú daganata
C56H0		A petefészek rosszindulatú daganata
C5700		Tuba Fallopii rosszindulatú daganata
C5710		Széles méhszalag rosszindulatú daganata
C5720		Kerek méhszalag rosszindulatú daganata
C5730		Parametrium rosszindulatú daganata
C5740		Méhfüggelékek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C5770		Egyéb meghatározott női nemiszervek rosszindulatú daganata
C5780		A női nemiszervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C5790		Női nemi szerv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C58H0		A méhlepény rosszindulatú daganata
C6000		Fityma rosszindulatú daganata
C6010		Hímvesző makkjának rosszindulatú daganata
C6020		Hímvesző barlangos testének rosszindulatú daganata
C6080		A hímvessző átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6090		Hímvesző rosszindulatú daganata, k.m.n.
C61H0		A prostata rosszindulatú daganata
C6200		Nem descendált here rosszindulatú daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C6210		Descendált here rosszindulatú daganata
C6290		Here rosszindulatú daganata, k.m.n.
C6300		Mellékhere rosszindulatú daganata
C6310		Ondózsínór rosszindulatú daganata
C6320		Herezacskó rosszindulatú daganata
C6370		Egyéb meghatározott férfi nemi szervek rosszindulatú daganata
C6380		A férfi nemi szervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6390		Férfi nemi szerv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C64H0		A vese rosszindulatú daganata, kivéve a vesemedencét
C65H0		A vesemedence rosszindulatú daganata
C66H0		A húgyvezeték (ureter) rosszindulatú daganata
C6700		Húgyhólyag trigonumának rosszindulatú daganata
C6710		Húgyhólyag tető (vertex) rosszindulatú daganata
C6720		Húgyhólyag oldalfalának rosszindulatú daganata
C6730		Húgyhólyag mellső falának rosszindulatú daganata
C6740		Húgyhólyag hátsó falának rosszindulatú daganata
C6750		Húgyhólyag nyakának rosszindulatú daganata
C6760		Húgyvezeték nyílás (orificium) rosszindulatú daganata
C6770		Urachus rosszindulatú daganata
C6780		A húgyhólyag átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6790		Húgyhólyag rosszindulatú daganata, k.m.n.
C6800		Húgycső rosszindulatú daganata
C6810		Paraurethralis mirigyek rosszindulatú daganata
C6880		A húgyszervek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6890		Húgyszerv rosszindulatú daganata, k.m.n.
C6900		Kötőhártya rosszindulatú daganata
C6910		Szaruhártya rosszindulatú daganata
C6920		Ideghártya rosszindulatú daganata
C6930		Érhártya rosszindulatú daganata
C6940		Szemgolyó rosszindulatú daganata
C6950		Könnymirigy és könnyvezeték rosszindulatú daganata
C6960		Szemüreg (orbita) rosszindulatú daganata
C6980		A szem és függelékeinek átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C6990		Szem rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7000		Agyburkok rosszindulatú daganata
C7010		Gerincvelő burkok rosszindulatú daganata
C7090		Meninx rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7100		Nagyagy rosszindulatú daganata a lebenyek és kamrák kivételével
C7110		Homloklebeny rosszindulatú daganata
C7120		Halántéklebeny rosszindulatú daganata
C7130		Fali lebeny rosszindulatú daganata
C7140		Nyakszirti lebeny rosszindulatú daganata
C7150		Agykamra rosszindulatú daganata
C7160		Kisagy rosszindulatú daganata
C7170		Agytörzs rosszindulatú daganata
C7180		Az agy átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C7190		Agy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7200		Gerincvelő rosszindulatú daganata
C7210		Cauda equina rosszindulatú daganata
C7220		Szaglóideg rosszindulatú daganata
C7230		Látóideg rosszindulatú daganata
C7240		Hallóideg rosszindulatú daganata
C7250		Egyéb és k.m.n. agyidegek rosszindulatú daganata
C7280		Az agy és közp. idegrendszer egyéb részeinek átfedő rosszind. daganata
C7290		Központi idegrendszer rosszindulatú daganata, k.m.n.
C73H0		A pajzsmirigy rosszindulatú daganata
C7400		Mellékvesekéreg rosszindulatú daganata
C7410		Mellékvesevelő rosszindulatú daganata
C7490		Mellékvese rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7500		Mellékpajzsmirigy rosszindulatú daganata
C7510		Agyalapi mirigy rosszindulatú daganata
C7520		Craniopharyngealis vezeték rosszindulatú daganata
C7530		Tobozmirigy rosszindulatú daganata
C7540		Carotis-test rosszindulatú daganata
C7550		Aorta-test és egyéb paraganglionok rosszindulatú daganata
C7580		Több mirigyre kiterjedő rosszindulatú elváltozás, k.m.n.
C7590		Endocrin mirigy rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7600		Fej, arc, nyak rosszindulatú daganata
C7610		Mellkas rosszindulatú daganata
C7620		Has rosszindulatú daganata
C7630		Medence rosszindulatú daganata
C7640		Felső végtag rosszindulatú daganata
C7650		Alsó végtag rosszindulatú daganata
C7670		Egyéb k.m.n. lokalizáció rosszindulatú daganata
C7680		Egyéb k.m.n. lokalizációk átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata
C7700		A fej, az arc és a nyak nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7710		Intrathoracalis nyirokcsomók rosszindulatú daganata
C7720		Intraabdominalis nyirokcsomók rosszindulatú daganata
C7730		A hónalj és a felső végtag nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7740		A lágyék és az alsó végtag nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7750		Medencei nyirokcsomók rosszindulatú daganata
C7780		Több régió nyirokcsomóinak rosszindulatú daganata
C7790		Nyirokcsomó rosszindulatú daganata, k.m.n.
C7800		A tüdő másodlagos rosszindulatú daganata
C7810		A gátor másodlagos rosszindulatú daganata
C7820		A mellhártya másodlagos rosszindulatú daganata
C7830		Egyéb és k.m.n. légzőszerv másodlagos rosszindulatú daganata
C7840		A vékonybél másodlagos rosszindulatú daganata
C7850		A vastagbél és végbél másodlagos rosszindulatú daganata
C7860		A retroperitoneum és a hashártya másodlagos rosszindulatú daganata
C7870		A máj másodlagos rosszindulatú daganata
C7880		Egyéb és k.m.n. emésztőszerv másodlagos rosszindulatú daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C7900		A vese és a vesemedence másodlagos rosszindulatú daganata
C7910		A húgyhólyag és egyéb húgyszervek másodlagos rosszindulatú daganata
C7920		A bőr másodlagos rosszindulatú daganata
C7930		Az agy és agyburkok másodlagos rosszindulatú daganata
C7940		A központi idegrendszer k.m.n. részének másodlagos rosszind. daganata
C7950		A csontok és csontvelő másodlagos rosszindulatú daganata
C7951		A koponya csontjának másodlagos rosszindulatú daganata
C7952		A gerincoszlop csontjainak másodlagos rosszind. daganata
C7960		A petefészek másodlagos rosszindulatú daganata
C7970		A mellékvese másodlagos rosszindulatú daganata
C7980		Egyéb meghatározott lokalizáció másodlagos rosszindulatú daganata
C80H0		Rosszindulatú daganat a lokalizáció meghatározása nélkül
C8100		Hodgkin-kór, nyiroksejt túlsúly
C8110		Hodgkin-kór, nodularis sclerosis
C8120		Hodgkin-kór, kevert sejteség
C8130		Hodgkin-kór, nyiroksejtes kimerülés
C8170		Hodgkin-kór egyéb formája
C8190		Hodgkin-kór, k.m.n.
C8200		Non-Hodgkin lymphoma, osztódó kis sejt, follicularis
C8210		Non-Hodgkin lymphoma, kevert hassított kis és nagysejt, follicularis
C8220		Non-Hodgkin lymphoma, nagysejt, follicularis
C8270		A follicularis non-Hodgkin lymphoma egyéb típusai
C8290		Follicularis non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
C8300		Non-Hodgkin lymphoma, kis-sejt (diffúz)
C8310		Non-Hodgkin lymphoma, hasított kis-sejt (diffúz)
C8320		Non-Hodgkin lymphoma, kevert kis és óriás sejt (diffúz)
C8330		Non-Hodgkin lymphoma, nagy sejt (diffúz)
C8340		Non-Hodgkin lymphoma, immunoblastos (diffúz)
C8350		Non-Hodgkin lymphoma, lymphoblastos (diffúz)
C8360		Non-Hodgkin lymphoma, differenciálatlan (diffúz)
C8370		Burkitt-lymphoma
C8380		A diffúz non-Hodgkin lymphoma egyéb típusai
C8390		Diffúz non-Hodgkin lymphoma, k.m.n.
C8400		Mycosis fungoides
C8410		Sézary-kór
C8420		T-zónás lymphoma
C8430		Lymphoepithelialis lymphoma
C8440		Perifériás T-sejt lymphoma
C8450		Egyéb és meghatározatlan T-sejt lymphomák
C8500		Lymphosarcoma
C8510		B-sejt lymphoma, k.m.n.
C8570		A non-Hodgkin lymphoma egyéb meghatározott típusai
C8590		Non-Hodgkin lymphoma k.m.n.
C8800		Waldenström macroglobulinaemia
C8810		Alfa nehézlánc-betegség
C8820		Gamma nehézlánc-betegség

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C8830		Immunoproliferatív vékonybél betegség
C8870		Egyéb rosszindulatú Immunoproliferatív betegségek
C8890		Roszdindulatú Immunoproliferatív betegség k.m.n.
C9000		Myeloma multiplex
C9010		Plasmasejtes leukaemia
C9020		Plasmocytoma, extramedullaris
C9100		Heveny lymphoblastos leukaemia
C9101		Heveny lymphoblastos leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9102		Heveny lymphoblastos leukaemia, magas malignitás
C9110		Krónikus lymphocytás leukaemia
C9120		Szubakut lymphocytás leukaemia
C9130		Prolymphocytás leukaemia
C9140		Szőrös-sejtes leukaemia
C9150		Felnőttkori T-sejtes leukaemia
C9170		Egyéb lymphoid leukaemia
C9190		Lymphoid leukaemia, k.m.n.
C9200		Akut myeloid leukaemia
C9201		Akut myeloid leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9202		Akut myeloid leukaemia, magas malignitás
C9210		Krónikus myeloid leukaemia
C9220		Szubakut myeloid leukaemia
C9230		Myeloid sarcoma
C9240		Akut promyelocytás leukaemia
C9241		Akut promyelocytás leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9242		Akut promyelocytás leukaemia, magas malignitás
C9250		Akut myelomonocytás leukaemia
C9251		Akut myelomonocytás leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9252		Akut myelomonocytás leukaemia, magas malignitás
C9270		Egyéb myeloid leukaemia
C9290		Myeloid leukaemia k.m.n.
C9300		Akut monocytás leukaemia
C9301		Akut monocytás leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9302		Akut monocytás leukaemia, magas malignitás
C9310		Krónikus monocytás leukaemia
C9320		Szubakut monocytás leukaemia
C9370		Egyéb monocytás leukaemia
C9390		Monocytás leukaemia, k.m.n.
C9400		Akut erythraemia és erythroleukaemia
C9401		Akut erythraemia és erythroleukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9402		Akut erythraemia és erythroleukaemia, magas malignitás
C9410		Krónikus erythraemia
C9420		Akut megakaryoblastos leukaemia
C9421		Akut megakaryoblastos leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9422		Akut megakaryoblastos leukaemia, magas malignitás
C9430		Hízósejtes leukaemia
C9440		Akut panmyelosis

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C9450		Akut myelofibrosis
C9470		Egyéb meghatározott leukaemiák
C9500		Meghatározatlan sejttípusú akut leukaemia
C9501		Meghatározatlan sejttípusú akut leukaemia, alacsony-közepes malignitás
C9502		Meghatározatlan sejttípusú akut leukaemia, magas malignitás
C9510		Meghatározatlan sejttípusú krónikus leukaemia
C9520		Meghatározatlan sejttípusú szubakut leukaemia
C9570		Egyéb meghatározatlan sejttípusú leukaemia
C9590		Leukaemia, k.m.n.
C9600		Letterer-Siwe betegség
C9610		Malignus histiocytosis
C9620		Malignus hízósejtes daganat
C9630		Valódi histiocytás lymphoma
C9670		A nyirok és vérképző szövetek egyéb meghatározott rosszind. daganata
C9690		A nyirok és vérképző szövetek rosszindulatú daganata, k.m.n.
C9691		Nyirok/vérképző és kapcs. szöv.-k mal.dag. a kp. IR.-ben é/v burkaban
C97H0		Független többszörös lokalizációk (elsődleges) rosszindulatú daganata
D0000		Ajak, szájüreg, garat in situ carcinomája
D0010		Nyelőcső in situ carcinomája
D0020		Gyomor in situ carcinomája
D0100		Vastagbél in situ carcinomája
D0110		Rectosigmoidalis átmenet in situ carcinomája
D0120		Végbél in situ carcinomája
D0130		Végbélnyílás és csatornájának in situ carcinomája
D0140		A bél egyéb és nem meghatározott szakaszainak in situ carcinomája
D0150		Máj, epehólyag és epeutak in situ carcinomája
D0170		Egyéb meghatározott emésztőszervek in situ carcinomája
D0190		Emésztőszerv in situ carcinomája, k.m.n.
D0200		Gége in situ carcinomája
D0210		Légcső in situ carcinomája
D0220		Hörgő és tüdő in situ carcinomája
D0230		A légzőrendszer egyéb részeinek in situ carcinomája
D0240		Légzőrendszer in situ carcinomája, k.m.n.
D0300		Az ajak in situ melanomája
D0310		A szemhéj, szemzug in situ melanomája
D0320		A fül és a külső hallójárat in situ melanomája
D0330		Az arc egyéb és meghatározatlan részének in situ melanomája
D0340		A hajas fejbőr és a nyak in situ melanomája
D0350		A törzs in situ melanomája
D0360		A felső végtag és a váll in situ melanomája
D0370		Az alsó végtag és a csípő in situ melanomája
D0380		Egyéb lokalizációjú in situ melanoma
D0390		Melanoma in situ k.m.n.
D0400		Az ajak bőrének in situ rákja
D0410		A szemhéj és szemzug bőrének in situ rákja
D0420		A fül és a külső hallójárat bőrének in situ rákja

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
D0430		Az arc egyéb és meghatározatlan részének bőrének in situ rákja
D0440		A hajas fejbőr és a nyak bőrének in situ rákja
D0450		A törzs bőrének in situ rákja
D0460		A felső végtag és a váll bőrének in situ rákja
D0470		Az alsó végtag és a csípő bőrének in situ rákja
D0480		A bőr egyéb lokalizációinak in situ rákja
D0490		Bőr in situ rákja, k.m.n.
D0500		Lobularis in situ carcinoma
D0510		Intraductalis in situ carcinoma
D0570		Az emlő egyéb in situ carcinomája
D0590		Az emlő in situ carcinomája k.m.n.
D0600		Endocervix in situ carcinomája
D0610		Exocervix in situ carcinomája
D0670		A méhnyak egyéb részeinek in situ carcinomája
D0690		Méhnyak in situ carcinomája, k.m.n.
D0700		Endometrium in situ carcinomája
D0710		Szeméremtest in situ carcinomája
D0720		Hüvely in situ carcinomája
D0730		Egyéb és k.m.n. női nemi szervek in situ carcinomája
D0740		Hímvesző in situ carcinomája
D0750		Prostata in situ carcinomája
D0760		Egyéb és k.m.n. férfi nemi szervek in situ carcinomája
D0900		Húgyhólyag in situ carcinomája
D0910		Egyéb és k.m.n. húgyszervek in situ carcinomája
D0920		Szem in situ carcinomája
D0930		Pajzsmirigy és egyéb endocrin mirigyek in situ carcinomája
D0970		Egyéb meghatározott lokalizációjú in situ carcinoma
D0990		In situ carcinoma k.m.n.
D1420		Légcső jóindulatú daganata
D1430		Hörgő és tüdő jóindulatú daganata
D1440		Légzőszerv jóindulatú daganata, k.m.n.
D1500		Csecsemőmirigy jóindulatú daganata
D1510		Szív jóindulatú daganata
D1520		Gátor jóindulatú daganata
D1570		Egyéb megnevezett mellüregi szervek jóindulatú daganata
D1590		Mellüregi szerv k.m.n. jóindulatú daganata
D1600		Lapocka és a felső végtag hosszú csontjainak jóindulatú daganata
D1610		A felső végtag rövid csontjainak jóindulatú daganata
D1620		Az alsó végtag hosszú csontjainak jóindulatú daganata
D1621		Combcsont jóindulatú daganata
D1622		Lábszárcsontok jóindulatú daganata
D1630		Az alsó végtag rövid csontjainak jóindulatú daganata
D1641		Az agykoponya csontjainak jóindulatú daganata
D1642		Az arckoponya csontjainak jóindulatú daganata
D1650		Alsó állkapocs jóindulatú daganata
D1660		Gerinc jóindulatú daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
D1670		Bordák, szegycsont és kulcscsont jóindulatú daganata
D1680		Medencecsontok, keresztcsont és farkcsont jóindulatú daganata
D1690		Csont és ízületi porc jóindulatú daganata, k.m.n.
D1800		Haemangioma, bármely lokalizációban
D1801		A közp. idegrends. és/vagy burkainak haemangiomája
D1810		Lymphangioma bármely lokalizációban
D3200		Agyburkok jóindulatú daganata
D3201		Agyburkok jóindulatú daganata: convexitás meningeoma
D3202		Agyburkok jóindulatú daganata: parasagittális meningeoma
D3203		Agyburkok jóindulatú daganata: frontobasalis meningeoma
D3204		Agyburkok jóindulatú daganata: kisszárny meningeoma
D3205		Agyburkok jóindulatú daganata: paraselláris meningeoma
D3206		Agyburkok jóindulatú daganata: tentorium meningeoma
D3207		Agyburkok jóindulatú daganata: tuberculum sellae meningeoma
D3208		Agyburkok jóindulatú daganata: clivus meningeoma
D3209		Agyburkok jóindulatú daganata: infratentoriális meningeoma
D320A		Agyburkok jóindulatú daganata: opticushüvely vagy intraorbitális meningeoma
D3210		Gerincvelőburkok jóindulatú daganata
D3211		Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális cervicális meningeoma
D3212		Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális thoracalis meningeoma
D3213		Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális lumbális meningeoma
D3214		Gerincvelőburok jóindulatú daganata: spinális sacrális meningeoma
D3215		Gerincvelőburok jóindulatú daganata: craniospinális meningeoma
D3290		Meninx jóindulatú daganata, k.m.n.
D3300		Supratentorialis agy jóindulatú daganata
D3310		Infratentorialis agy jóindulatú daganata
D3320		Agy k.m.n. jóindulatú daganata
D3330		Agyidegek jóindulatú daganata
D3340		Gerincvelő jóindulatú daganata
D3370		A közp. idegrendszer egyéb meghatározott részeinek jóindulatú daganata
D3390		Központi idegrendszer jóindulatú daganata, k.m.n.
D3700		Ajak, szájüreg, garat bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3710		Gyomor bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3720		Vékonybél bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3730		Féregnyúlvány bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3740		Vastagbél bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3750		Végbél bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3760		Máj, epehólyag, epeutak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3770		Egyéb emésztőszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3790		Emésztőszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D3800		Gége bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3810		Légcső, hörgő és tüdő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3820		Mellhártya bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3830		Gátor bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3840		Csecsemőmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3850		Egyéb légzőszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
D3860		Légzőszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D3900		Méh bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3910		Petefészek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3920		Méhlepény bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3970		Egyéb női nemiszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D3990		Női nemiszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4000		Prostata bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4010		Here bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4070		Egyéb férfi nemiszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4090		Férfi nemiszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4100		Vese bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4110		Vesemedence bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4120		Húgyvezeték (ureter) bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4130		Húgycső (urethra) bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4140		Húghólyag bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4170		Egyéb húgyszervek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4190		Húgyszerv bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4200		Agyburkok bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4210		Gerincvelőburkok bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4290		Meninx bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D4300		Supratentorialis agy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4310		Infratentorialis agy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4320		Agy, k.m.n. bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4330		Agyidegek bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4340		Gerincvelő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4370		A közp. idegrendszer egyéb részeinek bizonytalan viselkedésű daganata
D4390		Központi idegrendszer bizonytalan viselkedésű daganata, k.m.n.
D4400		Pajzsmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4410		Mellékvese bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4420		Mellékpajzsmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4430		Agyalapi mirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4440		Ductus craniopharyngealis bizonytalan viselkedésű daganata
D4450		Tobozmirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4460		Carotis test bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4470		Aortatest és egyéb paraganglionok bizonytalan viselkedésű daganata
D4480		Több endocrin mirigyre kiterjedő bizonytalan viselkedésű daganat
D4490		Endocrin mirigy bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata, k.m.n.
D45H0		Polycythaemia vera
D4600		Refractaer anaemia igazoltan sideroblastok nélkül
D4610		Refractaer anaemia sideroblastokkal
D4620		Refractaer anaemia blast-túlsúllyal
D4630		Refractaer anaemia blast-túlsúllyal, transformatióval
D4640		Refractaer anaemia, k.m.n.
D4670		Egyéb myelodysplasiás szindrómák
D4690		Myelodysplasiás szindróma, k.m.n.
D4700		Bizonytalan természetű histiocytás és hízósejtes daganatok

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
D4710		Idült myeloproliferatív betegség
D4720		Monoclonalis gammopathia
D4730		Essentialis (haemorrhagiás) thrombocythaemia
D4770		A nyirok és vérképző szövetek meghat. bizonytalan természetű daganatai
D4790		A nyirok és vérképző szövetek bizonytalan természetű daganata, k.m.n.
D4800		Csont és ízületi porc bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4801		Combcsont bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4802		Medencecsontok, keresztcsont, farkcsont bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4803		Gerinc bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4804		Lábszárcsontok bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4805		Alsó végtag rövid csontjainak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4806		Lapocka és felső végtag hosszú csontjainak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4807		Felső végtag rövid csontjainak bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4810		Egyéb kötőszövet és lágy szövet bizonytalan viselkedésű daganata
D4820		Perif. idegek és autonóm idegrendszer bizonytalan viselkedésű daganata
D4830		Retroperitoneum bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4840		Peritoneum bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4850		Bőr bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4860		Emlő bizonytalan és ismeretlen viselkedésű daganata
D4870		Egyéb meghatározott lokalizációk bizonytalan viselkedésű daganata
D4890		Bizonytalan és ismeretlen természetű daganat, k.m.n.
D8600		Tüdő sarcoidosis
D8610		Nyirokcsomó sarcoidosis
D8620		Tüdő és nyirokcsomó sarcoidosis együtt
D8630		Bőr sarcoidosis
D8680		Sarcoidosis egyéb és kombinált lokalizációban
D8690		Sarcoidosis k.m.n.
E1040	+	Insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1050		Insulin-dependens cukorbetegség perifériás keringési szövődményekkel
E1060		Insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
E1070		Insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1140	+	Nem-insulin-dependens cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1150		Nem-insulin-dependens cukorbetegség perif. keringési szövődményekkel
E1160		Nem-insulin-dependens cukorbetegség egyéb megnev. szövődményekkel
E1170		Nem-insulin-dependens cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1240	+	Malnutritióhoz társuló cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1250		Malnutritióhoz társuló cukorbetegség perif. keringési szövődményekkel
E1260		Malnutritióhoz társuló cukorbetegség egyéb megnev. szövődményekkel
E1270		Malnutritióhoz társuló cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1340	+	Egyéb megjelölt cukorbetegség idegrendszeri szövődményekkel
E1350		Egyéb megjelölt cukorbetegség perifériás keringési szövődményekkel
E1360		Egyéb megjelölt cukorbetegség egyéb megnevezett szövődményekkel
E1370		Egyéb megjelölt cukorbetegség többszörös szövődménnyel
E1440	+	Cukorbetegség k.m.n., idegrendszeri szövődményekkel
E1450		Cukorbetegség k.m.n., perifériás keringési szövődményekkel

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
E1460		Cukorbetegség k.m.n., egyéb megnevezett szövődményekkel
E1470		Cukorbetegség k.m.n., többszörös szövődménnyel
E3210		Thymus tályog
E6600		Kalóriatöbblet miatti elhízás
E6610		Gyógyszer-okozta elhízás
E6680		Egyéb elhízás
E6690		Elhízás, k.m.n.
E6780		Egyéb megjelölt túltápláltság
E8400		Fibrosis cystica tüdő-manifestációkkal
E8410		Fibrosis cystica intestinális manifestációkkal
E8480		Fibrosis cystica egyéb manifestációkkal
E8490		Fibrosis cystica, k.m.n.
F8490		Nem-meghatározott pervazív (átható) fejlődési zavar
G0000		Haemophilus agyhártyagyulladás
G0010		Pneumococcus okozta agyhártyagyulladás
G0020		Streptococcus okozta agyhártyagyulladás
G0030		Staphylococcus okozta agyhártyagyulladás
G0080		Egyéb baktérium okozta agyhártyagyulladás
G0090		Baktérium okozta agyhártyagyulladás k.m.n.
G0300		Nem gennykeltők okozta agyhártyagyulladás
G0310		Idült agyhártyagyulladás
G0320		Jóindulatú, visszatérő agyhártyagyulladás [Mollaret]
G0380		Egyéb meghatározott eredetű agyhártyagyulladás
G0390		Agyhártyagyulladás k.m.n.
G0400		Heveny disszeminált agyvelőgyulladás
G0410		Trópusi spasticus paraplegia
G0420		Bakteriális meningoencephalitis és meningomyelitis m.n.o.
G0480		Egyéb encephalitis, myelitis és encephalomyelitis
G0490		Encephalitis, myelitis és encephalomyelitis k.m.n.
G0600		Intracranialis tályog és granuloma
G0610		Intraspinalis tályog és granuloma
G0620		Extraduralis és subduralis tályog k.m.n.
G08H0		Koponyaűri és gerinccsatornai phlebitis és thrombophlebitis
G09H0		A központi idegrendszer gyulladásos megbetegedéseinek következményei
G10H0		Huntington-kór
G1100		Veleszületett, non-progressív ataxia
G1110		Korai kisagyi ataxia
G1120		Késői kezdetű kisagyi ataxia
G1140		Öröklődő spasticus paraplegia
G1180		Egyéb öröklődő ataxiák
G1190		Öröklődő ataxia k.m.n.
G1200		Csecsemőkori gerincvelői izomsorvadás I. típus [Werdnig-Hoffmann]
G1210		Egyéb öröklődő gerincvelői izomsorvadás
G1220		Mozgató neuron megbetegedés
G1280		Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon syndromák
G1290		Gerincvelői izomsorvadás k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
G20H0		Parkinson-kór
G2110		Egyéb, gyógyszer-indukálta másodlagos parkinsonismus
G2120		Más külső tényezők okozta másodlagos parkinsonismus
G2130		Agyvelőgyulladás utáni parkinsonismus
G2180		Egyéb másodlagos parkinsonismus
G2190		Másodlagos parkinsonismus k.m.n.
G2300		Hallervorden-Spatz betegség
G2380		A törzsdúcok egyéb, meghatározott elfajulásos megbetegedései
G2390		A törzsdúcok nem meghatározott elfajulásos betegsége
G2400		Gyógyszer kiváltotta dystonia
G2410		Idiopathiás familiaris dystonia
G2420		Idiopathiás nem-familiaris dystonia
G2430		Spasticus torticollis
G2440		Idiopathiás orofacialis dystonia
G2450		Szemhéjgörcs (blepharospasmus)
G2480		Egyéb dystonia
G2490		Dystonia, k.m.n.
G2500		Essentialis tremor
G2510		Gyógyszer-indukálta tremor
G2520		Egyéb meghatározott tremorok
G2530		Myoclonus
G2540		Gyógyszer-indukálta chorea
G2550		Egyéb chorea
G2560		Gyógyszer-indukálta és egyéb szervi eredetű tic-ek
G2580		Egyéb meghatározott, extrapyramidalis és mozgási rendellenességek
G2590		Extrapyramidalis és mozgási rendellenesség, k.m.n.
G35H0		Sclerosis multiplex
G3600		A látóideg velőhüvely gyulladása [neuromyelitis optica Devic]
G3610		Heveny és félheveny vérzéses leukoencephalitis [Hurst]
G3680		Egyéb meghatározott heveny disszeminált demyelinisatio
G3690		Heveny, disszeminált demyelinisatio, k.m.n.
G3700		Diffúz sclerosis
G3710		A corpus callosum centrális demyelinisatiója
G3720		A híd centrális myelinolysis
G3730		Akut myelitis transv. a közp. idegrendszer demyelinisatiós betegségében
G3740		Félheveny nekrotizáló myelitis
G3750		Koncentrikus sclerosis [Baló]
G3780		A központi idegrendszer egyéb meghatározott demyelinisatiós betegségei
G3790		A központi idegrendszer demyelinisatiós betegsége k.m.n.
G4000		Lokalizáció függő idiopathiás epilepsia lokális kezdetű rohamokkal
G4010		Lokalizáció függő tüneti epilepsia egyszerű parciális rohamokkal
G4020		Lokalizáció függő tüneti epilepsia összetett parciális rohamokkal
G4030		Általánosult idiopathiás epilepsia és epilepsiás syndromák
G4040		Egyéb általánosult epilepsiák és epilepsiás syndromák
G4050		Speciális epilepsiás syndromák
G4060		Grand mal rohamok k.m.n. (petit mal-lal vagy anélkül)

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
G4070		Petit mal k.m.n. grand mal rohamok nélkül
G4080		Egyéb epilepsia
G4090		Epilepsia, k.m.n.
G5270		Több agyideg rendellenességei
G5280		Az agyidegek egyéb meghatározott rendellenességei
G5290		Agyideg rendellenesség k.m.n.
G5400		Plexus brachialis rendellenességek
G5410		Ágyéki-keresztcsonti plexus rendellenességek
G5420		Nyaki gyök-rendellenességek m.n.o.
G5430		Háti gyök-rendellenességek m.n.o.
G5440		Ágyéki-keresztcsonti gyök-rendellenességek m.n.o.
G5450		Amyotrophia neuralgica
G5460		Végtag fantom-syndroma fájdalommal
G5480		Egyéb gyök és plexus rendellenességek
G5490		Gyök és plexus rendellenesség k.m.n.
G5600		Carpal tunnel (carpalis alagút) syndroma
G5610		A n. medianus egyéb károsodásai
G5620		A n. ulnaris károsodása
G5630		A n. radialis károsodása
G5640		Causalgia
G5680		A felső végtag egyéb mononeuropathiái
G5690		Felső végtagi mononeuropathia, k.m.n.
G5730		A n. popliteus lat. károsodása
G5740		A n. popliteus int. károsodása
G5790		Alsó végtagi mononeuropathia, k.m.n.
G5890		Mononeuropathia, k.m.n.
G6000		Örökletes mozgató- és érzőideg bántalom
G6010		Refsum betegség
G6020		Örökletes ataxiához társuló idegbántalom
G6030		Idiopathiás progresszív neuropathia
G6080		Egyéb örökletes és idiopathiás idegbántalmak
G6090		Örökletes és idiopathiás neuropathia k.m.n.
G6100		Guillain-Barré-syndroma
G6110		Serum neuropathia
G6180		Egyéb gyulladásos polyneuropathiák
G6190		Gyulladásos polyneuropathia k.m.n.
G6210		Alkoholos polyneuropathia
G6220		Egyéb toxikus tényezők okozta polyneuropathia
G6280		Egyéb meghatározott polyneuropathiák
G6290		Polyneuropathia k.m.n.
G64H0		A környéki idegrendszer egyéb megbetegedései
G7000		Myasthenia gravis
G7010		Toxikus myoneuralis megbetegedések
G7020		Veleszületett és fejlődési myasthenia
G7080		Egyéb meghatározott myoneuralis rendellenességek
G7090		Myoneuralis rendellenesség, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
G7100		Izom dystrophia
G7110		Myotoniás rendellenességek
G7120		Veleszületett myopathiák
G7130		Mitochondriális izombántalom m.n.o.
G7180		Az izomzat egyéb elsődleges rendellenességei
G7190		Elsődleges izom-rendellenesség k.m.n.
G7200		Gyógyszer okozta izombántalom
G7210		Alkoholos izombántalom
G7220		Egyéb mérgező anyagok okozta izombántalom
G7240		Gyulladásos myopathia m.n.o.
G7280		Egyéb meghatározott myopathiák
G7290		Myopathia k.m.n.
G8000		Spasticus agyi bénulás
G8010		Spasticus kétoldali bénulás
G8020		Csecsemőkori féloldali bénulás
G8030		Dyskineticus agyi bénulás
G8040		Ataxiás agyi bénulás
G8080		Egyéb csecsemőkori agyi bénulás
G8090		Csecsemőkori agyi bénulás k.m.n.
G8100		Féloldali petyhüdt bénulás
G8110		Féloldali spasticus bénulás
G8190		Féloldali bénulás k.m.n.
G8300		Felső végtag kétoldali bénulása
G8320		Az egyik felső végtag bénulása
G8330		Egy végtag bénulása k.m.n.
G9100		Kommunikáló hydrocephalus
G9110		Elzáródásos hydrocephalus
G9120		Normál nyomású hydrocephalus
G9130		Sérülést követő hydrocephalus k.m.n.
G9180		Egyéb hydrocephalus
G9190		Hydrocephalus k.m.n.
G9300		Agyi tömlők (cysták)
G9310		Anoxiás agyi károsodás m.n.o.
G9320		Jóindulatú koponyaűri nyomásfokozódás
G9330		Vírusfertőzés utáni kifáradásos tünetegyüttes
G9340		Encephalopathia k.m.n.
G9350		Agyi nyomásfokozódás
G9360		Agyvizenyő
G9370		Reye-syndroma
G9380		Egyéb meghatározott agyi megbetegedések
G9390		Agyi rendellenesség k.m.n.
G9510		Ér-eredetű gerincvelői bántalmak
G9520		Gerincvelő kompresszió k.m.n.
G9580		A gerincvelő egyéb meghatározott betegségei
G9590		A gerincvelő nem-meghatározott betegsége
G9780		A központi idegrendszer egyéb beavatkozás utáni rendellenességei

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I0100		Heveny rheumás szívburokgyulladás
I0110		Heveny rheumás szívbelhártya-gyulladás
I0120		Heveny rheumás szívizomgyulladás
I0180		Egyéb heveny rheumás szívbetegség
I0190		Heveny rheumás szívbetegség, k.m.n.
I0500		A kéthegyű billentyű szűkülete
I0510		A kéthegyű billentyű rheumás elégtelensége
I0520		A kéthegyű billentyű szűkülete elégtelenséggel
I0580		A kéthegyű billentyű egyéb betegségei
I0590		A kéthegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0600		Rheumás aorta szűkület
I0610		Rheumás aorta elégtelenség
I0620		Rheumás aortaszűkület elégtelenséggel
I0680		Egyéb rheumás aortabillentyű-betegségek
I0690		Rheumás aortabillentyű-betegség, k.m.n.
I0700		A háromhegyű billentyű szűkülete
I0710		A háromhegyű billentyű elégtelensége
I0720		Háromhegyű billentyű szűkület elégtelenséggel
I0780		A háromhegyű billentyű egyéb betegségei
I0790		A háromhegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0800		A kéthegyű- és az aortabillentyűk együttes rendellenességei
I0810		A kéthegyű- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0820		Az aorta- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0830		Az aorta-, kéthegyű, háromhegyű billentyűk kombinált rendellenességei
I0880		Egyéb többszörös billentyűbetegségek
I0890		Többszörös billentyűbetegség, k.m.n.
I0900		Rheumás szívizomgyulladás
I0910		A szívbelhártya rheumás betegsége, a billentyű, k.m.n.
I0920		Idült rheumás szívburokgyulladás
I0980		Egyéb meghatározott rheumás szívbetegségek
I0990		Rheumás szívbetegség, k.m.n.
I10H0		Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
I1100		Hypertensív szívbetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1190		Hypertensív szívbetegség (congestiv) szívelégtelenség nélkül
I1300		Hypertensív szív- és vesebetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1310		Hypertensív szív- és vesebetegség veseelégtelenséggel
I1320		Hypertensív szív- és vesebetegség szív- és veseelégtelenséggel
I1390		Magasvérnyomás eredetű szív- és vesebetegség, k.m.n.
I2000		Instabil angina pectoris
I2100		Heveny elülső fali transmuralis szívizomelhalás
I2110		Heveny alsó fali transmuralis szívizomelhalás
I2120		Egyéb lokalizációjú heveny transmuralis szívizomelhalás
I2130		Heveny transmuralis szívizomelhalás a lokalizáció megjelölése nélkül
I2140		Heveny subendocardialis szívizomelhalás
I2190		Heveny szívizomelhalás, k.m.n.
I2200		Ismétlődő elülső fali szívizomelhalás

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I2210		Ismétlődő inferior szívizomelhalás
I2280		Ismétlődő szívizomelhalás egyéb lokalizációban
I2290		Ismétlődő szívizomelhalás nem meghatározott helyen
I2500		Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegség
I2510		Atheroscleroticus szívbetegség
I2520		Régi szívizomelhalás
I2530		Szívaneurysma
I2540		Koszorúér-aneurysma
I2550		Ischaemiás cardiomyopathia
I2560		Néma szívizom-ischaemia
I2580		Idült ischaemiás szívbetegség egyéb formái
I2590		Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.
I2600		Tüdőembolia heveny pulmonalis szívbetegség említésével
I2690		Tüdőembolia heveny cor pulmonale említése nélkül
I2700		Elsődleges pulmonalis hypertensio
I2780		Egyéb meghatározott pulmonalis szívbetegség
I2790		Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
I2880		A tüdőerek egyéb meghatározott betegségei
I3300		Heveny és félheveny fertőzőes szívbélhártya-gyulladás
I3390		Heveny szívbélhártya-gyulladás, k.m.n.
I3400		A kéthegyű billentyű elégtelensége
I3410		A kéthegyű billentyű prolapsusa
I3420		Mitralis (billentyű) stenosis, nem rheumás
I3480		A mitralis billentyű egyéb, nem rheumás eredetű betegségei
I3490		A mitralis billentyű nem rheumás eredetű betegsége, k.m.n.
I3500		Az aorta (billentyű) szűkülete
I3510		Az aorta (billentyű) elégtelensége
I3520		Aorta (billentyű) szűkület billentyűelégtelenséggel
I3580		Az aortabillentyű egyéb rendellenességei
I3590		Aortabillentyű rendellenesség, k.m.n.
I3600		A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete
I3610		A háromhegyű billentyű nem rheumás elégtelensége
I3620		A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete billentyűelégtelenséggel
I3680		A háromhegyű billentyű egyéb, nem rheumás eredetű rendellenességei
I3690		A háromhegyű billentyű nem rheumás eredetű rendellenessége, k.m.n.
I3700		A pulmonalis billentyű szűkülete
I3710		A pulmonalis billentyű elégtelensége
I3720		A pulmonalis billentyű szűkülete elégtelenséggel
I3780		A pulmonalis billentyű egyéb meghatározott rendellenességei
I3790		Pulmonalis billentyű rendellenesség, k.m.n.
I38H0		Szívbélhártya-gyulladás, billentyű nem meghatározott
I4200		Dilatativ cardiomyopathia
I4220		Egyéb hypertrophiás cardiomyopathia
I4290		Cardiomyopathia, k.m.n.
I4400		Elsőfokú pitvar-kamrai block
I4410		Másodfokú pitvar-kamrai block

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I4420		Teljes pitvar-kamrai block
I4430		Egyéb és nem meghatározott pitvar-kamrai block, k.m.n.
I4440		Bal elülső fascicularis block
I4450		Bal hátsó fascicularis block
I4460		Egyéb és nem meghatározott fascicularis block
I4470		Bal Tawara-szár-block, k.m.n.
I4500		Jobb Tawara-szár block
I4510		Egyéb és nem meghatározott jobb Tawara-szár block
I4520		Bifascicularis block
I4530		Trifascicularis block
I4540		Intraventricularis block
I4550		Egyéb meghatározott szívblock
I4560		Pre-excitációs syndroma
I4580		Egyéb meghatározott ingervezetési zavarok
I4590		Ingervezetési zavar, k.m.n.
I4710		Supraventricularis tachycardia
I4720		Kamrai tachycardia
I4790		Paroxysmalis tachycardia, k.m.n.
I48H0		Pitvari fibrillatio és flutter
I4900		Kamra fibrillatio és flutter
I4910		Pitvari extrasystole
I4920		Junctionalis extrasystole
I4930		Kamrai extrasystole
I4940		Egyéb és nem meghatározott extrasystole
I4950		Sick sinus syndroma
I4980		Egyéb meghatározott szívritmuszavarok
I4990		Szívritmuszavar, k.m.n.
I5100		Szerzett sövénydefektus
I5110		Ínhúrszakadás, m.n.o.
I5120		Szemölcsizom szakadás, m.n.o.
I5130		Szívüregi thrombosis, m.n.o.
I5160		Szív- és érrendszeri betegség, k.m.n
I6000		Subarachnoidealis vérzés a carotis szifonból és bifurcatióból
I6010		Subarachnoidealis vérzés az arteria cerebri mediából
I6020		Subarachnoidealis vérzés az arteria communicans anteriorból
I6030		Subarachnoidealis vérzés az arteria communicans posteriorból
I6040		Subarachnoidealis vérzés az arteria basilarisból
I6050		Subarachnoidealis vérzés az arteria vertebralisból
I6060		Subarachnoidealis vérzés egyéb koponyaűri artériákból
I6070		Subarachnoidealis vérzés k.m.n. koponyaűri artériából
I6080		Egyéb subarachnoidealis vérzés
I6081		Agyi erek vérzett arteriovenosus rendellenessége – hemispheriális
I6082		Agyi erek vérzett arteriovenosus rendellenessége – axiális supratentoriális
I6083		Agyi erek vérzett arteriovenosus rendellenessége – infratentoriális
I6090		Subarachnoidealis vérzés, k.m.n.
I6100		Agyállományi vérzés féltekében, subcorticalis

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I6110		Agyállományi vérzés féltekében, corticalis
I6120		Agyállományi vérzés féltekében, k.m.n.
I6130		Agyállományi vérzés agytörzsben
I6140		Agyállományi vérzés kisagyban
I6150		Agyállományi vérzés agykamrában
I6160		Agyállományi vérzés több lokalizációban
I6180		Agyállományi vérzés, egyéb
I6190		Agyállományi vérzés, k.m.n.
I6200		Keményburok alatti (subduralis) vérzés (heveny) (nem-traumás)
I6210		Extraduralis vérzés
I6290		Koponyaüri vérzés (nem-traumás), k.m.n.
I6300		Agyi infarctus a praecerebralis ütőerek rögösödése miatt
I6310		Agyi infarctus a praecerebralis ütőerek emboliája miatt
I6320		Agyi infarctus a praecerebralis art. k.m.n. elzáródása-szűkülete miatt
I6330		Agyi infarctus a cerebralis ütőerek rögösödése miatt
I6340		Agyi infarctus a cerebralis ütőerek emboliája miatt
I6350		Agyi infarctus a cerebralis art. k.m.n. elzáródása-szűkülete miatt
I6360		Agyi infarctus az agyi visszerek nem suppuratív rögösödése miatt
I6380		Agyi infarctus, egyéb
I6390		Agyi infarctus, k.m.n.
I64H0		Szélütés (stroke) nem vérzésnek vagy infarctusnak minősítve
I6680		Egyéb agyi artériák elzáródása és szűkülete
I6690		Nem-meghatározott agyi arteria elzáródása és szűkülete
I6700		Agyi ütőerek nem-rupturált dissectiója
I6710		Agyi aneurysma, nem-rupturált
I6750		Moyamoya-betegség
I6760		A koponyaüri vénás rendszer nem suppuratív rögösödése
I6770		Agyi ütőérgyulladás, m.n.o.
I6780		Egyéb, meghatározott cerebrovascularis betegségek
I6790		Cerebrovascularis betegség, k.m.n.
I6900		Pókhálóhártya alatti vérzés következményei
I6910		Agyállományi vérzés következményei
I6920		Egyéb, nem traumás koponyaüri vérzés következményei
I6930		Agyi infarctus következményei
I6940		Stroke nem vérzésként vagy infarctusként jelölt következményei
I6980		Egyéb és k.m.n. cerebrovascularis betegségek következményei
I7000		Az aorta atherosclerosisa
I7010		A veseütőér atherosclerosisa
I7020		A végtagi ütőerek atherosclerosisa
I7021		A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine I.
I7022		A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine II.
I7023		A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine III.
I7024		A végtagi ütőerek atherosclerosisa Fontaine IV.
I7080		Egyéb ütőerek atherosclerosisa
I7090		Általános és k.m.n. atherosclerosis
I7100		Az aorta [bármely részének] dissectiója

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I7110		A mellkasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7120		A mellkasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül
I7130		A hasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7140		A hasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül
I7150		Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, megrepedt
I7160		Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, repedés említése nélkül
I7180		Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, megrepedt
I7190		Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, repedés említése nélkül
I7200		Arteria carotis aneurysma
I7210		A felső végtag ütőereinek aneurysmája
I7220		Az arteria renalis aneurysmája
I7230		Az arteria iliaca aneurysmája
I7240		Az alsó végtag ütőereinek aneurysmája
I7280		Egyéb, megnevezett ütőerek aneurysmája
I7290		Nem jelölt lokalizációjú ütőér-aneurysma
I7300		Raynaud-syndroma
I7301		Raynaud-syndroma, primer
I7302		Raynaud-syndroma, secunder
I7309		Raynaud-syndroma, k.m.n.
I7310		Thromboangiitis obliterans [Buerger]
I7380		Egyéb, meghatározott perifériás érbetegségek
I7390		Perifériás érbetegség, k.m.n.
I7400		A hasi aorta emboliája és rögösödése
I7410		Az aorta egyéb és nem megjelölt részeinek emboliája és rögösödése
I7420		A felső végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7430		Az alsó végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7440		Végtagi ütőerek, k.m.n. emboliája és rögösödése
I7450		Az arteria iliaca emboliája és rögösödése
I7480		Egyéb ütőerek emboliája és rögösödése
I7490		K.m.n. ütőér emboliája és rögösödése
I7700		Arteriovenosus sipoly, szerzett
I7710		Ütőérszűkület
I7711		Felsővégtagi kompressziós syndroma vérkeringési zavarral (TOS)
I7720		Ütőér repedés
I7730		Az ütőér fibromuscularis dysplasiája
I7740		Arteria coeliaca kompressziós syndroma
I7750		Ütőér elhalás
I7760		Arteritis, nem-meghatározott
I7780		Az artériák és arteriolák egyéb meghatározott rendellenességei
I7790		Artériák és arteriolák rendellenessége, k.m.n.
I7800		Teleangiectasia hereditaria haemorrhagica
I8080		Phlebitis és thrombophlebitis más helyeken
I8081		Vena subclavia, vena axillaris, vv. Brachiales (mélyvénás) phlebitise és thrombophlebitise
I8090		Phlebitis és thrombophlebitis, nem meghatározott lokalizációjú
I8280		Egyéb meghatározott vénák emboliája és thrombosisa
I8300		Az alsó végtagok visszértágulatai fekéllyel

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I8320		Az alsó végtagok visszértágulata, fekélyel és gyulladással
I8390		Alsó végtagok visszértágulatai fekély vagy gyulladás nélkül
I8700		Visszérgyulladás utáni tünetegyüttes
I8720		Vénás elégtelenség (idült) (perifériás)
I8780		Egyéb meghatározott visszérbetegségek
I8790		Visszérbetegség, k.m.n.
I8890		Nem specifikus nyirokcsomó-gyulladás, k.m.n.
I8900		Lymphoedema
I8901		Lymphoedema, m.n.o.
I8902		Lymphangiectasia
I8903		Lymphoedema chronica
I8910		Nyirokérgyulladás
I8980		Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, meghat. nem fert. eredetű betegségei
I8990		Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, nem fert. rendellenessége, k.m.n.
I9720		Emlőeltávolítás utáni nyirokpangás-syndroma
I9790		A keringési rendszer beavatkozás utáni rendellenessége, k.m.n.
I99H0		A keringési rendszer egyéb és nem-meghatározott rendellenességei
J42H0		Nem meghatározott idült bronchitis
J4310		Panlobaris emphysema
J4320		Centrilobularis emphysema
J4380		Egyéb emphysema
J4390		Emphysema, k.m.n.
J4480		Egyéb meghatározott idült obstructiv tüdőbetegség
J4490		Idült obstructiv tüdőbetegség, k.m.n.
J4500		Főként allergiás asthma
J4510		Nem-allergiás asthma
J4580		Kevert asthma
J4590		Asthma, k.m.n.
J47H0		Bronchiectasia
J60H0		Szénbányászok pneumoconiosis
J61H0		Asbest és egyéb ásványi rostok okozta pneumoconiosis
J6200		Pneumoconiosis talcum (por)-tól
J6280		Pneumoconiosis kvarctartalmú egyéb poroktól
J6300		Aluminosis (tüdő-)
J6310		Bauxit-fibrosis (tüdő-)
J6320		Berylliosis
J6330		Grafit-fibrosis (tüdő)
J6340		Siderosis
J6350		Stannosis
J6380		Egyéb meghatározott szervesen por okozta pneumoconiosis
J64H0		Nem-meghatározott pneumoconiosis
J6500		Gümőkórral társult pneumoconiosis
J6510		Szénbányászok pneumoconiosis, aktív tüdőgümőkórral együtt
J6520		Azbeszt és ásványok okozta pneumoconiosis, aktív tüdőgümőkórral együtt
J6530		Silicotuberculosis
J6540		Nem meghatározott pneumoconiosis, aktív gümőkórral együtt

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
J6600		Byssinosis
J6610		Lenmunkás betegség
J6620		Cannabinosis (indiai kender okozta légúti betegség)
J6680		Légúti betegség egyéb meghatározott szerves portól
J6700		Farmer-tüdő
J6710		Bagassosis
J6720		Madárkedvelők tüdőbetegsége
J6730		Suberosis
J6740		Malátacsíráztató tüdő
J6750		Gombatenyésztők tüdőbetegsége
J6760		Juharfa-munkás tüdő
J6770		Légkondicionáló és légnedvesítő okozta tüdőbetegség
J6780		Túlérzékenységi pneumonitis egyéb szerves poroktól
J6790		Túlérzékenységi pneumonitis nem meghatározott szerves portól
J7010		Sugárzás okozta idült és egyéb pulmonalis tünetek
J7030		Gyógyszer kiváltotta idült interstitialis tüdőrendellenességek
J7040		Gyógyszer kiváltotta interstitialis tüdő-rendellenesség, k.m.n.
J82H0		Pulmonalis eosinophilia, m.n.o.
J8400		Alveolaris és parietoalveolaris állapotok
J8401		Alveolaris proteinosis
J8410		Egyéb interstitialis tüdőbetegségek fibrosissal
J8411		Idiopathiás tüdőfibrosis
J8412		Alveolitis fibrotisans
J8413		Hamman-Rich syndroma
J8480		Egyéb meghatározott interstitialis tüdőbetegségek
J8490		Interstitialis tüdőbetegség, k.m.n.
J8500		Tüdő gangraena és necrosis
J8510		Tüdőtályog pneumoniával
J8520		Tüdőtályog pneumonia nélkül
J8530		Mediastinalis tályog
J9810		Tüdőcollapsus
J9820		Interstitialis emphysema
J9830		Compensatoricus emphysema
J9880		Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
K20H0		Nyelőcsőgyulladás
K2100		Gastrooesophagealis reflux, oesophagitissal
K2200		Achalasia
K2210		Nyelőcsőfekély
K2220		Nyelőcső obstructio
K2230		Nyelőcsőátfúródás
K2240		A nyelőcső dyskinesise
K2250		Nyelőcső-diverticulum, szerzett
K2260		Gastrooesophagealis laceratiós haemorrhagiás syndroma
K2280		A nyelőcső egyéb meghatározott betegségei
K2290		A nyelőcső betegsége k.m.n.
K2500		Gyomorfekély heveny vérzéssel

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
K2510		Gyomorfekély heveny átfúródással
K2520		Gyomorfekély heveny vérzéssel és átfúródással
K2530		Gyomorfekély heveny vérzés vagy átfúródás nélkül
K2540		Gyomorfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel
K2550		Gyomorfekély idült vagy k.m.n. átfúródással
K2560		Gyomorfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel és átfúródással
K2570		Gyomorfekély idült vérzés vagy átfúródás nélkül
K2590		Gyomorfekély nem heveny, nem idült, vérzés vagy átfúródás nélkül
K2600		Nyombélfekély heveny vérzéssel
K2610		Nyombélfekély heveny átfúródással
K2620		Nyombélfekély heveny vérzéssel és átfúródással
K2630		Nyombélfekély heveny vérzés vagy átfúródás nélkül
K2640		Nyombélfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel
K2650		Nyombélfekély idült vagy k.m.n. átfúródással
K2660		Nyombélfekély idült vagy k.m.n. vérzéssel és átfúródással
K2670		Nyombélfekély idült vérzés vagy átfúródás nélkül
K2690		Nyombélfekély nem heveny, nem idült, vérzés vagy átfúródás nélkül
K2800		Gastrojejunalis fekély heveny vérzéssel
K2810		Gastrojejunalis fekély heveny átfúródással
K2820		Gastrojejunalis fekély heveny vérzéssel és átfúródással
K2830		Gastrojejunalis fekély heveny vérzés-átfúródás nélkül
K2840		Gastrojejunalis fekély idült vagy k.m.n. vérzéssel
K2850		Gastrojejunalis fekély idült vagy k.m.n. átfúródással
K2860		Gastrojejunalis fekély idült vagy k.m.n. vérzéssel-átfúródással
K2870		Gastrojejunalis fekély idült vérzés vagy átfúródás nélkül
K2890		Gastrojejunalis fekély, nem heveny, nem idült, vérzés-átfúródás nélkül
K3120		A gyomor homokóra-szűkülete
K3150		Nyombélszűkület
K3160		Gyomor- és nyombélsípoly
K4400		Rekeszsérv kizáródással, üszkösödés nélkül
K4410		Rekeszsérv üszkösödéssel
K5000		A vékonybél Crohn-betegsége
K5010		A vastagbél Crohn-betegsége
K5080		Crohn-betegség, egyéb
K5090		Crohn-betegség, k.m.n.
K5100		Enterocolitis ulcerosa (chronica)
K5110		Ileocolitis ulcerosa (chronica)
K5120		Proctitis ulcerosa (chronica)
K5130		Rectosigmoiditis ulcerosa (chronica)
K5140		Pseudopolypsis intestini crassi
K5150		Proctocolitis mucosa
K5180		Colitis ulcerosa egyéb
K5190		Colitis ulcerosa k.m.n.
K5200		Irradiatio utáni gastroenteritis és colitis
K5210		Toxikus gastroenteritis és colitis
K5220		Allergiás és nutritionalis gastroenteritis és colitis

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
K5280		Egyéb meghatározott nem-fertőzőes gastroenteritis és colitis
K5290		Nem fertőzőes k.m.n. gastroenteritis és colitis
K5500		A belek heveny vascularis rendellenességei
K5510		A belek idült vascularis rendellenességei
K5520		A vastagbél angiodysplasiája
K5580		A belek egyéb vascularis rendellenességei
K5590		A belek vascularis rendellenessége k.m.n.
K5600		Hűdéses bélelzáródás (ileus paralyticus)
K5610		Bélbetüremkedés
K5620		Volvulus
K5630		Epekő ileus
K5640		Egyéb bél-impactiók
K5650		Bélösszenövések [kötegek] okozta bélelzáródás
K5660		Egyéb és nem meghatározott bélelzáródás
K5670		Bélelzáródás k.m.n.
K5700		A vékonybél diverticulosisa átfúródással és tályoggal
K5710		A vékonybél diverticulosisa átfúródás vagy tályog nélkül
K5720		Vastagbél diverticulosis, átfúródással és tályoggal
K5730		Vastagbél diverticulosis, átfúródás vagy tályog nélkül
K5740		Vékony- és vastagbél diverticulosis, átfúródással és tályoggal
K5750		Vékony- és vastagbél diverticulosis átfúródás vagy tályog nélkül
K5780		A bél k.m.n. részének diverticulosisa, átfúródással és tályoggal
K5790		A bél k.m.n. részének diverticulosisa, átfúródás vagy tályog nélkül
K6300		Béltályog
K6310		Bélátfúródás (nem traumás)
K6320		Bélsipoly
K6330		Bélfekély
K7000		Alkoholos zsírmáj
K7010		Alkoholos májgyulladás
K7020		Alkoholos májfibrosis és májsclerosis
K7030		Alkoholos májsugorodás
K7040		Alkoholos májelégtelenség
K7090		Alkoholos májbetegség, k.m.n.
K7100		Toxikus májbetegség epepangással
K7110		Toxikus májbetegség, májelhalással
K7120		Toxikus májbetegség heveny májgyulladással
K7130		Toxikus májbetegség perzisztáló idült májgyulladással
K7140		Toxikus májbetegség krónikus lobularis hepatitisz
K7150		Toxikus májbetegség krónikus aktív hepatitisz
K7160		Toxikus májbetegség hepatitisz, m.n.o.
K7170		Toxikus májbetegség fibrosissal és cirrhosisal
K7180		Toxikus májbetegség egyéb máj-rendellenességekkel
K7190		Toxikus májbetegség, k.m.n.
K7200		Heveny és szubakut májelégtelenség
K7210		Idült májelégtelenség
K7290		Májelégtelenség, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
K7300		Krónikus perzisztáló hepatitis, m.n.o.
K7310		Krónikus lobularis hepatitis, m.n.o.
K7320		Krónikus aktív hepatitis, m.n.o.
K7321		Lupoid hepatitis
K7329		Krónikus aktív hepatitis k.m.n.
K7380		Egyéb krónikus hepatitis, m.n.o.
K7390		Krónikus hepatitis, k.m.n.
K7400		Máj-fibrosis
K7410		Máj-sclerosis
K7420		Májfibrosis sclerosissal
K7430		Primer biliaris cirrhosis
K7440		Secundaer biliaris cirrhosis
K7450		Biliaris cirrhosis, k.m.n.
K7460		Egyéb és k.m.n. májsugorodás
K7500		Májtályog
K7510		Vena portae gyulladás
K7520		Nem specifikus reaktív májgyulladás
K7530		Granulomatosis májgyulladás, m.n.o.
K7580		Egyéb meghatározott gyulladásos májbetegségek
K7590		Gyulladásos májbetegség, k.m.n.
K7610		Idült májpangás
K7620		Necrosis haemorrhagica centralis hepatis
K7630		Májinfarctus
K7640		Peliosis hepatis
K7650		Venoocclusiv májbetegség
K7660		Portalis hypertensio
K7670		Hepatorenalis syndroma
K7680		A máj egyéb meghatározott megbetegedései
K7690		Májbetegség k.m.n.
K8300		Epeútgulladás
K8310		Epevezeték-elzáródás
K8320		Epevezeték-átfúródás
K8330		Epevezeték sipoly
K8341		A sphincter Oddi görcse
K8350		Epeút cysta
K8380		Az epeutak egyéb meghatározott betegségei
K8390		Az epeutak betegsége k.m.n.
K85H0		Heveny hasnyálmirigy-gyulladás
K8600		Alkoholos idült hasnyálmirigy-gyulladás
K8610		Egyéb idült hasnyálmirigy-gyulladás
K8620		Hasnyálmirigy cysta
K8630		Hasnyálmirigy pseudocysta
K8680		A hasnyálmirigy egyéb meghatározott betegségei
K8690		A hasnyálmirigy betegsége k.m.n.
K9000		Coeliakia
K9020		Vak bélkacs (blind loop) syndroma, m.n.o.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
K9030		Steatorrhoea pancreatica
K9040		Felszívódási zavar intolerancia miatt, m.n.o.
K9080		Egyéb felszívódási zavar
K9090		Felszívódási zavar k.m.n.
K9110		Gyomorműtét utáni szindrómák
K9120		Műtét utáni felszívódási zavar, m.n.o.
K9121		1-es típusú rövidbél szindróma okozta bélelégtelenség (vékonybél <150 cm, jejunosztomával)
K9122		2-es típusú rövidbél szindróma okozta bélelégtelenség (vékonybél <60 cm, részleges vastagbélhiány)
K9123		3-as típusú rövidbél szindróma okozta bélelégtelenség (vékonybél <30 cm, intakt vastagbél)
K9124		Műtét utáni bélelégtelenség, a vékonybél hossza nem ismert
K9140		Colostoma és enterostoma működési zavar
K9150		Postcholecystectomiás szindróma
K9180		Beavatkozás utáni egyéb emésztőrendszeri rendellenességek, m.n.o.
K9190		Beavatkozás utáni emésztőszervi rendellenesség k.m.n.
L0800		Pyoderma
L0880		A bőr és a bőralatti szövetek egyéb, meghatározott helyi fertőzései
L0890		A bőr és a bőralatti szövetek helyi fertőzései, k.m.n.
L5120		Toxikus epidermalis necrolysis [Lyell]
M0000		Staphylococcus okozta ízületi és sokízületi gyulladás
M0010		Pneumococcus okozta ízületi és sokízületi gyulladás
M0020		Egyéb streptococcus okozta ízületi és sokízületi gyulladás
M0080		Egyéb baktérium okozta arthritis és polyarthritis
M0090		Ízületi gyulladás nem specifikált pyogen kórokozó miatt
M0210		Dysenteriát követő arthropathia
M0220		Postimmunisatiós arthropathia
M0230		Reiter-betegség
M0280		Egyéb reaktív arthropathiák
M0290		Reaktív arthropathia, k.m.n.
M0500		Felty-szindróma
M0510	+	Rheumatoid tüdőbetegség (J99.0*)
M0520		Rheumatoid érgyulladás
M0530	+	Rheumatoid arthritis más szervek és szervrendszerek érintettségével
M0580		Egyéb seropositív rheumatoid arthritis
M0590		Seropositív rheumatoid arthritis, k.m.n.
M0600		Seronegativ rheumatoid arthritis
M0610		Felnőttkori kezdetű Still-betegség
M0620		Rheumatoid bursitis
M0640		Gyulladásos polyarthropathia
M0680		Egyéb, meghatározott rheumatoid arthritis
M0690		Rheumatoid arthritis, k.m.n.
M0800		Fiatalkori reumás ízületi gyulladás
M0810		Fiatalkori spondylitis ankylopoetica
M0820		Szisztémás kezdetű juvenilis arthritis

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M0830		Fiatalkori seronegativ polyarthrititis
M0840		Kevés ízületet érintő fiatalkori ízületi gyulladás
M0880		Egyéb fiatalkori ízületi gyulladás
M0890		Fiatalkori ízületi gyulladás, k.m.n.
M1000		Idiopathiás köszvény
M1010		Ólom-kiváltotta köszvény
M1020		Gyógyszer-kiváltotta köszvény
M1030		Vesefunkció-károsodás okozta köszvény
M1040		Egyéb másodlagos köszvény
M1090		Köszvény k.m.n.
M1100		Hydroxyapatit lerakódásos betegség
M1110		Familiaris chondrocalcinosis
M1120		Chondrocalcinosis egyéb
M1180		Egyéb, meghatározott kristály arthropathiák
M1190		Kristály arthropathia, k.m.n.
M1200		Krónikus posztrheumás arthropathia [Jaccoud]
M1210		Kaschin-Beck betegség
M1220		Villonodularis synovitis (pigmentált)
M1230		Palindrom rheumatismus
M1240		Intermittáló hydrarthrosis
M1250		Sérüléssel arthropathia
M1280		Egyéb meghatározott arthropathiák, m.n.o.
M1300		Polyarthrititis, k.m.n.
M1310		Monoarthrititis, m.n.o.
M1380		Egyéb, meghatározott ízületi gyulladás
M1390		Ízületi gyulladás, k.m.n.
M1500		Elsődleges, általánosult (osteo-)arthrosis
M1510		Heberden-csomók (arthropathiával)
M1520		Bouchard csomók (arthropathiával)
M1530		Másodlagos többízületi arthrosis
M1540		Erosiv osteoarthrosis
M1580		Egyéb polyarthrosis
M1590		Polyarthrosis, k.m.n.
M1600		Elsődleges coxarthrosis, kétoldali
M1610		Egyéb elsődleges coxarthrosis
M1620		Kétoldali, dysplasia okozta coxarthrosis
M1630		Egyéb dysplasiás coxarthrosis
M1640		Kétoldali, posttraumás coxarthrosis
M1650		Egyéb posttraumás coxarthrosis
M1660		Egyéb másodlagos coxarthrosis, kétoldali
M1670		Egyéb másodlagos coxarthrosis
M1690		Coxarthrosis, k.m.n.
M1700		Elsődleges térdízületi arthrosis, kétoldali
M1710		Egyéb elsődleges térdízületi arthrosis
M1720		Kétoldali, posttraumás térdízületi arthrosis
M1730		Egyéb posttraumás gonarthrosis

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M1740		Egyéb másodlagos térdízületi arthrosis, kétoldali
M1750		Egyéb másodlagos térdízületi arthrosis
M1790		Térdízületi arthrosis, k.m.n.
M1800		Az I. carpometacarpalis ízület kétoldali elsődleges arthrosisa
M1810		Az I. carpometacarpalis ízület egyéb elsődleges arthrosisa
M1820		Az I. carpometacarpalis ízület kétoldali posttraumás arthrosisa
M1830		Az I. carpometacarpalis ízület egyéb posttraumás arthrosisa
M1840		Az I. carpometacarpalis ízület egyéb, kétoldali, másodlagos arthrosisa
M1850		Az I. carpometacarpalis ízület egyéb, másodlagos arthrosisa
M1890		Az I. carpometacarpalis ízület arthrosisa, k.m.n.
M1900		Egyéb elsődleges arthrosis
M1910		Egyéb ízületek posttraumás arthrosisa
M1920		Egyéb másodlagos arthrosis
M1980		Egyéb, meghatározott arthrosis
M1990		Arthrosis, k.m.n.
M2000		Kézujj(ak) deformitása
M2100		Valgus deformitás, m.n.o.
M2110		Varus deformitás, m.n.o.
M2150		Szerzett karomállású kéz, tuskókéz, karomállású láb, tuskóláb
M2160		Boka és láb egyéb szerzett deformitásai
M2170		Végtaghossz különbsége (szerzett)
M2180		A végtagok egyéb, meghatározott szerzett deformitásai
M2190		Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2210		A térdkalács visszatérő (habitualis) subluxatiója
M2220		Patellofemoralis rendellenességek
M2330		Egyéb meniscus elváltozások
M2340		Szabad test a térdízületben
M2350		A térdízület krónikus instabilitása
M2400		Szabad test az ízületben
M2410		Egyéb ízületi porc rendellenességek
M2420		Szalag-rendellenesség
M2430		Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440		Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2460		Ízületi ankylosis
M2480		Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2490		Ízületi elváltozás, k.m.n.
M2500		Haemarthros
M2510		Ízületi sipoly
M2520		Lötyögő ízület
M2530		Az ízület egyéb instabilitása
M2540		Ízületi folyadékgyülem (effusio)
M2560		Ízületi merevség, m.n.o.
M2570		Csontnövedék (osteophyta)
M2580		Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M2590		Ízületi rendellenesség, k.m.n.
M3000		Polyarteritis nodosa

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M3010		Polyarteritis tüdőérintettséggel [Churg-Strauss]
M3150		Óriássejtes arteritis polymyalgia rheumaticával
M3180		Egyéb, meghatározott nekrotizáló vasculopathiák
M3190		Nekrotizáló vasculopathia, k.m.n.
M3210	+	Szisztémás lupus erythematosus szerv és szervrendszer érintettségével
M3280		Szisztémás lupus erythematosus egyéb formái
M3290		Szisztémás lupus erythematosus, k.m.n.
M3300		Fiatalkori dermatomyositis
M3320		Polymyositis
M3390		Dermatopolymyositis, k.m.n.
M3400		Progresszív szisztémás sclerosis
M3480		Szisztémás sclerosis egyéb formái
M3502		Sjögren szindróma, primer non-exocrin tünetekkel
M3503		Sjögren szindróma, secunder
M3509		Sjögren szindróma, k.m.n.
M3511		Kevert kötőszöveti betegség (MCTD)
M3512		Nem differenciált autoimmun syndroma
M3513		Antifoszfolipid syndroma, primer
M3514		Antifoszfolipid syndroma, secunder
M3520		Behcet-kór
M3530		Polymyalgia rheumatica
M3590		A kötőszövet szisztémás érintettsége, k.m.n.
M4000		Tartási kyphosis
M4010		Egyéb másodlagos kyphosis
M4020		Egyéb és nem meghatározott kyphosis
M4030		Lapos-hát syndroma
M4040		Egyéb lordosis
M4050		Lordosis, k.m.n.
M4100		Kisgyermekkori idiopathiás gerincferdülés
M4110		Fiatalkori idiopathiás gerincferdülés
M4120		Egyéb idiopathiás scoliosis
M4130		Mellkasi eredetű gerincferdülés
M4140		Ideg-izom-eredetű scoliosis
M4150		Egyéb másodlagos scoliosisok
M4180		A scoliosis egyéb formái
M4190		Scoliosis, k.m.n.
M4200		A gerinc juvenilis osteochondrosisa
M4210		A gerinc felnőttkori osteochondrosisa
M4290		A gerinc osteochondrosisa, k.m.n.
M4300		Spondylolysis
M4310		Spondylolisthesis
M4320		A gerinc egyéb ankylosisai
M4330		Recidiv atlantoaxialis subluxatio myelopathiával
M4340		Egyéb recidiv atlantoaxialis subluxatio
M4350		Egyéb visszatérő gerincízületi subluxatio
M4360		Ferdényak

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M4380		Egyéb meghatározott deformáló dorsopathiák
M4390		Deformáló dorsopathia, k.m.n.
M45H0		Spondylitis ankylopoetica
M4600		A gerinc enthesopathiái
M4610		Sacroileitis, m.n.o.
M4620		A csigolya osteomyelitise
M4630		A csigolyaközi porckorong (gennyes) fertőzése
M4640		Csigolyaközi porckorong-gyulladás, k.m.n.
M4650		Egyéb fertőzőes spondylopathiák
M4680		Egyéb meghatározott gyulladásos spondylopathiák
M4690		Gyulladásos spondylopathia, k.m.n.
M4700	+	Arteria spinalis anterior és vertebralis compressió syndroma (G99.2*)
M4710		Egyéb spondylosis myelopathiával
M4720		Egyéb spondylosis radiculopathiával
M4780		Egyéb spondylosis
M4790		Spondylosis, k.m.n.
M4800		Gerinccsatorna szűkület
M4810		Spondylosis hyperostotica [Forestier]
M4820		A processus spinosusok összeérése (kissing spine)
M4830		Traumás spondylopathia
M4840		A csigolyák fáradásos törése
M4850		Csigolya összeroppanás, m.n.o.
M4880		Egyéb meghatározott spondylopathiák
M4890		Spondylopathia, k.m.n.
M5000	+	Nyaki porckorong rendellenesség myelopathiával (G99.2*)
M5010		Nyaki porckorong rendellenesség radiculopathiával
M5020		Egyéb nyaki porckorong dislocatio
M5030		Egyéb, nyaki porckorong degeneratio
M5080		Egyéb nyaki porckorong rendellenességek
M5090		Nyaki porckorong rendellenesség, k.m.n.
M5100	+	Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. myelopathiával
M5110		Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5120		Egyéb meghatározott intervertebrális discus dislocatio
M5130		Egyéb meghatározott intervertebrális discus degeneratio
M5140		Schmorl-csomók
M5180		Egyéb meghatározott intervertebrális discus rendellenességek
M5190		Intervertebrális discus rendellenesség, k.m.n.
M5300		Cervicocranialis syndroma
M5310		Cervicobrachialis syndroma
M5320		Gerinc instabilitás
M5330		Sacroccygealis rendellenességek, m.n.o.
M5380		Egyéb meghatározott dorsopathiák
M5390		Dorsopathia, k.m.n.
M6020		A lágyrészek idegentest-granulomája, m.n.o.
M6080		Egyéb myositis
M6090		Myositis, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M6100		Traumás eredetű myositis ossificians
M6110		Progressiv myositis ossificians
M6120		Az izmok bénulásos calcificatiója és ossificatiója
M6130		Az izmok calcificatiója és ossificatiója égéssel társulva
M6140		Egyéb meszesedés az izomban
M6150		Egyéb ossificatio az izomban
M6190		Calcificatio és ossificatio az izmokban, k.m.n.
M6250		Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M6280		Egyéb meghatározott izom-rendellenességek
M6290		Izom-rendellenesség, k.m.n.
M6500		Ínhüvely tályog
M6510		Egyéb fertőzőes tendinitis (synovitis)
M6511		Tendovaginitis, tendovaginitis purulenta
M6512		Mélytenyéri phlegmone
M6520		Calcificáló tendinitis
M6530		Pattanó ujj
M6540		Processus styloideus radialis tenosynovitis [de Quervain]
M6580		Egyéb synovitis és tenosynovitis
M6590		Synovitis és tenosynovitis, k.m.n.
M7000		A kéz és a csukló idült crepitáló synovitis
M7010		A kéz bursitise
M7020		Olecranon bursitis
M7030		A könyök egyéb bursitisei
M7060		Trochanter táji bursitis
M7070		A csípő egyéb bursitisei
M7090		K.m.n. lágyrész-rendellenességek erőltetés és nyomás következtében
M7500		A váll adhaesiv capsulitise
M7510		Rotator köpeny syndroma
M7520		Biceps tendinitis
M7530		A váll calcificáló tendinitise
M7540		A váll ízület ütődéses syndromája
M7550		Váll-bursitis
M7580		Egyéb vállleváltozások
M7590		Vállleváltozás, k.m.n.
M7660		Achilles tendinitis
M7680		Az alsó végtag egyéb enthesopathiái, kivéve a lábfejet
M7690		Az alsó végtag enthesopathiája, k.m.n.
M7700		Epicondylitis medialis
M7710		Epicondylitis lateralis
M7720		A csukló periarthritise
M7730		Calcaneus sarkantyú
M7780		Egyéb enthesopathiák, m.n.o.
M7900		Rheumatismus, k.m.n.
M7920		Neuralgia és neuritis, k.m.n.
M7990		Lágyrész-rendellenesség, k.m.n.
M8000		Postmenopausal osteoporosis pathológiás töréssel

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M8010		Petefészek eltávolítás utáni osteoporosis pathológiás töréssel
M8020		Inaktivitási osteoporosis pathológiás töréssel
M8030		Sebészeti beavatkozás ut. malabsorptiós osteoporosis pathol. töréssel
M8040		Gyógyszer-indukálta osteoporosis pathológiás töréssel
M8050		Idiopathiás osteoporosis pathológiás töréssel
M8080		Egyéb osteoporosis pathológiás töréssel
M8090		Nem meghatározott osteoporosis pathológiás töréssel, k.m.n.
M8091		Krónikus májbetegség talaján kialakult osteoporosis, pathológiás töréssel
M8430		Stress-fractura, m.n.o.
M8440		Pathológiás csonttörés, m.n.o.
M8480		A csontfolytonosság egyéb rendellenességei
M8490		A csontfolytonosság rendellenessége, k.m.n.
M8600		Akut haematogen osteomyelitis
M8610		Egyéb akut osteomyelitis
M8620		Szubakut osteomyelitis
M8630		Idült, multifokális osteomyelitis
M8640		Idült osteomyelitis váladékozó üreggel
M8650		Egyéb idült, haematogen osteomyelitis
M8660		Egyéb idült osteomyelitis
M8680		Egyéb osteomyelitis
M8690		Osteomyelitis, k.m.n.
M8691		A koponya csontjait érintő osteomyelitis
M8700		Idiopathiás aseptikus csontelhalás többszörös lokalizáció
M8701		Idiopathiás aseptikus csontelhalás válltájék
M8702		Idiopathiás aseptikus csontelhalás felkar
M8703		Idiopathiás aseptikus csontelhalás alkar
M8704		Idiopathiás aseptikus csontelhalás kéz
M8705		Idiopathiás aseptikus csontelhalás medence és tompor
M8706		Idiopathiás aseptikus csontelhalás lábszárcsont
M8707		Idiopathiás aseptikus csontelhalás boka és lábfej
M8708		Idiopathiás aseptikus csontelhalás egyéb
M8709		Idiopathiás aseptikus csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8710		Gyógyszer okozta csontelhalás többszörös lokalizáció
M8711		Gyógyszer okozta csontelhalás válltájék
M8712		Gyógyszer okozta csontelhalás felkar
M8713		Gyógyszer okozta csontelhalás alkar
M8714		Gyógyszer okozta csontelhalás kéz
M8720		Posttraumás csontelhalás többszörös lokalizáció
M8721		Posttraumás csontelhalás válltájék
M8722		Posttraumás csontelhalás felkar
M8723		Posttraumás csontelhalás alkar
M8724		Posttraumás csontelhalás kéz
M8728		Posttraumás csontelhalás egyéb
M8729		Posttraumás csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8730		Egyéb másodlagos csontelhalás többszörös lokalizáció
M8731		Egyéb másodlagos csontelhalás válltájék

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M8732		Egyéb másodlagos csontelhalás felkar
M8733		Egyéb másodlagos csontelhalás alkar
M8734		Egyéb másodlagos csontelhalás kéz
M8735		Egyéb másodlagos csontelhalás medence és tompor
M8736		Egyéb másodlagos csontelhalás lábszárcsont
M8737		Egyéb másodlagos csontelhalás boka és lábfej
M8738		Egyéb másodlagos csontelhalás egyéb
M8739		Egyéb másodlagos csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8780		Egyéb csontelhalás többszörös lokalizáció
M8781		Egyéb csontelhalás válltájék
M8782		Egyéb csontelhalás felkar
M8783		Egyéb csontelhalás alkar
M8784		Egyéb csontelhalás kéz
M8785		Egyéb csontelhalás medence és tompor
M8786		Egyéb csontelhalás lábszárcsont
M8787		Egyéb csontelhalás boka és lábfej
M8788		Egyéb csontelhalás egyéb
M8789		Egyéb csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8790		Csontelhalás, k.m.n. többszörös lokalizáció
M8791		Csontelhalás, k.m.n. válltájék
M8792		Csontelhalás, k.m.n. felkar
M8793		Csontelhalás, k.m.n. alkar
M8794		Csontelhalás, k.m.n. kéz
M8795		Csontelhalás, k.m.n. medence és tompor
M8796		Csontelhalás, k.m.n. lábszárcsont
M8797		Csontelhalás, k.m.n. boka és lábfej
M8798		Csontelhalás, k.m.n. egyéb
M8799		Csontelhalás, k.m.n. lokalizáció
M8900		Algoneurodystrophia
M8940		Egyéb hypertrophiás osteoarthropathia
M9100		A medence juvenilis osteochondrosisa
M9110		A combfej juvenilis osteochondrosisa [Legg-Calvé-Perthes]
M9120		Coxa plana
M9130		Pseudocoxalgia
M9180		Egyéb juvenilis csípő és medence osteochondrosis
M9190		Juvenilis csípő és medence osteochondrosis, k.m.n.
M9240		A térdkalács juvenilis osteochondrosisa
M9250		A sípcsont és szárcsont juvenilis osteochondrosisa
M9260		A lábtő juvenilis osteochondrosisa
M9270		A lábközépcsontok juvenilis osteochondrosisa
M9280		Egyéb, meghatározott juvenilis osteochondrosis
M9290		Juvenilis osteochondrosis, k.m.n.
M9300		A combcsont proximális epiphysisének elcsúszása (nem traumás eredetű)
M9320		Osteochondritis dissecans
M9410		Visszatérő polychondritis
M9490		Porcrendellenesség, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M9540		A mellkas és bordák szerzett deformitása
M9600		Álízület fúzió vagy arthrodesis után
M9610		Postlaminectomiás syndroma, k.m.n.
M9620		Besugárzás utáni kyphosis
M9630		Postlaminectomiás kyphosis
M9640		Műtét utáni lordosis
M9650		Besugárzás utáni scoliosis
M9660		Csonttörés ortopéd implant., ízületi prot. vagy csontbeültetés után
M9680		Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
M9690		Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.
M9900		Segmentalis és somaticus dysfunctio
M9910		Komplex subluxatio (csigolya)
M9920		A gerinccsatorna subluxatio okozta szűkülete
M9930		A gerinccsatorna csontos szűkülete
M9940		A gerinccsatorna kötőszövetes szűkülete
M9950		A gerinccsatorna intervertebralis discus-okozta szűkülete
M9960		Az intervertebralis foramenek csontos és subluxatiós szűkülete
M9970		Az intervertebralis foramenek kötőszövetes és discus okozta szűkülete
M9980		Egyéb biomechanikai károsodások
M9990		Biomechanikai károsodás, k.m.n.
P0700		Extrém alacsony születési súly
P0711		Egyéb alacsony születési súly (1000–1499 g)
P0731		Egyéb koraszülött csecsemő, 29 betöltött hétnél (203 betöltött napnál) kevesebb gestációs idő
P1010		Agyvérzés szülési sérülés következtében
P1110		Egyéb, szülési sérülés miatti agykárosodás
P1400		Erb-típusú bénulás szülési sérülés miatt
P1410		Klumpke-típusú bénulás szülési sérülés miatt
P1430		A kari idegfonat egyéb szülési sérülései
P1480		A perifériás idegrendszer egyéb részeinek szülési sérülései
P1490		A perifériás idegrendszer szülési sérülései, k.m.n.
P5260		Kisagyi és hátsó scala vérzés (nem traumás) a magzatban, újszülöttnben
P9100		Újszülöttkori agyi ischaemia
P9120		Újszülöttkori agylágyulás
P9180		Az újszülött agyi állapotának egyéb meghatározott zavarai
P9190		Az újszülött agyi állapotának zavara, k.m.n.
Q0010		Koponya- és gerinccsadék
Q0100		Frontális agyvelőse
Q0110		Nasofrontális agyvelőse
Q0120		Tarkótáji agyvelőse
Q0180		Egyéb helyen lévő agyvelőse
Q0190		Agyvelőse, k.m.n.
Q02H0		Kisfejség
Q0300		A Sylvius-csatorna rendellenességei
Q0310		A Magendie- és Luschka-nyílás atresiaja
Q0380		Egyéb veleszületett agyvelőse

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q0390		Veleszületett vízfejűség, k.m.n.
Q0400		A kérgestest veleszületett rendellenességei
Q0410		A szaglókaréj hiánya
Q0420		Előagyhiány
Q0430		Az agyvelőállomány csökkenésével járó egyéb állapotok
Q0440		Dysplasia septo-optica
Q0450		Megalencephalia
Q0460		Veleszületett agyi cysták
Q0480		Az agy egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q0490		Az agy k.m.n. veleszületett fejlődési rendellenessége
Q0500		Gerinchasadék a nyaki szakaszon, vízfejűséggel
Q0510		Gerinchasadék a mellkasi szakaszon, vízfejűséggel
Q0520		Gerinchasadék az ágyéki szakaszon, vízfejűséggel
Q0530		Gerinchasadék a keresztcsonti szakaszon, vízfejűséggel
Q0540		K.m.n. gerinchasadék vízfejűséggel
Q0550		Gerinchasadék a nyaki szakaszon, vízfejűség nélkül
Q0560		Gerinchasadék a mellkasi szakaszon, vízfejűség nélkül
Q0570		Gerinchasadék az ágyéki szakaszon, vízfejűség nélkül
Q0580		Gerinchasadék a keresztcsonti szakaszon vízfejűség nélkül
Q0590		Gerinchasadék, k.m.n.
Q0600		Gerincvelőhiány
Q0610		Gerincvelő hypoplasia és dysplasia
Q0620		A gerincvelő hasadéka (diastematomyelia)
Q0630		A cauda equina egyéb veleszületett rendellenességei
Q0640		Hydromyelia
Q0680		A gerincvelő egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q0690		A gerincvelő veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q0700		Arnold-Chiari syndroma
Q0780		Az idegrendszer egyéb meghatározott veleszületett fejlődési rendell.
Q0790		Az idegrendszer k.m.n. veleszületett rendellenességei
Q1850		Kisszájúság
Q2000		Közös artériás törzs
Q2010		Kettős kiszájadzású jobb kamra
Q2020		Kettős kiszájadzású bal kamra
Q2030		Nagyartériák teljes transposíciója
Q2040		Egykamrájú szív
Q2050		Kóros pitvar-kamrai összeköttetés
Q2060		A pitvari fülcsék isomerismusa
Q2080		A szívüregek és összeköttetések egyéb veleszületett rendellenességei
Q2090		A szívüregek és összeköttetések veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2100		Kamrai sövényhiány
Q2110		Pitvari sövényhiány
Q2120		Pitvar-kamrai sövényhiány
Q2130		Fallot-tetralogia
Q2140		Aortopulmonalis septumdefectus
Q2180		A szívsövények egyéb veleszületett rendellenességei

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q2190		A szívövény veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2200		A tüdőverőér billentyű atresiája
Q2210		A tüdőverőér billentyű veleszületett szűkülete
Q2220		A tüdőverőér billentyű veleszületett elégtelensége
Q2230		A tüdőverőér billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2240		A háromhegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2250		Ebstein-anomalia
Q2260		Hypoplasias jobb szív-syndroma
Q2280		A háromhegyű billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2290		A háromhegyű billentyű veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2300		Az aortabillentyű veleszületett szűkülete
Q2310		Az aortabillentyű veleszületett elégtelensége
Q2320		A kéthegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2330		A kéthegyű billentyű veleszületett elégtelensége
Q2340		Hypoplasias bal szív-syndroma
Q2380		Az aorta- és kéthegyű billentyűk egyéb veleszületett rendellenességei
Q2390		Az aorta- és kéthegyű billentyűk veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2400		Dextrocardia
Q2410		Levocardia
Q2420		Hárompitvarú szív
Q2430		A tüdőverőér infundibularis szűkülete
Q2440		Veleszületett subaorticus szűkület
Q2450		A koszorúerek rendellenessége
Q2460		Veleszületett pitvar-kamrai block
Q2480		A szív egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q2490		A szív veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2500		Nyitott ductus arteriosus
Q2510		Coarctatio aortae
Q2520		Az aorta veleszületett elzáródása
Q2530		Aortaszűkület
Q2540		Az aorta egyéb veleszületett rendellenességei
Q2550		A tüdőverőér atresiája
Q2560		A tüdőverőér szűkülete
Q2570		A tüdőverőér egyéb veleszületett rendellenességei
Q2580		A nagyartériák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2590		A nagyartériák veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2600		A fő gyűjtőér veleszületett szűkülete
Q2610		Perzisztáló bal véna cava superior
Q2620		A tüdővénák teljes transposíciója
Q2630		A tüdővénák részleges transposíciója
Q2640		A tüdővisszér beszájadásának k.m.n. rendellenessége
Q2650		A vena portae rendellenes beszájadása
Q2660		Sipoly a v. portae és májarteria között
Q2680		A nagyvénák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2690		A nagyvéna veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2730		Perifériás arterio-venosus rendellenesség

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q2740		Veleszületett visszártágulat
Q2741		Veleszületett visszártágulat a közp. idegrendszerben és/vagy burkaiban
Q2780		A perifériás érrendszer egyéb meghatározott veleszületett rendell.
Q2790		A perifériás érrendszer veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2820		Az agyi erek arterio-venosus rendellenessége
Q2830		Az agyi erek egyéb rendellenességei
Q3100		Gégehártya
Q3180		A gége egyéb veleszületett rendellenességei
Q3190		A gége veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q3200		A légcső falának veleszületett lágyulása
Q3210		A légcső egyéb veleszületett rendellenességei
Q3220		Veleszületett hörgőlágyulás
Q3230		Veleszületett hörgőszűkület
Q3240		A hörgő egyéb veleszületett rendellenességei
Q3300		Veleszületett cystás tüdő
Q3310		Járulékos tüdőlebeny
Q3320		A tüdő sequestrációja
Q3330		A tüdő hiánya (agenesise)
Q3340		Veleszületett hörgőtágulat
Q3350		Ectopiás szövet a tüdőben
Q3360		A tüdő hypo- és dysplasiája
Q3380		A tüdő egyéb veleszületett rendellenességei
Q3390		A tüdő veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q3490		A légzőrendszer veleszületett rendellenessége k.m.n.
Q3500		A keményszájpad kétoldali hasadéka
Q3510		A keményszájpad egyoldali hasadéka
Q3520		A lágyszájpad kétoldali hasadéka
Q3530		A lágyszájpad egyoldali hasadéka
Q3540		A lágy- és keményszájpad együttes kétoldali hasadéka
Q3550		A lágy- és keményszájpad együttes egyoldali hasadéka
Q3560		Szájpadhasadék, középvonali
Q3580		Szájpadhasadék, kétoldali, k.m.n.
Q3590		Szájpadhasadék, egyoldali, k.m.n.
Q3600		Ajakhasadék, kétoldali
Q3610		Ajakhasadék, középvonali
Q3690		Ajakhasadék, egyoldali
Q3700		Keményszájpad- ajakhasadék, kétoldali
Q3710		Keményszájpad- ajakhasadék, egyoldali
Q3720		Lágyszájpad- ajakhasadék, kétoldali
Q3730		Lágyszájpad- ajakhasadék, egyoldali
Q3740		Keményszájpad-, lágyszájpad- és ajakhasadék, kétoldali
Q3750		Keményszájpad-, lágyszájpad- és ajakhasadék, egyoldali
Q3780		Szájpad-ajakhasadék, kétoldali, k.m.n.
Q3790		Szájpad-ajakhasadék, egyoldali, k.m.n.
Q4010		Veleszületett hiatus-hernia
Q4200		A végbél veleszületett hiánya, elzáródása, szűkülete, sipollyal

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q4210		A végbél veleszületett hiánya, elzáródása, szűkülete sipoly nélkül
Q4220		A végbélnyílás veleszületett hiánya, elzáródása, szűkülete, sipollyal
Q4230		A végbélnyílás veleszül. hiánya-elzáródása-szűkülete, sipoly nélkül
Q4280		A vastagbél egyéb szakaszainak veleszül. hiánya-elzáródása-szűkülete
Q4290		A vastagbél k.m.n. szakaszának veleszül. hiánya-elzáródása-szűkülete
Q4310		Hirschsprung-féle betegség
Q6500		A csípő veleszületett egyoldali dislocatiója
Q6510		A csípő veleszületett kétoldali dislocatiója
Q6520		A csípő veleszületett k.m.n. dislocatiója
Q6530		A csípő veleszületett egyoldali subluxatiója
Q6540		A csípő veleszületett kétoldali subluxatiója
Q6550		A csípő veleszületett k.m.n. subluxatiója
Q6560		Instabil csípő
Q6580		A csípő egyéb veleszületett deformitásai
Q6590		A csípő veleszületett deformitása, k.m.n.
Q6600		Dongaláb (pes equinovarus)
Q6660		A láb egyéb veleszületett, valgus jellegű deformitásai
Q6670		Boltíves láb (pes cavus)
Q6680		A láb egyéb veleszületett deformitásai
Q6690		A lábak rendellenessége, k.m.n.
Q6740		A koponya, arc és állkapocs egyéb veleszületett rendellenességei
Q6750		A gerinc veleszületett deformitása
Q6760		Pectus excavatum
Q6770		Pectus carinatum
Q6780		A mellkas egyéb veleszületett deformitásai
Q6900		Járolékos ujj(ak)
Q6910		Járolékos hüvelykujj(ak)
Q6920		Járolékos lábujj(ak)
Q7000		Összenőtt ujjak
Q7010		Úszóhártyás ujjak
Q7020		Összenőtt lábujjak
Q7030		Úszóhártyás lábujjak
Q7100		A felső végtag(ok) veleszületett teljes hiánya
Q7110		A felkar és alkar veleszületett hiánya, a kéz meglétével
Q7120		Mindkét alkar és kéz veleszületett hiánya
Q7130		Kéz és ujj(ak) veleszületett hiánya
Q7140		Az orsócsont megrövidülése
Q7150		A singcsont megrövidülése
Q7160		Rákolló-kéz
Q7180		A felső végtag(ok) egyéb redukciós defektusai
Q7190		A felső végtag redukciós defektusa, k.m.n.
Q7200		Az alsó végtag(ok) veleszületett teljes hiánya
Q7210		A comb és lábszár veleszületett hiánya, a lábfej meglétével
Q7220		Mindkét lábszár és láb veleszületett hiánya
Q7230		A láb és lábujj(ak) veleszületett hiánya
Q7240		A combcsont megrövidülése

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q7250		A sípcsont megrövidülése
Q7260		A szárkapocs megrövidülése
Q7270		Hasadt láb
Q7280		Az alsó végtag(ok) egyéb redukciós defektusai
Q7290		Az alsó végtag redukciós defektusa, k.m.n.
Q7400		A felső végtagok és vállöv egyéb veleszületett rendellenességei
Q7410		A térd veleszületett rendellenessége
Q7420		Az alsó végtag(ok) és medenceöv egyéb veleszületett rendellenességei
Q7430		Arthrogryposis multiplex congenita
Q7480		Egyéb meghatározott veleszületett végtagrendellenességek
Q7490		A végtag(ok) k.m.n. veleszületett rendellenessége
Q7500		Koponyavarratok veleszületett elcsontosodása (craniosynostosis)
Q7510		Dysostosis craniofacialis
Q7530		Nagyfejűség (macrocephalia)
Q7540		Dysostosis mandibulofacialis
Q7550		Dysostosis oculomandibularis
Q7580		Az agy- és arckoponyacsontok egyéb meghatározott veleszületett rendell.
Q7590		Az agy- és arckoponyacsontok k.m.n. veleszületett rendellenességei
Q7600		Rejtett gerinchasadék (spina bifida occulta)
Q7610		Klippel-Feil syndroma
Q7620		Veleszületett csigolyacsuszamlás (spondylolisthesis)
Q7630		Veleszületett scoliosis veleszületett csontrendellenesség miatt
Q7640		A gerincoszlop egyéb veleszületett, scoliosissal nem társuló rendell.
Q7680		A csontos mellkas egyéb veleszületett rendellenességei
Q7690		A csontos mellkas veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q7800		Osteogenesis imperfecta
Q7810		Több csontra kiterjedő fibrosus dysplasia
Q7820		Márványcsont-betegség (osteopetrosis)
Q7830		Progresszív diaphysis dysplasia
Q7840		Enchondromatosis
Q7850		Metaphysis dysplasia
Q7860		Veleszületett multiplex exostosisok
Q7880		Egyéb meghatározott osteochondrodysplasiák
Q7890		Nem meghatározott osteochondrodysplasia
Q7960		Ehlers-Danlos syndroma
Q8090		Veleszületett ichthyosis, k.m.n.
Q8190		Epidermolysis bullosa, k.m.n.
Q8500		Neurofibromatosis (benignus)
Q8510		Göbös agykeményedés (sclerosis tuberosa)
Q8580		Egyéb, m.n.o. phakomatosisok
Q8581		Hemangioblastoma cerebelli
Q8582		Hemangioblastoma hemispheriális
Q8583		Hemangioblastoma spinális
Q8584		Hemangioblastoma agytörzsi
Q8590		Phakomatosis, k.m.n.
Q8600		Magzati alkohol-syndroma (torzulással)

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q8610		Magzati hydantoin-syndroma
Q8620		Warfarin okozta torzulás
Q8680		Egyéb, ismert külső okú veleszületett malformatiós syndromák
Q8700		Főként az arc külalakját érintő veleszületett malformatiós syndromák
Q8710		Alacsonynövésssel kapcsolatos veleszületett malformatiós syndromák
Q8720		Főként a végtagokat érintő veleszületett malformatiós syndromák
Q8730		Veleszületett rendellenesség-syndromák gyorsult növekedéssel
Q8740		Marfan-syndroma
Q8750		Egyéb veleszül. malformatiós syndromák, egyéb csontváz-eltérésekkel
Q8780		Egyéb meghatározott, m.n.o. veleszületett malformatiós syndromák
Q9000		Trisomia 21, meioticus, non-disjunctiós típus
Q9010		Trisomia 21, mosaicismus, (mitoticus, non-disjunctiós típus)
Q9020		Trisomia 21, translocatiós típus
Q9090		Down-syndroma, k.m.n.
Q9100		Trisomia 18, meioticus, non-disjunctiós típus
Q9110		Trisomia 18, mosaicismus (mitoticus, non-disjunctiós típus)
Q9120		Trisomia 18, translocatio
Q9130		Edwards-syndroma, k.m.n.
Q9140		Trisomia 13, meioticus, non-disjunctiós
Q9150		Trisomia 13, mosaicismus (mitoticus, non-disjunctiós)
Q9160		Trisomia 13, translocatio
Q9170		Patau-syndroma, k.m.n.
Q9200		Teljes chromosoma trisomia, meioticus, non-disjunctiós
Q9210		Teljes chromosoma trisomia, mosaicismus (mitoticus, non-disjunctiós)
Q9220		Nagyobb chromosomarészt érintő részleges trisomia
Q9230		Kisebb chromosomarészt érintő részleges trisomia
Q9240		Csak prometafázisban észlelhető kettőzöttségek
Q9250		Kettőzöttségek egyéb teljes átrendeződéssel
Q9260		Számfeletti marker chromosomák
Q9270		Triploidia és polyploidia
Q9280		Az autosomák egyéb meghatározott trisomiái és részleges trisomiái
Q9290		Az autosomák k.m.n. trisomiája és részleges trisomiája
Q9300		Teljes chromosoma monosomia, meioticus, non-disjunctiós
Q9310		Teljes chromosoma monosomia, mosaicismus (mitoticus, non-dijunctiós)
Q9320		Dicentricus vagy gyűrűs chromosoma
Q9330		A 4. chromosoma rövid karjának törése
Q9340		Az 5. chromosoma rövid karjának törése
Q9350		Egyéb chromosomarészek törése
Q9360		Csak a prometafázisban észlelhető lefűződés
Q9370		Törések egyéb teljes átrendeződéssel
Q9380		Az autosomák egyéb törései
Q9390		Az autosomák törése, k.m.n.
Q9500		Kiegyensúlyozott translocatio és insertio normál egyénben
Q9510		Chromosoma inversio normál egyénben
Q9520		Kiegyensúlyozott autosomalis átrendeződés beteg egyénben
Q9530		Kiegyensúlyozott nemi/autosomális chromosoma átrendeződés betegben

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q9540		Marker heterochromatinnal rendelkező egyén
Q9550		Egyén autosomális törékeny locusszal
Q9580		Egyéb kiegyensúlyozott átrendeződések és strukturális markerek
Q9590		Kiegyensúlyozott átrendeződés és strukturális marker, k.m.n.
Q9600		45, X karyotypus
Q9610		46, X karyotypus iso (Xq)
Q9620		46, X karyotypus, kóros nemi chromosomával, kivéve iso (Xq)
Q9630		45, X/46XX vagy XY mosaicismus
Q9640		Mosaicismus, 45, X/egyéb sejtvonala(k) kóros nemi chromosomával
Q9680		Turner-syndroma egyéb változatai
Q9690		Turner-syndroma, k.m.n.
Q9700		47, XXX karyotypus
Q9710		Nőnemű egyén háromnál több X-chromosomával
Q9720		Mosaicismus, változó számú X-chromosoma vonallal
Q9730		Nőnemű egyén 46, XY karyotípussal
Q9780		Egyéb meghat. sexchromosoma rendellenességek női fenotípus mellett
Q9790		Sexchromosoma rendellenesség női fenotípus mellett, k.m.n.
Q9800		Klinefelter-syndroma, karyotípus 47, XXY
Q9810		Klinefelter-syndroma, férfi, kettőnél több X-chromosomával
Q9820		Klinefelter-syndroma, férfi, 46, XX karyotípussal
Q9830		Egyéb férfi 46, XX karyotípussal
Q9840		Klinefelter-syndroma, k.m.n.
Q9850		47, XYY karyotípus
Q9860		Férfi, kóros szerkezetű nemi chromosomával
Q9870		Férfi, a nemi chromosoma mosaicismusával
Q9880		Egyéb meghat. nemi chromosoma rendell. férfi fenotípus mellett
Q9890		Nemi chromosoma rendellenesség, férfi fenotípus, k.m.n.
Q9900		46, XX/46, XY chimera
Q9910		46, XX valódi hermaphrodita
Q9920		Törékeny X-chromosoma
Q9980		Egyéb meghatározott chromosoma-rendellenességek
Q9990		Chromosoma-rendellenesség, k.m.n.
S0610		Traumás agyvizenyő
S0620		Az agy diffúz sérülése
S0630		Lokalizált agysérülés
S0640		Epiduralis vérzés
S0650		Traumás subduralis vérzés
S0660		Traumás subarachnoidealis vérzés
S0670		Koponyaűri sérülés hosszan tartó eszméletlenséggel
S0680		Egyéb koponyaűri sérülések
S0681		Traumás carotideo – cavernosus fistula
S0690		Koponyaűri sérülés, k.m.n.
S1400		A nyaki gerincvelő rázkódása oedemával
S1410		A nyaki gerincvelő egyéb és k.m.n. sérülései
S1420		A nyaki gerinc ideggyökének sérülése
S1430		A karfonat sérülése

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
S1440		A nyak perifériás idegeinek sérülése
S2020		Mellkas zúzódása
S2200		Hátcsigolya törése
S2210		A háti csigolyák többszörös törése
S2220		A szegycsont törése
S2300		A háti porckorong traumás sérülése
S2350		A mellkas egyéb és k.m.n. részeinek rándulása és húzódása
S2400		A háti gerincvelő rázkódása és oedemája
S2410		A háti gerincvelő egyéb és k.m.n. sérülései
S2420		A háti gerinc ideggyökének sérülése
S3000		A medence és törzs alsó részének zúzódása
S3200		Az ágyéki csigolya törése
S3201		Az ágyéki csigolyatest törése
S3202		Az ágyéki csigolyaív törése
S3210		A keresztcsont törése
S3240		Az acetabulum törése
S3270		Az ágyéki csigolyák és medence többszörös törése
S3271		Az ágyéki csigolyák többszörös törése
S3272		A medence többszörös törése
S3280		Az ágyéki csigolyák és medence egyéb és k.m.n. részeinek törése
S3400		Az ágyéki gerincvelő rázkódása és oedemája
S3410		Az ágyéki gerincvelő egyéb sérülése
S3420		Ágyéki és keresztáji ideggyök sérülése
S3430		A cauda equina sérülése
S3440		A lumbosacralis plexus sérülése
S3450		Az ágyéki, keresztáji és medencei sympathicus idegek sérülése
S3570		A hasüreg és medence több ereinek sérülése
S3811		A has, ágyék és a medence összenyomatásos sérülése
S4000		A váll és felkar zúzódása
S4070		A váll és felkar többszörös felületi sérülése
S4080		A váll és felkar egyéb felületi sérülése
S4090		A váll és felkar k.m.n. felületi sérülése
S4200		Kulcscsont-törés
S4210		Lapocka-törés
S4220		A humerus proximális végének törése
S4230		A humerus középső részének törése
S4240		A humerus distalis végének törése
S4270		A kulcscsont, lapocka és felkarcsont többszörös törése
S4280		A váll és felkar egyéb részeinek törése
S4290		A vállöv k.m.n. részének törése
S4300		A váll ficama
S4310		Az acromioclavicularis ízület ficama
S4320		A sternoclavicularis ízület ficama
S4330		A vállöv k.m.n. részének ficama
S4340		A vállízület rándulása és húzódása
S4350		Az acromioclavicularis ízület rándulása és húzódása

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
S4360		A sternoclavicularis ízület rándulása és húzódása
S4370		A vállöv k.m.n. részeinek rándulása és húzódása
S4400		Az ulnaris ideg sérülése a felkar magasságában
S4410		A nervus medianus sérülése a felkar magasságában
S4420		A nervus radialis sérülése a felkar magasságában
S4430		A nervus axillaris sérülése
S4440		A nervus musculocutaneus sérülése
S4450		A váll és felkar érzőidegének sérülése a váll és felkar szintjében
S4470		Több ideg sérülése a váll és felkar szintjében
S4480		Egyéb idegek sérülése a váll és felkar szintjében
S4490		K.m.n. ideg sérülése a váll és felkar szintjében
S4590		A váll és felkar k.m.n. érének sérülése
S4600		A váll rotator köpenye inának sérülése
S4610		A biceps és a hosszú fej inának sérülése
S4620		A biceps egyéb részei izmának és inának sérülése
S4630		A triceps izmának és inának sérülése
S4670		A váll és felkar több izmának és inának sérülése
S4680		A váll és felkar egyéb izmainak és inainak sérülése
S4690		A váll és felkar k.m.n. izmának és inának sérülése
S47H0		A váll és felkar összenyomatása
S4800		A vállízület traumás amputációja
S4810		A felkar traumás amputációja
S4890		A felkar k.m.n. szintjének traumás amputációja
S4970		A váll és felkar többszörös sérülése
S4990		A váll és felkar k.m.n. sérülése
S5000		A könyök zúzódása
S5090		Az alkar k.m.n. felületi sérülése
S5200		A singcsont (ulna) proximális végének törése
S5210		Az orsócsont (radius) proximális végének törése
S5220		A singcsont (ulna) testének törése
S5230		Az orsócsont (radius) testének törése
S5240		A sing- és orsócsont testének törése
S5250		Az orsócsont (radius) distalis végének törése
S5260		A sing- és orsócsont distalis végének törése
S5270		Az alkar többszörös törése
S5280		Az alkar egyéb részeinek törése
S5290		Az alkar k.m.n. részének törése
S5310		A könyök k.m.n. részének ficama
S5400		A N. ulnaris sérülése az alkar szintjében
S5410		A N. medianus sérülése az alkar szintjében
S5420		A N. radialis sérülése az alkar szintjében
S5430		Az érzőidegek sérülése az alkar szintjében
S5470		Több ideg sérülése az alkar szintjében
S5480		Egyéb idegek sérülése az alkar szintjében
S5490		K.m.n. idegek sérülése az alkar szintjében
S5500		Az arteria ulnaris sérülése az alkar szintjében

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
S5510		Az arteria radialis sérülése az alkar szintjében
S5520		Az alkar vénáinak sérülése
S5570		Az alkar több ereinek sérülése
S5580		Az alkar egyéb ereinek sérülése
S5590		Az alkar k.m.n. ereinek sérülése
S5600		A hüvelykujj hajlítóizmának és inának sérülése az alkar szintjében
S5610		A kéz többi ujjá hajlító izmainak-inainak sérülése az alkar szintjében
S5620		Az alkar egyéb hajlító izmainak-inainak sérülése az alkar szintjében
S5630		A hüvelykujj feszítő-távoltító izmai-inai sérülése az alkar szintjében
S5640		A kéz egyéb ujjai feszítő izmai-inai sérülése az alkar szintjében
S5650		Az alkar egyéb feszítő izmainak-inainak sérülése az alkar szintjében
S5670		Több izom és ín sérülése az alkar szintjében
S5680		Egyéb és k.m.n. izmok és inak sérülése az alkar szintjében
S5700		A könyök összenyomatása
S5780		Az alkar egyéb részeinek összenyomatása
S5790		Az alkar k.m.n. részének összenyomatása
S5800		A könyök traumás amputációja
S5810		Az alkar traumás amputációja
S5890		Az alkar traumás amputációja szint megnevezése nélkül
S5970		A könyök és alkar többszörös sérülése
S5990		Az alkar k.m.n. sérülése
S6020		A csukló és kéz egyéb részeinek zúzódása
S6090		A csukló és kéz k.m.n. felületes sérülése
S6200		A kéz sajkcacsontjának törése
S6210		Egyéb kéztőcsontok törése
S6240		A kézközépcsontok többszörös törése
S6270		A kéz ujjainak többszörös törése
S6280		A csukló és kéz k.m.n. részeinek törése
S6490		K.m.n. ideg sérülése a csukló és kéz szintjében
S6500		Az art. ulnaris sérülése a csukló és kéz szintjében
S6510		Az art. radialis sérülése a csukló és kéz szintjében
S6520		Az arcus palmaris superficialis sérülése
S6530		Az arcus palmaris profundus sérülése
S6800		A hüvelykujj (teljes) (részleges) traumás csonkolása
S6810		Egyéb kézujj (teljes) (részleges) traumás csonkolása
S6820		Két vagy több kézujj kizárólagos traumás csonkolása
S6830		Kézujj vagy részeinek, csukló, kéz egyéb részeinek együttes csonkolása
S6840		A kéz traumás csonkolása a csukló szintjében
S6880		A csukló és kéz egyéb részeinek traumás csonkolása
S6890		A csukló és kéz traumás csonkolása a szint meghatározása nélkül
S6970		A csukló és kéz többszörös sérülése
S7000		A csípő zúzódása
S7010		A comb zúzódása
S7200		A combnyak törése
S7210		Pertrochanter törés
S7220		Subtrochantericus törés

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
S7230		A combcsont testének törése
S7240		A combcsont distalis törése
S7270		A combcsont többszörös törése
S7290		A combcsont k.m.n. részének törése
S7300		A csípő ficama
S7310		A csípő rándulása és húzódása
S7490		K.m.n. ideg sérülése a csípő és comb szintjében
S7590		K.m.n. ér sérülése a csípő és comb szintjében
S7620		A comb adductor izmainak és inainak sérülése
S7640		Egyéb és k.m.n. izmok és inak sérülése a comb szintjében
S7800		A csípőízület traumás csonkolása
S7810		Csípő és térd közötti traumás csonkolás
S7890		A csípő és comb traumás csonkolása a szint meghatározása nélkül
S7990		A csípő és comb k.m.n. sérülése
S8000		A térd zúzódása
S8010		A lábszár egyéb és k.m.n. részeinek zúzódása
S8090		A lábszár k.m.n. felületes sérülése
S8200		A térdkalács (patella) törése
S8210		A sípcsont proximalis végének törése
S8220		A sípcsont (tibia) testének törése
S8230		A sípcsont (tibia) distalis végének törése
S8250		A belboka törése
S8260		A külboka törése
S8270		A lábszár többszörös törése
S8290		A lábszár k.m.n. részének törése
S8320		A meniscus heveny sérülése
S8350		A térd elülső és hátsó keresztszalagjának rándulása és húzódása
S8370		A térd komplex sérülése
S8400		A N. tibialis sérülése a lábszár szintjében
S8410		A N. peroneus sérülése a lábszár szintjében
S8470		Több ideg sérülése a lábszár szintjében
S8490		K.m.n. ideg sérülése a lábszár szintjében
S8590		K.m.n. ér sérülése a lábszár szintjében
S8600		Az Achilles-ín sérülése
S8690		K.m.n. izom és ín sérülése a lábszár szintjében
S8800		A térd traumás csonkolása
S8810		A lábszár traumás csonkolása
S8890		A lábszár traumás csonkolása, szint k.m.n.
S8990		A lábszár k.m.n. sérülése
S9090		A láb és boka k.m.n. felületes sérülése
S9200		A sarokcsont törése
S9210		Az ugrócsont törése
S9220		Egyéb lábtő csont(ok) törése
S9230		Lábközépcsont törése
S9270		A láb többszörös törése
S9290		A láb törése, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
S9320		A boka- és láb-szalagok szakadása
S9340		A boka rándulása és húzódása
S9360		A láb egyéb és k.m.n. részeinek rándulása húzódása
S9490		K.m.n. ideg sérülése a boka és láb szintjében
S9590		K.m.n. erek sérülése a boka és láb szintjében
S9690		K.m.n. izom és ín sérülése a boka és ín szintjében
S9800		A láb traumás csonkolása a boka szintjében
S9810		Egy lábujj traumás csonkolása
S9820		Két vagy több lábujj traumás csonkolása
S9830		A láb egyéb részeinek traumás csonkolása
S9840		A láb traumás csonkolása szint meghatározása nélkül
S9990		A boka és láb k.m.n. sérülése
T0210		A törzs, derék és medence csontjainak együttes törései
T0240		Mindkét felső végtag csontjainak több tájékon lévő törései
T0250		Mindkét alsó végtag csontjainak több tájékon lévő törései
T0260		A felső- és alsó végtag(ok) csontjainak több tájékon lévő törései
T0270		A mellkas, hát alsó részei, medence és végtagcsontok együttes törései
T0280		Testtájékok csontjainak egyéb kombinációban lévő törései
T0290		Többszörös törések, k.m.n.
T0300		Ficam, rándulás és húzódás a fejen és a nyakon
T0310		Ficam, rándulás és húzódás a mellkason, deréktájon és a medencén
T0320		A felső végtag(ok) több tájékának ficama, rándulása és húzódása
T0330		Az alsó végtag(ok) több tájékának ficama, rándulása és húzódása
T0340		Az alsó és felső végtagok több tájékának ficama, rándulása és húzódása
T0380		Testtájékok egyéb kombinációban lévő ficama és húzódása
T0390		Többszörös ficamok, rándulások és húzódások, k.m.n.
T0400		Összenyomatásos sérülések a fejen és a nyakon
T0410		Összenyomatásos sérülések a mellkason, hason, deréktájon és a medencén
T0420		A felső végtag(ok) többszörös összenyomatásos sérüléseik
T0430		Az alsó végtag(ok) többszörös összenyomatásos sérülései
T0440		Az alsó és felső végtagok együttes összenyomatásos sérülései
T0470		A mellkas, has, deréktáj és medence együttes összenyomatásos sérülései
T0480		Testtájékok egyéb kombinációban lévő összenyomatásos sérülései
T0490		Többszörös összenyomatásos sérülések, k.m.n.
T0500		Mindkét kéz traumás amputációja
T0510		Az egyik kéz és a másik kar traumás amputációja [kivéte a kéz]
T0520		Mindkét kar traumás amputációja [bármilyen szintben]
T0530		Mindkét láb traumás amputációja
T0540		Egyik láb és másik lábszár traumás amputációja [kivéve másik lábfej]
T0550		Mindkét lábszár traumás amputációja [bármilyen szintben]
T0560		Felső és alsó végtag bármilyen komb. traumás amputat. k.m.n. szintben
T0580		Testtájékok egyéb kombinációban való traumás amputációja
T0590		Többszörös traumás amputatio, k.m.n.
T0620		Idegek sérülése több testtájékkal együtt
T0640		Izmok és inak sérülése több testtájékkal együtt
T07H0		Többszörös sérülések, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
T1160		A felső végtag traumás amputációja, szint k.m.n.
T2000		A fej és nyak égése, foka nem meghatározott
T2010		A fej és nyak elsőfokú égése
T2020		A fej és nyak másodfokú égése
T2030		A fej és nyak harmadfokú égése
T2040		A fej és nyak maródása, foka k.m.n.
T2050		Fej és nyak elsőfokú maródása
T2060		A fej és nyak másodfokú maródása
T2070		A fej és nyak harmadfokú maródása
T2080		A nyak körkörös égése
T2100		A törzs nem meghatározott fokú égése
T2110		A törzs elsőfokú égése
T2120		A törzs másodfokú égése
T2130		A törzs harmadfokú égése
T2140		A törzs k.m.n. fokú maródása
T2150		A törzs elsőfokú maródása
T2160		A törzs másodfokú maródása
T2170		A törzs harmadfokú maródása
T2180		A törzs körkörös égése
T2200		A váll és felső végtag k.m.n. fokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2210		A váll és felső végtag elsőfokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2220		A váll és felső végtag másodfokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2230		A váll és felső végtag harmadfokú égése, kivéve a csukló és kéz
T2240		A váll és felső végtag k.m.n. fokú maródása, kivéve a csukló és kéz
T2250		A váll és felső végtag elsőfokú maródása, kivéve a csukló és kéz
T2260		A váll és felső végtag másodfokú maródása, kivéve a csukló és kéz
T2270		A váll és felső végtag harmadfokú maródása, kivéve csukló és kéz
T2280		A felső végtag körkörös égése
T2300		A csukló és kéz k.m.n. fokú égési sérülése
T2310		A csukló és kéz elsőfokú égési sérülése
T2320		A csukló és kéz másodfokú égési sérülése
T2330		A csukló és kéz harmadfokú égési sérülése
T2340		A csukló és kéz k.m.n. fokú maródása
T2350		A csukló és kéz elsőfokú maródása
T2360		A csukló és kéz másodfokú maródása
T2370		A csukló és kéz harmadfokú maródása
T2400		A csípő és alsó végtag k.m.n. fokú égési sérülése, kivéve boka és láb
T2410		A csípő és alsó végtag elsőfokú égési sérülése, kivéve a boka és láb
T2420		A csípő és alsó végtag másodfokú égési sérülése, kivéve a boka és láb
T2430		A csípő és alsó végtag harmadfokú égési sérülése, kivéve a boka és láb
T2440		A csípő és alsó végtag k.m.n. fokú maródása, kivéve a boka és láb
T2450		A csípő és alsó végtag elsőfokú maródása, kivéve a boka és láb
T2460		A csípő és alsó végtag másodfokú maródása, kivéve a boka és láb
T2470		A csípő és alsó végtag harmadfokú maródása, kivéve a boka és láb
T2480		Az alsó végtag körkörös égése
T2500		A boka és láb k.m.n. fokú égési sérülése

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
T2510		A boka és láb elsőfokú égési sérülése
T2520		A boka és láb másodfokú égési sérülése
T2530		A boka és láb harmadfokú égési sérülése
T2540		A boka és láb k.m.n. fokú maródása
T2550		A boka és láb elsőfokú maródása
T2560		A boka és láb másodfokú maródása
T2570		A boka és láb harmadfokú maródása
T2600		A szemhéj és szemkörüli terület égése
T2610		A szaruhártya és kötőhártya égése
T2620		A szemgolyó szakadásával és elpusztulásával járó égés
T2630		A szem és függelékai más részeit érintő égés
T2640		A szem és függelékeinek égése, rész k.m.n.
T2650		A szemhéj és szemkörüli terület maródása
T2660		A szaruhártya és kötőhártya maródása
T2670		A szemgolyó szakadásával és elpusztulásával járó maródás
T2680		A szem és függelékai más részeit érintő maródás
T2690		A szem és függelékeinek maródása, rész k.m.n.
T2700		A gége és légcső égése
T2710		A géget, légcsövet és tüdőt érintő égés
T2720		A légzőrendszer egyéb részeinek égése
T2730		A légzőrendszer égése, k.m.n.
T2740		A gége és légcső maródása
T2750		A géget, légcsövet és tüdőt érintő maródás
T2760		A légzőrendszer egyéb részeinek maródása
T2770		A légzőrendszer k.m.n. részének maródása
T2800		A száj és garat égése
T2810		A nyelőcső égése
T2820		Az emésztőrendszer más részének égése
T2830		A belső húgy-ivarszervek égése
T2840		Más, k.m.n. belső szerv égése
T2850		A száj és garat maródása
T2860		A nyelőcső maródása
T2870		Az emésztőrendszer más részeinek maródása
T2880		A belső húgy-ivarszervek maródása
T2890		Más és k.m.n. belső szervek maródása
T2900		Több testtájék égési sérülése, foka nem meghatározott
T2910		Több testtájék égési sérülése, elsőfoknál nem nagyobb
T2920		Több testtájék égési sérülése, másodfoknál nem nagyobb
T2930		Több testtájék égési sérülése, az egyik legalább harmadfokú
T2940		Több testtájék maródása foka nem meghatározott
T2950		Több testtájék maródása, elsőfoknál nem nagyobb
T2960		Több testtájék maródása, másodfoknál nem nagyobb
T2970		Több testtájék maródása, az egyik legalább harmadfokú
T3000		Nem meghatározott testtájék égési sérülése, foka nem meghatározott
T3010		Nem meghatározott testtájék elsőfokú égési sérülése
T3020		Nem meghatározott testtájék másodfokú égési sérülése

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
T3030		Nem meghatározott testtájék harmadfokú égési sérülése
T3040		Nem meghatározott testtájék maródása, foka nem meghatározott
T3050		Nem meghatározott testtájék elsőfokú maródása
T3060		Nem meghatározott testtájék másodfokú maródása
T3070		Nem meghatározott testtájék harmadfokú maródása
T3100		A testfelület kevesebb, mint 10%-át érintő égés
T3110		A testfelület 10–19%-át érintő égés
T3120		A testfelület 20–29%-át érintő égés
T3130		A testfelület 30–39%-át érintő égés
T3140		A testfelület 40–49%-át érintő égés
T3150		A testfelület 50–59%-át érintő égés
T3160		A testfelület 60–69%-át érintő égés
T3170		A testfelület 70–79%-át érintő égés
T3180		A testfelület 80–89%-át érintő égés
T3190		A testfelület 90, vagy több %-át érintő égés
T3200		A testfelület kevesebb, mint 10%-át érintő maródás
T3210		A testfelület 10–19%-át érintő maródás
T3220		A testfelület 20–29%-át érintő maródás
T3230		A testfelület 30–39%-át érintő maródás
T3240		A testfelület 40–49%-át érintő maródás
T3250		A testfelület 50–59%-át érintő maródás
T3260		A testfelület 60–69%-át érintő maródás
T3270		A testfelület 70–79%-át érintő maródás
T3280		A testfelület 80–89%-át érintő maródás
T3290		A testfelület 90, vagy több %-át érintő maródás
T3300		A fej felületes fagyása
T3310		A nyak felületes fagyása
T3320		A mellkas felületes fagyása
T3330		A hasfal, derék és medence felületes fagyása
T3340		A kar felületes fagyása
T3350		A csukló és kéz felületes fagyása
T3360		A csípő és comb felületes fagyása
T3370		A térd és a lábszár felületes fagyása
T3380		A boka és lábfej felületes fagyása
T3390		Egyéb és k.m.n. részek felületes fagyása
T3400		A fej szövetelhalással járó fagyása
T3410		A nyak szövetelhalással járó fagyása
T3420		A mellkas szövetelhalással járó fagyása
T3430		A hasfal, derék és medence szövetelhalással járó fagyása
T3440		A kar szövetelhalással járó fagyása
T3450		A csukló és kéz szövetelhalással járó fagyása
T3460		A csípő és comb szövetelhalással járó fagyása
T3470		A térd és a lábszár szövetelhalással járó fagyása
T3480		A boka és lábfej szövetelhalással járó fagyása
T3490		Egyéb és k.m.n. részek szövetelhalással járó fagyása
T3500		Több testtájék felületes fagyása

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
T3510		Több testtájék szövetelhalással járó fagyása
T3520		A fej és nyak fagyása, k.m.n.
T3530		A mellkas, has, derék, és a medence fagyása, k.m.n.
T3540		A felső végtag fagyása, k.m.n.
T3550		Az alsó végtag fagyása, k.m.n.
T3560		Több testtájék fagyása, k.m.n.
T3570		Fagyás k.m.n. helyen
T7960		Traumás izom-ischaemia
T8450		Infectio és inflammatio a belső ízületi protézis miatt
T8460		Infectio és inflammatio belső fixációs eszköz miatt [bármely helyen]
T8470		Infectio-inflamm. egyéb belső ort. protet. eszk. -implant. -graftok miatt
T8490		A belső ortopéd protet. eszközök-implantatumok-graftok k.m.n. szövődm.
T8700		A visszaültetett felső végtag(rész) szövődményei
T9050		A koponyaűri sérülés késői hatása
T9190		A nyak és a törzs k.m.n. sérülésének következményei
T9500		A fej és a nyak égésének maródásának és fagyásának következményei
T9510		A törzs égésének, maródásának vagy fagyásának késői hatása
T9520		A felső végtag égésének maródásának vagy fagyásának következményei
T9530		Az alsó végtag égésének maródásának vagy fagyásának következményei
T9540		Megégett, maródott testfelület kiterj. sz. oszt. égés, fagyás következm.
T9580		Egyéb megjelölt égés, maródás vagy fagyás következményei
T9590		K.m.n. égés maródás vagy fagyás következményei
T9820		A trauma bizonyos szövődményeinek következményei
U9960		Laesio cerebri progressiva cum neurodysphagiam
W91H0		Sugárzás k.m.n. típusa által okozott ártalom

2. melléklet a 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelethez

3-as és P típusként kódolható diagnózisok listája

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
C3800		Szív rosszindulatú daganata
C4520		A szívburok mesotheliomája
D1510		Szív jóindulatú daganata
E4300		Súlyos fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság, k.m.n.
E4301		Súlyos fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság iniciális szaka
E4302		Súlyos fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság krónikus szaka
E4400		Mérsékelt fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság
E4410		Enyhe fokú fehérje-energia hiányos alultápláltság
E45H0		Fejlődés visszamaradás fehérje- és energia-hiány alultápláltság miatt
E46H0		Fehérje- és energia-hiányos alultápláltság, k.m.n.
F04H0		Organikus amnéziás szindróma, nem alkohol vagy pszichoaktív szertől
F0690		K.m.n. mentális zavar, agykárosodás, diszfunkció, szervi baj okozta
F0700		Organikus személyiségzavar

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
F0710		Posztenkefalitiszes szindróma
F0720		Posztkommóciós szindróma
F4540		Állandó szomatoform fájdalom zavar
F5080		Egyéb evészavar (táplálkozási zavar)
F5090		Nem-meghatározott evészavarok (táplálkozási zavarok)
F5120		Az alvás-ébrenlét ciklusának nem-organikus zavarai
F7000		Enyhe mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7010		Enyhe mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7080		Enyhe mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7090		Enyhe mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7100		Közepes mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7110		Közepes mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7180		Közepes mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7190		Közepes mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7200		Súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7210		Súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7280		Súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7290		Súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7300		Igen súlyos mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7310		Igen súlyos mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7380		Igen súlyos mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7390		Igen súlyos mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F7800		Mentális retardáció k.m.n., enyhe viselkedésromlással
F7810		Mentális retardáció k.m.n., markáns viselkedésromlással
F7880		Mentális retardáció k.m.n., egyéb viselkedésromlással
F7890		Mentális retardáció k.m.n., viselkedésromlás nélkül
F7900		Nem-osztályozott mentális retardáció enyhe viselkedésromlással
F7910		Nem-osztályozott mentális retardáció markáns viselkedésromlással
F7980		Nem-osztályozott mentális retardáció egyéb viselkedésromlással
F7990		Nem-osztályozott mentális retardáció viselkedésromlás nélkül
F8000		Az artikuláció jellegzetes zavara
F8010		A kifejező (expresszív) beszéd zavara
F8020		A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara
F8030		Szerzett afázia epilepsiával [Landau-Kleffner szindróma]
F8080		Egyéb nyelvi és beszédfejlődési zavar
F8090		Nem-meghatározott zavara a beszéd és a nyelv fejlődésének
F82H0		A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei
F83H0		Kevert specifikus fejlődési zavarok
F9010		Hiperkinetikus magatartászavar
F9080		Egyéb hiperkinetikus zavar
F9090		Nem-meghatározott hiperkinetikus zavar
F9820		Csecsemő- és gyermekkori táplálási zavarok
G1280		Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon syndromák
G1290		Gerincvelői izomsorvadás k.m.n.
G20H0		Parkinson-kór
G2110		Egyéb, gyógyszer-indukálta másodlagos parkinsonismus

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
G2120		Más külső tényezők okozta másodlagos parkinsonismus
G2130		Agyvelőgyulladás utáni parkinsonismus
G2180		Egyéb másodlagos parkinsonismus
G2190		Másodlagos parkinsonismus k.m.n.
G5290		Agyideg rendellenesség k.m.n.
G5460		Végtag fantom-syndroma fájdalommal
G5470		Végtag fantom-syndroma fájdalom nélkül
G8000		Spasticus agyi bénulás
G8010		Spasticus kétoldali bénulás
G8020		Csecsemőkori féloldali bénulás
G8030		Dyskineticus agyi bénulás
G8040		Ataxiás agyi bénulás
G8080		Egyéb csecsemőkori agyi bénulás
G8090		Csecsemőkori agyi bénulás k.m.n.
G8100		Féloldali petyhüdt bénulás
G8110		Féloldali spasticus bénulás
G8190		Féloldali bénulás k.m.n.
G8200		Petyhüdt paraplegia
G8210		Spasticus paraplegia
G8220		Paraplegia k.m.n.
G8230		Petyhüdt tetraplegia
G8240		Spasticus tetraplegia
G8250		Tetraplegia k.m.n.
G8300		Felső végtag kétoldali bénulása
G8310		Az egyik alsó végtag bénulása
G8320		Az egyik felső végtag bénulása
G8330		Egy végtag bénulása k.m.n.
G8340		Cauda equina syndroma
G8380		Egyéb meghatározott bénulások syndromák
G8390		Bénulások syndroma k.m.n.
G9790		Egyéb, beavatkozás utáni idegrendszeri rendellenesség k.m.n.
H5300		Látáshiány okozta tompalátás
H5340		Látótér defektusok
H5380		Egyéb látászavarok
H5390		Látászavar, k.m.n.
H5410		Egyik szem vaksága, csökkentlátás a másik szemén
H5420		Csökkentlátás mindkét szemén
H5470		Nem meghatározott látásvesztés
H8180		A vestibularis működés egyéb zavarai
H8190		Egyensúlyzavarok, k.m.n.
H9030		Kétoldali idegi hallásvesztés
H9040		Egyoldali idegi hallásvesztés, ép ellenoldali hallással
H9050		Idegi hallásvesztés, k.m.n.
H9060		Kétoldali, kevert típusú hallásvesztés
H9070		Egyoldali kevert típusú hallásvesztés, ép ellenoldali hallással
H9080		Kevert típusú hallásvesztés, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
H9180		Egyéb hallásvesztés
H9190		Hallásvesztés, k.m.n.
I0100		Heveny rheumás szívburokgyulladás
I0110		Heveny rheumás szívbelhártya-gyulladás
I0120		Heveny rheumás szívizomgyulladás
I0180		Egyéb heveny rheumás szívbetegség
I0190		Heveny rheumás szívbetegség, k.m.n.
I0500		A kéthegyű billentyű szűkülete
I0510		A kéthegyű billentyű rheumás elégtelensége
I0520		A kéthegyű billentyű szűkülete elégtelenséggel
I0580		A kéthegyű billentyű egyéb betegségei
I0590		A kéthegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0600		Rheumás aorta szűkület
I0610		Rheumás aorta elégtelenség
I0620		Rheumás aortaszűkület elégtelenséggel
I0680		Egyéb rheumás aortabillentyű-betegségek
I0690		Rheumás aortabillentyű-betegség, k.m.n.
I0700		A háromhegyű billentyű szűkülete
I0710		A háromhegyű billentyű elégtelensége
I0720		Háromhegyű billentyű szűkület elégtelenséggel
I0780		A háromhegyű billentyű egyéb betegségei
I0790		A háromhegyű billentyű betegsége, k.m.n.
I0800		A kéthegyű- és az aortabillentyűk együttes rendellenességei
I0810		A kéthegyű- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0820		Az aorta- és a háromhegyű billentyűk együttes rendellenességei
I0830		Az aorta-, kéthegyű, háromhegyű billentyűk kombinált rendellenességei
I0880		Egyéb többszörös billentyűbetegségek
I0890		Többszörös billentyűbetegség, k.m.n.
I0900		Rheumás szívizomgyulladás
I0910		A szívbelhártya rheumás betegsége, a billentyű, k.m.n.
I0920		Idült rheumás szívburokgyulladás
I0980		Egyéb meghatározott rheumás szívbetegségek
I0990		Rheumás szívbetegség, k.m.n.
I10H0		Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)
I1100		Hypertensív szívbetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1190		Hypertensív szívbetegség (congestiv) szívelégtelenség nélkül
I1300		Hypertensív szív- és vesebetegség (congestiv) szívelégtelenséggel
I1310		Hypertensív szív- és vesebetegség veseelégtelenséggel
I1320		Hypertensív szív- és vesebetegség szív- és veseelégtelenséggel
I1390		Magasvérnyomás eredetű szív- és vesebetegség, k.m.n.
I2000		Instabil angina pectoris
I2010		Angina pectoris bizonyított koszorúér spasmussal
I2080		Angina pectoris egyéb formái
I2090		Angina pectoris, k.m.n.
I2100		Heveny elülső fal transmurális szívizomelhalás
I2110		Heveny alsó fal transmurális szívizomelhalás

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I2120		Egyéb lokalizációjú heveny transmuralis szívizomelhalás
I2130		Heveny transmuralis szívizomelhalás a lokalizáció megjelölése nélkül
I2140		Heveny subendocardialis szívizomelhalás
I2190		Heveny szívizomelhalás, k.m.n.
I2200		Ismétlődő elülső fal szívizomelhalás
I2210		Ismétlődő inferior szívizomelhalás
I2280		Ismétlődő szívizomelhalás egyéb lokalizációban
I2290		Ismétlődő szívizomelhalás nem meghatározott helyen
I2500		Atheroscleroticusként megnevezett szív- és érrendszer betegség
I2510		Atheroscleroticus szívbetegség
I2520		Régi szívizomelhalás
I2530		Szívaneurysma
I2540		Koszorúér-aneurysma
I2550		Ischaemiás cardiomyopathia
I2560		Néma szívizom-ischaemia
I2580		Idült ischaemiás szívbetegség egyéb formái
I2590		Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.
I2600		Tüdőembolia heveny pulmonalis szívbetegség említésével
I2690		Tüdőembolia heveny cor pulmonale említése nélkül
I2790		Pulmonalis szívbetegség, k.m.n.
I3300		Heveny és félheveny fertőzőes szívbeltárgy-gyulladás
I3390		Heveny szívbeltárgy-gyulladás, k.m.n.
I3400		A kéthegyű billentyű elégtelensége
I3410		A kéthegyű billentyű prolapsusa
I3420		Mitralis (billentyű) stenosis, nem rheumás
I3480		A mitralis billentyű egyéb, nem rheumás eredetű betegségei
I3490		A mitralis billentyű nem rheumás eredetű betegsége, k.m.n.
I3500		Az aorta (billentyű) szűkülete
I3510		Az aorta (billentyű) elégtelensége
I3520		Aorta (billentyű) szűkület billentyűelégtelenséggel
I3580		Az aortabillentyű egyéb rendellenességei
I3590		Aortabillentyű rendellenesség, k.m.n.
I3600		A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete
I3610		A háromhegyű billentyű nem rheumás elégtelensége
I3620		A háromhegyű billentyű nem rheumás szűkülete billentyűelégtelenséggel
I3680		A háromhegyű billentyű egyéb, nem rheumás eredetű rendellenességei
I3690		A háromhegyű billentyű nem rheumás eredetű rendellenessége, k.m.n.
I3700		A pulmonalis billentyű szűkülete
I3710		A pulmonalis billentyű elégtelensége
I3720		A pulmonalis billentyű szűkülete elégtelenséggel
I3780		A pulmonalis billentyű egyéb meghatározott rendellenességei
I3790		Pulmonalis billentyű rendellenesség, k.m.n.
I38H0		Szívbeltárgy-gyulladás, billentyű nem meghatározott
I4200		Dilatativ cardiomyopathia
I4220		Egyéb hypertrophias cardiomyopathia
I4290		Cardiomyopathia, k.m.n.

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I4400		Elsőfokú pitvar-kamrai block
I4410		Másodfokú pitvar-kamrai block
I4420		Teljes pitvar-kamrai block
I4430		Egyéb és nem meghatározott pitvar-kamrai block, k.m.n.
I4440		Bal elülső fascicularis block
I4450		Bal hátsó fascicularis block
I4460		Egyéb és nem meghatározott fascicularis block
I4470		Bal Tawara-szár-block, k.m.n.
I4500		Jobb Tawara-szár block
I4510		Egyéb és nem meghatározott jobb Tawara-szár block
I4520		Bifascicularis block
I4530		Trifascicularis block
I4540		Intraventricularis block
I4550		Egyéb meghatározott szívblock
I4560		Pre-excitációs syndroma
I4580		Egyéb meghatározott ingervezetési zavarok
I4590		Ingervezetési zavar, k.m.n.
I4710		Supraventricularis tachycardia
I4720		Kamrai tachycardia
I4790		Paroxysmalis tachycardia, k.m.n.
I48H0		Pitvari fibrillatio és flutter
I4900		Kamra fibrillatio és flutter
I4910		Pitvari extrasystole
I4920		Junctionalis extrasystole
I4930		Kamrai extrasystole
I4940		Egyéb és nem meghatározott extrasystole
I4950		Sick sinus syndroma
I4980		Egyéb meghatározott szívritmuszavarok
I4990		Szívritmuszavar, k.m.n.
I5000		Pangásos szívelégtelenség
I5010		Balkamra elégtelenség
I5090		Szívelégtelenség, k.m.n.
I5100		Szerzett sövénydefektus
I5110		Ínhúrszakadás, m.n.o.
I5120		Szemölcsizom szakadás, m.n.o.
I5130		Szívüregi thrombosis, m.n.o.
I7000		Az aorta atherosclerosis
I7010		A veseütőér atherosclerosis
I7020		A végtagi ütőerek atherosclerosis
I7080		Egyéb ütőerek atherosclerosis
I7090		Általános és k.m.n. atherosclerosis
I7100		Az aorta [bármely részének] dissectiója
I7110		A mellkasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7120		A mellkasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül
I7130		A hasi aorta aneurysmája, megrepedt
I7140		A hasi aorta aneurysmája, repedés említése nélkül

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
I7150		Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, megrepedt
I7160		Thoracoabdominalis aorta-aneurysma, repedés említése nélkül
I7180		Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, megrepedt
I7190		Aorta-aneurysma, k.m.n. lokalizációjú, repedés említése nélkül
I7200		Arteria carotis aneurysma
I7210		A felső végtag ütőereinek aneurysmája
I7220		Az arteria renalis aneurysmája
I7230		Az arteria iliaca aneurysmája
I7240		Az alsó végtag ütőereinek aneurysmája
I7280		Egyéb, megnevezett ütőerek aneurysmája
I7290		Nem jelölt lokalizációjú ütőér-aneurysma
I7300		Raynaud-syndroma
I7301		Raynaud-syndroma, primer
I7302		Raynaud-syndroma, secunder
I7309		Raynaud-syndroma, k.m.n.
I7310		Thromboangiitis obliterans [Buerger]
I7380		Egyéb, meghatározott perifériás érbetegségek
I7390		Perifériás érbetegség, k.m.n.
I7400		A hasi aorta emboliája és rögösödése
I7410		Az aorta egyéb és nem megjelölt részeinek emboliája és rögösödése
I7420		A felső végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7430		Az alsó végtag ütőereinek emboliája és rögösödése
I7440		Végtagi ütőerek, k.m.n. emboliája és rögösödése
I7450		Az arteria iliaca emboliája és rögösödése
I7480		Egyéb ütőerek emboliája és rögösödése
I7490		K.m.n. ütőér emboliája és rögösödése
I7700		Arteriovenosus sipoly, szerzett
I7710		Ütőérszűkület
I7720		Ütőér repedés
I7730		Az ütőér fibromuscularis dysplasiája
I7740		Arteria coeliaca kompressziós syndroma
I7750		Ütőér elhalás
I7760		Arteritis, nem-meghatározott
I7780		Az artériák és arteriolák egyéb meghatározott rendellenességei
I7790		Artériák és arteriolák rendellenessége, k.m.n.
I8900		Lymphoedema
I8901		Lymphoedema, m.n.o.
I8903		Lymphoedema chronica
I8980		Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, meghat. nem fert. eredetű betegségei
I8990		Nyirokerek és nyirokcsomók egyéb, nem fert. rendellenessége, k.m.n.
I9720		Emlőeltávolítás utáni nyirokpangás-syndroma
I9790		A keringési rendszer beavatkozás utáni rendellenessége, k.m.n.
I99H0		A keringési rendszer egyéb és nem meghatározott rendellenességei
J4400		Idült obstructív tüdőbetegség heveny alsó légúti fertőzéssel
J4410		Idült obstructív tüdőbetegség heveny fellángolással, k.m.n.
J4480		Egyéb meghatározott idült obstructív tüdőbetegség

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
J4490		Idült obstructiv tüdőbetegség, k.m.n.
J9500		Tracheostomia malfunctio
J9510		Akut tüdőelégtelenség mellkasműtét után
J9520		Akut tüdőelégtelenség nem mellkasi műtétek után
J9530		Idült tüdőelégtelenség műtétet követően
J9540		Mendelson-syndroma
J9550		Beavatkozás utáni subglotticus stenosis
J9580		Egyéb beavatkozás utáni légzési rendellenességek
J9590		Beavatkozás utáni légzési rendellenesség, k.m.n.
J9600		Heveny légzési elégtelenség
J9610		Idült légzési elégtelenség
J9690		Légzési elégtelenség, k.m.n.
J9800		A hörgők máshova nem osztályozott betegségei
J9810		Tüdőcollapsus
J9820		Interstitialis emphysema
J9830		Compensatoricus emphysema
J9840		A tüdő egyéb rendellenességei
J9850		A mediastinum máshova nem osztályozott betegségei
J9860		A rekeszizom rendellenességei
J9880		Egyéb meghatározott légzési rendellenességek
J9890		Légzési rendellenesség, k.m.n.
L89H0		Decubitus-fekély
L9050		A bőr heges állapotai és fibrosisa
L97H0		Alsó végtag fekélye m.n.o.
L9840		A bőr idült fekélye, m.n.o.
M0640		Gyulladásos polyarthropathia
M1250		Sérüléssel arthropathia
M1910		Egyéb ízületek posttraumás arthrosis
M2120		Flexiós deformitás
M2130		Csukló vagy láb bénulása (szerzett)
M2190		Szerzett végtag deformitás, k.m.n.
M2380		A térd egyéb belső zavarai
M2410		Egyéb ízületi porc rendellenességek
M2420		Szalag-rendellenesség
M2430		Pathológiás ízületi dislocatio és subluxatio, m.n.o.
M2440		Az ízület visszatérő dislocatiója és subluxatiója
M2450		Ízületi contractura
M2460		Ízületi ankylosis
M2470		Protrusio acetabuli
M2480		Egyéb meghatározott ízületi működési zavarok, m.n.o.
M2490		Ízületi elváltozás, k.m.n.
M2510		Ízületi sipoly
M2520		Lötyögő ízület
M2530		Az ízület egyéb instabilitása
M2540		Ízületi folyadékgyülem (effusio)
M2550		Ízületi fájdalom

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M2560		Ízületi merevség, m.n.o.
M2580		Egyéb, meghatározott ízületi rendellenességek
M4140		Ideg-izom-eredetű scoliosis
M5010		Nyaki porckorong rendellenesség radiculopathiával
M5030		Egyéb, nyaki porckorong degeneratio
M5110		Lumbalis és más intervertebrális discus rendell. radiculopathiával
M5320		Gerinc instabilitás
M5400		A hát és a nyak területét érintő panniculitis
M5410		Radiculopathia
M5420		Cervicalgia
M5430		Ischias
M5440		Lumbago ischiassal
M5450		Derékfájás
M5460		Fájdalom háti gerinc területén
M5480		Egyéb hátfájdalom
M5490		Dorsalgia, k.m.n.
M6100		Traumás eredetű myositis ossificans
M6120		Az izmok bénulásos calcificatiója és ossificatiója
M6140		Egyéb meszesedés az izomban
M6150		Egyéb ossificatio az izomban
M6190		Calcificatio és ossificatio az izmokban, k.m.n.
M6220		Az izmok ischaemiás infarctusa
M6240		Izomcontractura
M6250		Izomtömeg vesztés és atrophia, m.n.o.
M7510		Rotator köpeny syndroma
M7910		Izomfájdalom
M7920		Neuralgia és neuritis, k.m.n.
M7960		Végtagfájdalom
M8020		Inaktivitási osteoporosis pathológiás töréssel
M8080		Egyéb osteoporosis pathológiás töréssel
M8191		Krónikus májbetegség talaján kialakult osteoporosis
M8400		Roszul illeszkedve gyógyult csonttörés
M8410		Össze nem forrt csonttörés [álízület]
M8420		Csonttörés elhúzódó gyógyulása
M8480		A csontfolytonosság egyéb rendellenességei
M8490		A csontfolytonosság rendellenessége, k.m.n.
M8729		Posttraumás csontelhalás k.m.n. lokalizáció
M8900		Algoneurodystrophia
M9540		A mellkas és bordák szerzett deformitása
M9580		A csont izomrendszer egyéb meghatározott, szerzett deformitásai
M9600		Álízület fúzió vagy arthrodesis után
M9610		Postlaminectomiás syndroma, k.m.n.
M9660		Csonttörés ortopéd implant., ízületi prot. vagy csontbeültetés után
M9680		Egyéb beavatkozás utáni csont izomrendszer rendellenességek
M9690		Beavatkozás utáni csont izomrendszeri rendellenesség, k.m.n.
M9900		Segmentalis és somaticus dysfunctio

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
M9980		Egyéb biomechanikai károsodások
M9990		Biomechanikai károsodás, k.m.n.
N3100		Funkcióképes neuropathiás húgyhólyag, m.n.o.
N3110		Reflex neuropathiás húgyhólyag, m.n.o.
N3120		Petyhüdt neuropathiás húgyhólyag, m.n.o.
N3180		A húgyhólyag egyéb neuromuscularis dysfunctiója
N3190		A húgyhólyag neuromuscularis dysfunctiója, k.m.n.
N3940		Egyéb meghatározott vizelet-incontinentia
P9490		Az újszülött izomtónusának rendellenessége, k.m.n.
Q2000		Közös artériás törzs
Q2010		Kettős kiszáradzású jobb kamra
Q2020		Kettős kiszáradzású bal kamra
Q2030		Nagyartériák teljes transposíciója
Q2040		Egykamrájú szív
Q2050		Kóros pitvar-kamrai összeköttetés
Q2060		A pitvari fülcsék isomerismusa
Q2080		A szívüregek és összeköttetések egyéb veleszületett rendellenességei
Q2090		A szívüregek és összeköttetések veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2100		Kamrai sövényhiány
Q2110		Pitvari sövényhiány
Q2120		Pitvar-kamrai sövényhiány
Q2130		Fallot-tetralógia
Q2140		Aortopulmonalis septumdefectus
Q2180		A szívössvények egyéb veleszületett rendellenességei
Q2190		A szívössvény veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2200		A tüdőverőér billentyű atresiaja
Q2210		A tüdőverőér billentyű veleszületett szűkülete
Q2220		A tüdőverőér billentyű veleszületett elégtelensége
Q2230		A tüdőverőér billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2240		A háromhegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2250		Ebstein-anómia
Q2260		Hypoplasiás jobb szív-syndroma
Q2280		A háromhegyű billentyű egyéb veleszületett rendellenességei
Q2290		A háromhegyű billentyű veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2300		Az aortabillentyű veleszületett szűkülete
Q2310		Az aortabillentyű veleszületett elégtelensége
Q2320		A kéthegyű billentyű veleszületett szűkülete
Q2330		A kéthegyű billentyű veleszületett elégtelensége
Q2340		Hypoplasiás bal szív-syndroma
Q2380		Az aorta- és kéthegyű billentyűk egyéb veleszületett rendellenességei
Q2390		Az aorta- és kéthegyű billentyűk veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2400		Dextrocardia
Q2410		Levocardia
Q2420		Hárompitvarú szív
Q2430		A tüdőverőér infundibularis szűkülete
Q2440		Veleszületett subaorticus szűkület

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
Q2450		A koszorúerek rendellenessége
Q2460		Veleszületett pitvar-kamrai block
Q2480		A szív egyéb meghatározott veleszületett rendellenességei
Q2490		A szív veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2500		Nyitott ductus arteriosus
Q2510		Coarctatio aortae
Q2520		Az aorta veleszületett elzáródása
Q2530		Aortaszűkület
Q2540		Az aorta egyéb veleszületett rendellenességei
Q2550		A tüdőverőér atresiája
Q2560		A tüdőverőér szűkülete
Q2570		A tüdőverőér egyéb veleszületett rendellenességei
Q2580		A nagyartériák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2590		A nagyartériák veleszületett rendellenessége, k.m.n.
Q2600		A fő gyűjtőér veleszületett szűkülete
Q2610		Perzisztáló bal véna cava superior
Q2620		A tüdővénák teljes transposíciója
Q2630		A tüdővénák részleges transposíciója
Q2640		A tüdővisszér beszájadásának k.m.n. rendellenessége
Q2650		A vena portae rendellenes beszájadása
Q2660		Sipoly a v. portae és májarteria között
Q2680		A nagyvénák egyéb veleszületett rendellenességei
Q2690		A nagyvéna veleszületett rendellenessége, k.m.n.
R0000		Tachycardia, k.m.n.
R0010		Bradycardia, k.m.n.
R0600		Dyspnoe
R1010		A felső hasra lokalizált fájdalom
R1020		Medence és gáttáji fájdalom
R1030		Az alhas egyéb részeire lokalizált fájdalom
R1040		Egyéb és k.m.n. hasi fájdalom
R13H0		Dysphagia
R15H0		Széklet incontinentia
R1940		Bélműködés változás
R2510		Tremor, k.m.n.
R2580		Egyéb és nem meghatározott kóros akaratlan mozgások
R2600		Ataxiás járás
R2610		Paralitikus járás
R2620		Járási nehézség m.n.o.
R2680		Járási és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2700		Ataxia, k.m.n.
R2780		A coordinatio egyéb és nem meghatározott hiányossága
R2930		Rendellenes testtartás
R32H0		Vizelet incontinentia, k.m.n.
R33H0		Vizeletrekedés
R4700		Dysphasia és aphasia
R4710		Dysarthria és anarthria

BNO KÓD	BNO JEL	BNO NÉV
R4800		Dyslexia és alexia
R4810		Agnosia
R4820		Apraxia
R5210		Idült tűrhetetlen fájdalom
R5220		Egyéb idült fájdalom
R5290		Fájdalom, k.m.n.
R6200		Késői érési fázisok
R6280		Az elvárható normális élettani fejlődés egyéb hiányosságai
R6330		Táplálkozási nehézségek és zavarok
R6340		Abnormális súlyvesztés
R6380		A táplálkozással-folyadékfelvétellel kapcs. egyéb panaszok és tünetek
R64H0		Cachexia
R9420		A tüdő funkcionális vizsgálatainak kóros eredményei
T8460		Infectio és inflammatio belső fixációs eszköz miatt [bármely helyen]
T8490		A belső ortopéd protet.eszközök-implantatumok-graftok k.m.n. szövödm.
T8730		Az amputációs csont neuromája
T8740		Az amputációs csont fertőzése
T8750		Az amputációs csont necrosis
T8760		Az amputációs csont egyéb és k.m.n. szövödménye

3. melléklet a 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelethez

A „V” típusú „Z” karakterrel kezdődő diagnózisok listája

BNO KÓD	BNO NÉV
Z5000	Rehabilitáció: cardiológiai
Z5091	Műtét előtti rehabilitáció
Z8900	Ujj(ak) egyoldali szerzett hiánya, hüvelykujj is
Z8910	Kéz és csukló szerzett hiánya
Z8920	Mindkét felső végtag szerzett hiánya csukló felett
Z8930	Mindkét felső végtag szerzett hiánya
Z8940	Láb és boka szerzett hiánya
Z8950	Lábszár szerzett hiánya (térdben vagy térd alatt)
Z8960	Lábszár szerzett hiánya (térd felett)
Z8970	Mindkét alsó végtag vagy részének szerzett hiánya
Z8980	Felső és alsó végtag szerzett hiánya
Z8990	Végtag szerzett hiánya
Z9050	Vesehiány, szerzett
Z9400	Veseátültetés után lévő személy
Z9420	Tüdőátültetés után lévő személy
Z9500	Ritmusszabályozóval élő személy
Z9510	Aorta és koszorúér közé beültetett áthidalás
Z9520	Műbillentyű a szívben
Z9550	Koszorúérbe vagy helyére beépített implantátum jelenléte

Z9580	Vascularis vagy cardialis implantátum jelenléte
Z9590	Szív- és érrendszeri implantátum és graft
Z9880	Műtét utáni egyéb meghatározott állapotok
Z9882	Csontízületi szalagműtét utáni egyéb meghatározott állapotok (műtétet követő 6 hónapon belül)
Z9883	Csontízületi szalagműtét utáni egyéb meghatározott állapotok (műtétet követő 6 hónapon túl)
Z9884	Komplikált csont-, ízületi-, szalagműtétek utáni állapot

4. melléklet a 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelethez

RÁFT kódok meghatározásának speciális szabályai

1. Kötelezően kell megadni a FIM, a motoros FIM, valamint ezen felül a rehabilitációt igénylő funkcionális állapotot specifikusan leíró/számszerűsítő funkcionális tesztek közül legalább egy teszt eredményét meghatározó állapot kódot.
 - 1.1. 8 éves kor alatt a FIM, motoros FIM helyett a Célskála használata kötelező, amelyet felvételnélkor és távozáskor is kódolni kell azzal, hogy felvételnélkor csak a célképzés elvégzése rögzítendő OENO kóddal, távozáskor kell kódolni a távozáskori állapot vizsgálati eredményét, X típusjellel minősítve. Egy vagy több cél kitűzése is lehetséges, amely esetben távozáskor annak az eredményét kell kódolni, amelyik a legjobb eredményt adja.
 - 1.2. Az Ejekciós frakció (15000) RÁFT kód felvételnélkor rögzíthető akkor is, ha a felvételt megelőző vizsgálatának eredménye a beteg rizikó besorolásához elegendő és a beteg állapotában bekövetkezett változások nem tesznek szükségessé/lehetővé újabb vizsgálatot, mely a korábbi besorolást vagy terápiás tervet befolyásolná.
 - 1.3. A beteg halála, önkényes távozása, illetve nem tervezett, a rehabilitációs osztályon el nem látható komplikáció miatt szükséges áthelyezés esetén a rehabilitáció megszakad, a beteg állapotát leíró, felvételnélkor megállapított funkcionális tesztek távozáskori értéke nem adható meg. Ebben az esetben a távozáskori állapot értékét „B” típusal le kell jelenteni, azzal, hogy az értéknek fenntartott mezőben a „999” szám megadása szükséges.
 - 1.4. A RÁFT kód első 2 karakterében a funkcionális tesztet, azt követő 3 karakterében a teszt által megállapított értéket kell megadni, a BNO mezőhöz tartozó Oldaliság jelölésére szolgáló mezőben jelezve, hogy a felvételnélkori vagy távozáskori állapothoz tartozik a mért érték.
 - 1.5. A funkcionális tesztek vizsgálati eredményének kódolásakor tizedesjegy nem használható, a REP törzs mértékegység rovatának megfelelően kell a mért értéket beírni.
 - 1.6. 100-szoros szorzó faktort szükséges alkalmazni a 20000 HAQ Health Assessment Questionnaire és az 14000 DAS28 (Disease Activity Score EULAR) tesztek használatakor, egyéb tesztek esetében, ahol a számított érték tizedestört lenne, a kerekítés általános szabályai szerint kell eljárni.
 - 1.7. Azon funkcionális tesztek esetében, ahol a vizsgálati eredmény értékkészlete nagybetű („A–E”) – 17000 Frankel skála és 07000 ASIA score – a nagybetű értéket az utolsó pozíción kell jelölni.
 - 1.8. Ahol a funkcionális tesztek vizsgálati eredménye római szám, az értéket arab számmal kell feltüntetni, melyet az utolsó pozíción kell jelölni.
 - 1.9. A 88000 Módosított Ashworth Skála esetében a szám melletti egyéb karakter („+” jel) miatt az értékeket az alábbi módon, két karakteren szükséges megadni: 0=00, 1+=15, 2=20, 3=30, 4=40.

Az X típusként jelentendő RÁFT kódok listája

BNO KÓD	BNO NÉV	MÉRTÉKEGYSÉG	ÉRTÉKTARTOMÁNY
01000	Barthel-index	pont	0–100
02000	FIM Funkcionális függetlenség mértéke (motoros funkciók)	pontszám	13–91
03000	FIM Funkcionális függetlenség mértéke (összes)	pontszám	18–126
04000	10-méteres járásteszt	cm/s	0–300
05000	3 perces járásteszt	méter	0–400
06000	6 perces járásteszt	méter	0–800
07000	ASIA score		A–E
08000	BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)		0–10
09000	BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)		0–10
11000	BMI Body Mass Index	kg/m ²	15–60
12000	Célskála	(–3=1; –2=2; –1=3; 0=4; 1=5; 2=6)	1–6
13000	Cobb fok szerinti mérés	fok	0–360
14000	DAS28 (Disease Activity Score EULAR)	mért pontszám × 100	0–600
15000	Ejekciós frakció	%	0–100
16000	Fontaine stádium		1–4
17000	Frankel skála		A–E
18000	GCS Glasgow Kóma Skála	pont	3–15
19000	GMFCS		1–5
20000	HAQ Health Assessment Questionnaire	mért pontszám × 100	0–300
21000	Izomerő		0–5
22000	Karnofsky-index		0–100
23000	MUST		0–6
24000	NRS 2002		0–6
25000	Nyugalmi légzésfunkció, FEV1ref%	százalék	0–100
26000	Oswestry Low back pain questionnaire	pont	0–50
27000	Roland-Morris kérdőív a hátfájásról	pont	0–24
28000	ROM	százalék	0–100
29000	Russek skála		1–6
30000	Testsúly	kg	0–500
31000	Tinetti féle egyensúly teszt	pont	0–28
32000	TUG (Timed Up and Go) járásteszt	másodperc	0–180
33000	VAS	pont	0–10
34000	VCref%	%	0–100
35000	WOMAC	pont	0–96
36000	Fejlődési teszt-csoport		0–180
41000	IQ teszt-csoport		0–180
42000	Pericardiális folyadékgyülem	mm	0–50
43000	Pleurális folyadékgyülem	cm	0–50
44000	CAT	pont	0–40
45000	MMRC	pont	0–4

47000	FMS	pont	0–21
48000	Lombay-féle score		0–37
54000	Aktivitási szint		0–4
58000	Canadian Cardiovascular Society (CCS) angina pectoris skála		1–4
59000	FAC (Funkcionális járási kategorizálás)		0–5
75000	Felső végtag térfogat, jobb oldal	dl	20–50
76000	Felső végtag térfogat, bal oldal	dl	20–50
77000	Alsó végtag térfogat, jobb oldal	dl	50–400
78000	Alsó végtag térfogat, bal oldal	dl	50–400
85000	Mért vagy becsült oxigénfogyasztás	MET	0–25
88000	Módosított Ashworth Skála		0–40
91000	NYHA funkcionális osztály		1–4
97000	Shwachman-féle összpontszám	pont	0–100

5. melléklet a 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelethez

FNO kódok meghatározásának speciális szabályai

REP alapú ellátás esetén a beteg rehabilitációs szervezeti egységbe történő felvételekor a beteg felvételtori állapotának jellemzésére funkcionális állapot kódok meghatározását kell elvégezni, és „F” típusal jelölni.

Az 5. karakteren kell megadni a funkcionális állapot súlyosságát az alábbiak szerint:

xxx.0 NINCS probléma
xxx.1 ENYHE probléma
xxx.2 MÉRSÉKELT probléma
xxx.3 SÚLYOS probléma
xxx.4 TELJES probléma
xxx.Z NEM MINŐSÍTETT

8 éves kor felett 10, 8 év alatt 6, első négy karakterében különböző, ebből minimálisan kettő „b” és kettő „d” betűjelű FNO megadása kötelező. A felvételtori FNO kódokat a felvételt követő 5 napon belül kell megállapítani és dokumentálni. A beteg elbocsátását megelőzően legalább a felvételtor már minősített FNO kódokat kötelező ismételtlen meghatározni és „T” típusal jelölni.

A beteg halála, önkényes távozása, illetve nem tervezett, a rehabilitációs osztályon el nem látható komplikáció miatt szükséges áthelyezés esetén a rehabilitáció megszakad, a beteg állapotát leíró, felvételtor megállapított funkcionális tesztek távozáskori értéke nem határozható meg. Ezekben az esetekben „T” típusal a távozáskori értéket le kell jelenteni, azzal, hogy az 5. pozíción a „Z” (nem minősített) karakter megadása szükséges.

A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozásának kódjai

1. Testi funkciók

KÓD	MEGNEVEZÉS
b1100	Tudati funkciók, NINCS probléma
b1101	Tudati funkciók, ENYHE probléma
b1102	Tudati funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1103	Tudati funkciók, SÚLYOS probléma
b1104	Tudati funkciók, TOTÁLIS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b110Z	Tudati funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1140	Tájékozódási funkciók, NINCS probléma
b1141	Tájékozódási funkciók, ENYHE probléma
b1142	Tájékozódási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1143	Tájékozódási funkciók, SÚLYOS probléma
b1144	Tájékozódási funkciók, TOTÁLIS probléma
b114Z	Tájékozódási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1170	Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés), NINCS probléma
b1171	Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés), ENYHE probléma
b1172	Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés), MÉRSÉKELT probléma
b1173	Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés), SÚLYOS probléma
b1174	Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés), TOTÁLIS probléma
b117Z	Intellektuális funkciók (szellemi fejlődés), NEM MINŐSÍTETT
b1220	Általános pszichoszociális funkciók, NINCS probléma
b1221	Általános pszichoszociális funkciók, ENYHE probléma
b1222	Általános pszichoszociális funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1223	Általános pszichoszociális funkciók, SÚLYOS probléma
b1224	Általános pszichoszociális funkciók, TOTÁLIS probléma
b122Z	Általános pszichoszociális funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1260	Temperamentum és személyiségfunkciók, NINCS probléma
b1261	Temperamentum és személyiségfunkciók, ENYHE probléma
b1262	Temperamentum és személyiségfunkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1263	Temperamentum és személyiségfunkciók, SÚLYOS probléma
b1264	Temperamentum és személyiségfunkciók, TOTÁLIS probléma
b126Z	Temperamentum és személyiségfunkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1300	Energia és indíték funkciók, NINCS probléma
b1301	Energia és indíték funkciók, ENYHE probléma
b1302	Energia és indíték funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1303	Energia és indíték funkciók, SÚLYOS probléma
b1304	Energia és indíték funkciók, TOTÁLIS probléma
b130Z	Energia és indíték funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1340	Alvásfunkciók, NINCS probléma
b1341	Alvásfunkciók, ENYHE probléma
b1342	Alvásfunkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1343	Alvásfunkciók, SÚLYOS probléma
b1344	Alvásfunkciók, TOTÁLIS probléma
b134Z	Alvásfunkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1390	Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, NINCS probléma
b1391	Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, ENYHE probléma
b1392	Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, MÉRSÉKELT probléma
b1393	Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, SÚLYOS probléma
b1394	Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, TOTÁLIS probléma
b139Z	Általános mentális funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, NEM MINŐSÍTETT
b1400	Figyelmi funkciók, NINCS probléma
b1401	Figyelmi funkciók, ENYHE probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b1402	Figyelmi funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1403	Figyelmi funkciók, SÚLYOS probléma
b1404	Figyelmi funkciók, TOTÁLIS probléma
b140Z	Figyelmi funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1440	Emlékezősfunkciók, NINCS probléma
b1441	Emlékezősfunkciók, ENYHE probléma
b1442	Emlékezősfunkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1443	Emlékezősfunkciók, SÚLYOS probléma
b1444	Emlékezősfunkciók, TOTÁLIS probléma
b144Z	Emlékezősfunkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1470	Pszichomotoros funkciók, NINCS probléma
b1471	Pszichomotoros funkciók, ENYHE probléma
b1472	Pszichomotoros funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1473	Pszichomotoros funkciók, SÚLYOS probléma
b1474	Pszichomotoros funkciók, TOTÁLIS probléma
b147Z	Pszichomotoros funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1520	Érzelmi funkciók, NINCS probléma
b1521	Érzelmi funkciók, ENYHE probléma
b1522	Érzelmi funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1523	Érzelmi funkciók, SÚLYOS probléma
b1524	Érzelmi funkciók, TOTÁLIS probléma
b152Z	Érzelmi funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1560	Észlelési funkciók, NINCS probléma
b1561	Észlelési funkciók, ENYHE probléma
b1562	Észlelési funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1563	Észlelési funkciók, SÚLYOS probléma
b1564	Észlelési funkciók, TOTÁLIS probléma
b156Z	Észlelési funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1600	Gondolkodási funkciók, NINCS probléma
b1601	Gondolkodási funkciók, ENYHE probléma
b1602	Gondolkodási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1603	Gondolkodási funkciók, SÚLYOS probléma
b1604	Gondolkodási funkciók, TOTÁLIS probléma
b160Z	Gondolkodási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1640	Magasabb rendű kognitív funkciók, NINCS probléma
b1641	Magasabb rendű kognitív funkciók, ENYHE probléma
b1642	Magasabb rendű kognitív funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1643	Magasabb rendű kognitív funkciók, SÚLYOS probléma
b1644	Magasabb rendű kognitív funkciók, TOTÁLIS probléma
b164Z	Magasabb rendű kognitív funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b1670	Nyelvi mentális funkciók, NINCS probléma
b1671	Nyelvi mentális funkciók, ENYHE probléma
b1672	Nyelvi mentális funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b1673	Nyelvi mentális funkciók, SÚLYOS probléma
b1674	Nyelvi mentális funkciók, TOTÁLIS probléma
b167Z	Nyelvi mentális funkciók, NEM MINŐSÍTETT

KÓD	MEGNEVEZÉS
b1760	Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói, NINCS probléma
b1761	Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói, ENYHE probléma
b1762	Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b1763	Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói, SÚLYOS probléma
b1764	Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói, TOTÁLIS probléma
b176Z	Összetett mozdulatok sorba rendezésének mentális funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b1990	Mentális funkciók, nem meghatározott, NINCS probléma
b1991	Mentális funkciók, nem meghatározott, ENYHE probléma
b1992	Mentális funkciók, nem meghatározott, MÉRSÉKELT probléma
b1993	Mentális funkciók, nem meghatározott, SÚLYOS probléma
b1994	Mentális funkciók, nem meghatározott, TOTÁLIS probléma
b199Z	Mentális funkciók, nem meghatározott, NEM MINŐSÍTETT
b2100	Látási funkciók, NINCS probléma
b2101	Látási funkciók, ENYHE probléma
b2102	Látási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b2103	Látási funkciók, SÚLYOS probléma
b2104	Látási funkciók, TOTÁLIS probléma
b210Z	Látási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b2300	Hallási funkciók, NINCS probléma
b2301	Hallási funkciók, ENYHE probléma
b2302	Hallási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b2303	Hallási funkciók, SÚLYOS probléma
b2304	Hallási funkciók, TOTÁLIS probléma
b230Z	Hallási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b2500	Ízérvékelési funkciók, NINCS probléma
b2501	Ízérvékelési funkciók, ENYHE probléma
b2502	Ízérvékelési funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b2503	Ízérvékelési funkciók, SÚLYOS probléma
b2504	Ízérvékelési funkciók, TOTÁLIS probléma
b250Z	Ízérvékelési funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b2550	Szagérvékelési funkció, NINCS probléma
b2551	Szagérvékelési funkció, ENYHE probléma
b2552	Szagérvékelési funkció, MÉRSÉKELT probléma
b2553	Szagérvékelési funkció, SÚLYOS probléma
b2554	Szagérvékelési funkció, TOTÁLIS probléma
b255Z	Szagérvékelési funkció, NEM MINŐSÍTETT
b2600	Proprioceptív funkció, NINCS probléma
b2601	Proprioceptív funkció, ENYHE probléma
b2602	Proprioceptív funkció, MÉRSÉKELT probléma
b2603	Proprioceptív funkció, SÚLYOS probléma
b2604	Proprioceptív funkció, TOTÁLIS probléma
b260Z	Proprioceptív funkció, NEM MINŐSÍTETT
b2650	Tapintási funkciók, NINCS probléma
b2651	Tapintási funkciók, ENYHE probléma
b2652	Tapintási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b2653	Tapintási funkciók, SÚLYOS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b2654	Tapintási funkciók, TOTÁLIS probléma
b265Z	Tapintási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b2700	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói, NINCS probléma
b2701	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói, ENYHE probléma
b2702	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b2703	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói, SÚLYOS probléma
b2704	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói, TOTÁLIS probléma
b270Z	A hőmérséklet és egyéb ingerek érzékelésének funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b2800	Fájdalom érzése, NINCS probléma
b2801	Fájdalom érzése, ENYHE probléma
b2802	Fájdalom érzése, MÉRSÉKELT probléma
b2803	Fájdalom érzése, SÚLYOS probléma
b2804	Fájdalom érzése, TOTÁLIS probléma
b280Z	Fájdalom érzése, NEM MINŐSÍTETT
b3100	Hangadási funkciók, NINCS probléma
b3101	Hangadási funkciók, ENYHE probléma
b3102	Hangadási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b3103	Hangadási funkciók, SÚLYOS probléma
b3104	Hangadási funkciók, TOTÁLIS probléma
b310Z	Hangadási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b3200	Artikulációs funkciók, NINCS probléma
b3201	Artikulációs funkciók, ENYHE probléma
b3202	Artikulációs funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b3203	Artikulációs funkciók, SÚLYOS probléma
b3204	Artikulációs funkciók, TOTÁLIS probléma
b320Z	Artikulációs funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b4100	A szív funkciói, NINCS probléma
b4101	A szív funkciói, ENYHE probléma
b4102	A szív funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b4103	A szív funkciói, SÚLYOS probléma
b4104	A szív funkciói, TOTÁLIS probléma
b410Z	A szív funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b4150	A véredények funkciói, NINCS probléma
b4151	A véredények funkciói, ENYHE probléma
b4152	A véredények funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b4153	A véredények funkciói, SÚLYOS probléma
b4154	A véredények funkciói, TOTÁLIS probléma
b415Z	A véredények funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b4200	Vérnyomásfunkciók, NINCS probléma
b4201	Vérnyomásfunkciók, ENYHE probléma
b4202	Vérnyomásfunkciók, MÉRSÉKELT probléma
b4203	Vérnyomásfunkciók, SÚLYOS probléma
b4204	Vérnyomásfunkciók, TOTÁLIS probléma
b420Z	Vérnyomásfunkciók, NEM MINŐSÍTETT
b4290	A cardiovascularis rendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott, NINCS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b4291	A cardiovascularis rendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott, ENYHE probléma
b4292	A cardiovascularis rendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott, MÉRSÉKELT probléma
b4293	A cardiovascularis rendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott, SÚLYOS probléma
b4294	A cardiovascularis rendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott, TOTÁLIS probléma
b429Z	A cardiovascularis rendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott, NEM MINŐSÍTETT
b4350	Az immunrendszer funkciói, NINCS probléma
b4351	Az immunrendszer funkciói, ENYHE probléma
b4352	Az immunrendszer funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b4353	Az immunrendszer funkciói, SÚLYOS probléma
b4354	Az immunrendszer funkciói, TOTÁLIS probléma
b435Z	Az immunrendszer funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b4390	A vérképző és az immunrendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott NINCS probléma
b4391	A vérképző és az immunrendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott ENYHE probléma
b4392	A vérképző és az immunrendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott MÉRSÉKELT probléma
b4393	A vérképző és az immunrendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott SÚLYOS probléma
b4394	A vérképző és az immunrendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott TOTÁLIS probléma
b439Z	A vérképző és az immunrendszer funkciói, másképpen meghatározott és nem meghatározott NEM MINŐSÍTETT
b4400	Légzési funkciók, NINCS probléma
b4401	Légzési funkciók, ENYHE probléma
b4402	Légzési funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b4403	Légzési funkciók, SÚLYOS probléma
b4404	Légzési funkciók, TOTÁLIS probléma
b440Z	Légzési funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b4450	A légzőizmok funkciói, NINCS probléma
b4451	A légzőizmok funkciói, ENYHE probléma
b4452	A légzőizmok funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b4453	A légzőizmok funkciói, SÚLYOS probléma
b4454	A légzőizmok funkciói, TOTÁLIS probléma
b445Z	A légzőizmok funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b4500	Járulékos légzési funkció, NINCS probléma
b4501	Járulékos légzési funkció, ENYHE probléma
b4502	Járulékos légzési funkció, MÉRSÉKELT probléma
b4503	Járulékos légzési funkció, SÚLYOS probléma
b4504	Járulékos légzési funkció, TOTÁLIS probléma
b450Z	Járulékos légzési funkció, NEM MINŐSÍTETT
b4550	A terheléstolerancia funkciói, NINCS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b4551	A terheléstolerancia funkciói, ENYHE probléma
b4552	A terheléstolerancia funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b4553	A terheléstolerancia funkciói, SÚLYOS probléma
b4554	A terheléstolerancia funkciói, TOTÁLIS probléma
b455Z	A terheléstolerancia funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b4600	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek, NINCS probléma
b4601	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek, ENYHE probléma
b4602	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek, MÉRSÉKELT probléma
b4603	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek, SÚLYOS probléma
b4604	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek, TOTÁLIS probléma
b460Z	A cardiovascularis és légzési funkciókhoz társuló érzetek, NEM MINŐSÍTETT
b5100	A táplálékfelvétel funkciói, NINCS probléma
b5101	A táplálékfelvétel funkciói, ENYHE probléma
b5102	A táplálékfelvétel funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b5103	A táplálékfelvétel funkciói, SÚLYOS probléma
b5104	A táplálékfelvétel funkciói, TOTÁLIS probléma
b510Z	A táplálékfelvétel funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b5150	Emésztési funkciók, NINCS probléma
b5151	Emésztési funkciók, ENYHE probléma
b5152	Emésztési funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b5153	Emésztési funkciók, SÚLYOS probléma
b5154	Emésztési funkciók, TOTÁLIS probléma
b515Z	Emésztési funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b5200	Táplálékhasznosítási funkciók, NINCS probléma
b5201	Táplálékhasznosítási funkciók, ENYHE probléma
b5202	Táplálékhasznosítási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b5203	Táplálékhasznosítási funkciók, SÚLYOS probléma
b5204	Táplálékhasznosítási funkciók, TOTÁLIS probléma
b520Z	Táplálékhasznosítási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b5250	Széketürítési funkciók, NINCS probléma
b5251	Széketürítési funkciók, ENYHE probléma
b5252	Széketürítési funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b5253	Széketürítési funkciók, SÚLYOS probléma
b5254	Széketürítési funkciók, TOTÁLIS probléma
b525Z	Széketürítési funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b5300	Testsúlymegtartási funkciók, NINCS probléma
b5301	Testsúlymegtartási funkciók, ENYHE probléma
b5302	Testsúlymegtartási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b5303	Testsúlymegtartási funkciók, SÚLYOS probléma
b5304	Testsúlymegtartási funkciók, TOTÁLIS probléma
b530Z	Testsúlymegtartási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b5350	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek, NINCS probléma
b5351	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek, ENYHE probléma
b5352	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek, MÉRSÉKELT probléma
b5353	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek, SÚLYOS probléma
b5354	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek, TOTÁLIS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b535Z	Az emésztőrendszerhez kapcsolódó érzetek, NEM MINŐSÍTETT
b5400	Általános anyagcsere-funkciók, NINCS probléma
b5401	Általános anyagcsere-funkciók, ENYHE probléma
b5402	Általános anyagcsere-funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b5403	Általános anyagcsere-funkciók, SÚLYOS probléma
b5404	Általános anyagcsere-funkciók, TOTÁLIS probléma
b540Z	Általános anyagcsere-funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b5450	A folyadék-, ásványianyag- és elektrolit-egyensúly funkciói, NINCS probléma
b5451	A folyadék-, ásványianyag- és elektrolit-egyensúly funkciói, ENYHE probléma
b5452	A folyadék-, ásványianyag- és elektrolit-egyensúly funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b5453	A folyadék-, ásványianyag- és elektrolit-egyensúly funkciói, SÚLYOS probléma
b5454	A folyadék-, ásványianyag- és elektrolit-egyensúly funkciói, TOTÁLIS probléma
b545Z	A folyadék-, ásványianyag- és elektrolit-egyensúly funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b5500	A hőszabályozás funkciói NINCS probléma
b5501	A hőszabályozás funkciói ENYHE probléma
b5502	A hőszabályozás funkciói MÉRSÉKELT probléma
b5503	A hőszabályozás funkciói SÚLYOS probléma
b5504	A hőszabályozás funkciói TOTÁLIS probléma
b550Z	A hőszabályozás funkciói NEM MINŐSÍTETT
b5550	Az endokrin mirigyek funkciói NINCS probléma
b5551	Az endokrin mirigyek funkciói ENYHE probléma
b5552	Az endokrin mirigyek funkciói MÉRSÉKELT probléma
b5553	Az endokrin mirigyek funkciói SÚLYOS probléma
b5554	Az endokrin mirigyek funkciói TOTÁLIS probléma
b555Z	Az endokrin mirigyek funkciói NEM MINŐSÍTETT
b6100	A vizeletkiválasztás funkciói, NINCS probléma
b6101	A vizeletkiválasztás funkciói, ENYHE probléma
b6102	A vizeletkiválasztás funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b6103	A vizeletkiválasztás funkciói, SÚLYOS probléma
b6104	A vizeletkiválasztás funkciói, TOTÁLIS probléma
b610Z	A vizeletkiválasztás funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b6200	Vizeletürítési funkciók, NINCS probléma
b6201	Vizeletürítési funkciók, ENYHE probléma
b6202	Vizeletürítési funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b6203	Vizeletürítési funkciók, SÚLYOS probléma
b6204	Vizeletürítési funkciók, TOTÁLIS probléma
b620Z	Vizeletürítési funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b6300	A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek, NINCS probléma
b6301	A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek, ENYHE probléma
b6302	A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek, MÉRSÉKELT probléma
b6303	A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek, SÚLYOS probléma
b6304	A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek, TOTÁLIS probléma
b630Z	A vizeleti funkciókkal kapcsolatos érzetek, NEM MINŐSÍTETT
b6400	Szexuális funkciók, NINCS probléma
b6401	Szexuális funkciók, ENYHE probléma
b6402	Szexuális funkciók, MÉRSÉKELT probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b6403	Szexuális funkciók, SÚLYOS probléma
b6404	Szexuális funkciók, TOTÁLIS probléma
b640Z	Szexuális funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b6500	Menstruációs funkciók, NINCS probléma
b6501	Menstruációs funkciók, ENYHE probléma
b6502	Menstruációs funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b6503	Menstruációs funkciók, SÚLYOS probléma
b6504	Menstruációs funkciók, TOTÁLIS probléma
b650Z	Menstruációs funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b6600	Nemzési funkciók, NINCS probléma
b6601	Nemzési funkciók, ENYHE probléma
b6602	Nemzési funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b6603	Nemzési funkciók, SÚLYOS probléma
b6604	Nemzési funkciók, TOTÁLIS probléma
b660Z	Nemzési funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b6700	Az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, NINCS probléma
b6701	Az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, ENYHE probléma
b6702	Az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, MÉRSÉKELT probléma
b6703	Az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, SÚLYOS probléma
b6704	Az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, TOTÁLIS probléma
b670Z	Az ivarszervi és szaporodási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, NEM MINŐSÍTETT
b6790	Ivarszervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, NINCS probléma
b6791	Ivarszervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, ENYHE probléma
b6792	Ivarszervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, MÉRSÉKELT probléma
b6793	Ivarszervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, SÚLYOS probléma
b6794	Ivarszervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, TOTÁLIS probléma
b679Z	Ivarszervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott és nem meghatározott, NEM MINŐSÍTETT
b6980	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott, NINCS probléma
b6981	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott, ENYHE probléma
b6982	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott, MÉRSÉKELT probléma
b6983	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott, SÚLYOS probléma
b6984	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott, TOTÁLIS probléma
b698Z	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, másképpen meghatározott, NEM MINŐSÍTETT
b6990	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, nem meghatározott, NINCS probléma
b6991	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, nem meghatározott, ENYHE probléma
b6992	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, nem meghatározott, MÉRSÉKELT probléma
b6993	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, nem meghatározott, SÚLYOS probléma
b6994	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, nem meghatározott, TOTÁLIS probléma
b699Z	Húgy-ivar szervi és szaporodási funkciók, nem meghatározott, NEM MINŐSÍTETT
b7100	Az ízületek mobilitási funkciói, NINCS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b7101	Az ízületek mobilitási funkciói, ENYHE probléma
b7102	Az ízületek mobilitási funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b7103	Az ízületek mobilitási funkciói, SÚLYOS probléma
b7104	Az ízületek mobilitási funkciói, TOTÁLIS probléma
b710Z	Az ízületek mobilitási funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b7150	Az ízületek stabilitási funkciói, NINCS probléma
b7151	Az ízületek stabilitási funkciói, ENYHE probléma
b7152	Az ízületek stabilitási funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b7153	Az ízületek stabilitási funkciói, SÚLYOS probléma
b7154	Az ízületek stabilitási funkciói, TOTÁLIS probléma
b715Z	Az ízületek stabilitási funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b7200	A csontok mozgásának funkciói, NINCS probléma
b7201	A csontok mozgásának funkciói, ENYHE probléma
b7202	A csontok mozgásának funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b7203	A csontok mozgásának funkciói, SÚLYOS probléma
b7204	A csontok mozgásának funkciói, TOTÁLIS probléma
b720Z	A csontok mozgásának funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b7300	Izomerő-funkciók, NINCS probléma
b7301	Izomerő-funkciók, ENYHE probléma
b7302	Izomerő-funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b7303	Izomerő-funkciók, SÚLYOS probléma
b7304	Izomerő-funkciók, TOTÁLIS probléma
b730Z	Izomerő-funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b7350	Izomtónus-funkciók, NINCS probléma
b7351	Izomtónus-funkciók, ENYHE probléma
b7352	Izomtónus-funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b7353	Izomtónus-funkciók, SÚLYOS probléma
b7354	Izomtónus-funkciók, TOTÁLIS probléma
b735Z	Izomtónus-funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b7400	Az izom-állóképesség funkciói, NINCS probléma
b7401	Az izom-állóképesség funkciói, ENYHE probléma
b7402	Az izom-állóképesség funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b7403	Az izom-állóképesség funkciói, SÚLYOS probléma
b7404	Az izom-állóképesség funkciói, TOTÁLIS probléma
b740Z	Az izom-állóképesség funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b7500	Motoros reflex funkciók NINCS probléma
b7501	Motoros reflex funkciók ENYHE probléma
b7502	Motoros reflex funkciók MÉRSÉKELT probléma
b7503	Motoros reflex funkciók SÚLYOS probléma
b7504	Motoros reflex funkciók TOTÁLIS probléma
b750Z	Motoros reflex funkciók NEM MINŐSÍTETT
b7600	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja, NINCS probléma
b7601	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja, ENYHE probléma
b7602	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja, MÉRSÉKELT probléma
b7603	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja, SÚLYOS probléma
b7604	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja, TOTÁLIS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
b760Z	Az akaratlagos mozgási funkciók kontrollja, NEM MINŐSÍTETT
b7650	Akaratlan mozgási funkciók, NINCS probléma
b7651	Akaratlan mozgási funkciók, ENYHE probléma
b7652	Akaratlan mozgási funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b7653	Akaratlan mozgási funkciók, SÚLYOS probléma
b7654	Akaratlan mozgási funkciók, TOTÁLIS probléma
b765Z	Akaratlan mozgási funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b7700	Járásminta-funkciók, NINCS probléma
b7701	Járásminta-funkciók, ENYHE probléma
b7702	Járásminta-funkciók, MÉRSÉKELT probléma
b7703	Járásminta-funkciók, SÚLYOS probléma
b7704	Járásminta-funkciók, TOTÁLIS probléma
b770Z	Járásminta-funkciók, NEM MINŐSÍTETT
b7800	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, NINCS probléma
b7801	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, ENYHE probléma
b7802	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, MÉRSÉKELT probléma
b7803	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, SÚLYOS probléma
b7804	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, TOTÁLIS probléma
b780Z	Izmokhoz és mozgási funkciókhoz kapcsolódó érzetek, NEM MINŐSÍTETT
b8100	A bőr védőfunkciói, NINCS probléma
b8101	A bőr védőfunkciói, ENYHE probléma
b8102	A bőr védőfunkciói, MÉRSÉKELT probléma
b8103	A bőr védőfunkciói, SÚLYOS probléma
b8104	A bőr védőfunkciói, TOTÁLIS probléma
b810Z	A bőr védőfunkciói, NEM MINŐSÍTETT
b8200	A bőr helyreállító funkciói, NINCS probléma
b8201	A bőr helyreállító funkciói, ENYHE probléma
b8202	A bőr helyreállító funkciói, MÉRSÉKELT probléma
b8203	A bőr helyreállító funkciói, SÚLYOS probléma
b8204	A bőr helyreállító funkciói, TOTÁLIS probléma
b820Z	A bőr helyreállító funkciói, NEM MINŐSÍTETT
b8400	Bőrrel kapcsolatos érzetek, NINCS probléma
b8401	Bőrrel kapcsolatos érzetek, ENYHE probléma
b8402	Bőrrel kapcsolatos érzetek, MÉRSÉKELT probléma
b8403	Bőrrel kapcsolatos érzetek, SÚLYOS probléma
b8404	Bőrrel kapcsolatos érzetek, TOTÁLIS probléma
b840Z	Bőrrel kapcsolatos érzetek, NEM MINŐSÍTETT

5. karakter:

bxxx.

.0 NINCS probléma

.1 ENYHE probléma

.2 MÉRSÉKELT probléma

.3 SÚLYOS probléma

.4 TOTÁLIS probléma

.Z NEM MINŐSÍTETT

2. Tevékenységek és részvétel

KÓD	MEGNEVEZÉS
d1200	Egyéb akaratlagos érzékelés, NINCS probléma
d1201	Egyéb akaratlagos érzékelés, ENYHE probléma
d1202	Egyéb akaratlagos érzékelés, MÉRSÉKELT probléma
d1203	Egyéb akaratlagos érzékelés, SÚLYOS probléma
d1204	Egyéb akaratlagos érzékelés, TOTÁLIS probléma
d120Z	Egyéb akaratlagos érzékelés, NEM MINŐSÍTETT
d1300	Utánzás, NINCS probléma
d1301	Utánzás, ENYHE probléma
d1302	Utánzás, MÉRSÉKELT probléma
d1303	Utánzás, SÚLYOS probléma
d1304	Utánzás, TOTÁLIS probléma
d130Z	Utánzás, NEM MINŐSÍTETT
d1600	Figyelem összpontosítás, NINCS probléma
d1601	Figyelem összpontosítás, ENYHE probléma
d1602	Figyelem összpontosítás, MÉRSÉKELT probléma
d1603	Figyelem összpontosítás, SÚLYOS probléma
d1604	Figyelem összpontosítás, TOTÁLIS probléma
d160Z	Figyelem összpontosítás, NEM MINŐSÍTETT
d1630	Gondolkodás NINCS probléma
d1631	Gondolkodás ENYHE probléma
d1632	Gondolkodás MÉRSÉKELT probléma
d1633	Gondolkodás SÚLYOS probléma
d1634	Gondolkodás TOTÁLIS probléma
d163Z	Gondolkodás NEM MINŐSÍTETT
d1660	Olvasás, NINCS probléma
d1661	Olvasás, ENYHE probléma
d1662	Olvasás, MÉRSÉKELT probléma
d1663	Olvasás, SÚLYOS probléma
d1664	Olvasás, TOTÁLIS probléma
d166Z	Olvasás, NEM MINŐSÍTETT
d1700	Írás, NINCS probléma
d1701	Írás, ENYHE probléma
d1702	Írás, MÉRSÉKELT probléma
d1703	Írás, SÚLYOS probléma
d1704	Írás, TOTÁLIS probléma
d170Z	Írás, NEM MINŐSÍTETT
d1720	Számolás, NINCS probléma
d1721	Számolás, ENYHE probléma
d1722	Számolás, MÉRSÉKELT probléma
d1723	Számolás, SÚLYOS probléma
d1724	Számolás, TOTÁLIS probléma
d172Z	Számolás, NEM MINŐSÍTETT
d1750	Problémák megoldása, NINCS probléma
d1751	Problémák megoldása, ENYHE probléma
d1752	Problémák megoldás, MÉRSÉKELT probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
d1753	Problémák megoldása, SÚLYOS probléma
d1754	Problémák megoldása, TOTÁLIS probléma
d175Z	Problémák megoldása, NEM MINŐSÍTETT
d1770	Döntéshozatal, NINCS probléma
d1771	Döntéshozatal, ENYHE probléma
d1772	Döntéshozatal, MÉRSÉKELT probléma
d1773	Döntéshozatal, SÚLYOS probléma
d1774	Döntéshozatal, TOTÁLIS probléma
d177Z	Döntéshozatal, NEM MINŐSÍTETT
d2100	Egyetlen feladat végrehajtása, NINCS probléma
d2101	Egyetlen feladat végrehajtása, ENYHE probléma
d2102	Egyetlen feladat végrehajtása, MÉRSÉKELT probléma
d2103	Egyetlen feladat végrehajtása, SÚLYOS probléma
d2104	Egyetlen feladat végrehajtása, TOTÁLIS probléma
d210Z	Egyetlen feladat végrehajtása, NEM MINŐSÍTETT
d2200	Több feladat végrehajtása NINCS probléma
d2201	Több feladat végrehajtása ENYHE probléma
d2202	Több feladat végrehajtása MÉRSÉKELT probléma
d2203	Több feladat végrehajtása SÚLYOS probléma
d2204	Több feladat végrehajtása TOTÁLIS probléma
d220Z	Több feladat végrehajtása NEM MINŐSÍTETT
d2300	Napi rutinfeladatok elvégzése, NINCS probléma
d2301	Napi rutinfeladatok elvégzése, ENYHE probléma
d2302	Napi rutinfeladatok elvégzése, MÉRSÉKELT probléma
d2303	Napi rutinfeladatok elvégzése, SÚLYOS probléma
d2304	Napi rutinfeladatok elvégzése, TOTÁLIS probléma
d230Z	Napi rutinfeladatok elvégzése, NEM MINŐSÍTETT
d2400	A stressz és más pszichés terhek kezelése, NINCS probléma
d2401	A stressz és más pszichés terhek kezelése, ENYHE probléma
d2402	A stressz és más pszichés terhek kezelése, MÉRSÉKELT probléma
d2403	A stressz és más pszichés terhek kezelése, SÚLYOS probléma
d2404	A stressz és más pszichés terhek kezelése, TOTÁLIS probléma
d240Z	A stressz és más pszichés terhek kezelése, NEM MINŐSÍTETT
d3100	Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével, NINCS probléma
d3101	Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével, ENYHE probléma
d3102	Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével, MÉRSÉKELT probléma
d3103	Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével, SÚLYOS probléma
d3104	Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével, TOTÁLIS probléma
d310Z	Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével, NEM MINŐSÍTETT
d3300	Beszéd, NINCS probléma
d3301	Beszéd, ENYHE probléma
d3302	Beszéd, MÉRSÉKELT probléma
d3303	Beszéd, SÚLYOS probléma
d3304	Beszéd, TOTÁLIS probléma
d330Z	Beszéd, NEM MINŐSÍTETT
d4100	Az alaptesthelyzet változtatása, NINCS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
d4101	Az alaptesthelyzet változtatása, ENYHE probléma
d4102	Az alaptesthelyzet változtatása, MÉRSÉKELT probléma
d4103	Az alaptesthelyzet változtatása, SÚLYOS probléma
d4104	Az alaptesthelyzet változtatása, TOTÁLIS probléma
d410Z	Az alaptesthelyzet változtatása, NEM MINŐSÍTETT
d4150	A testhelyzet megtartása, NINCS probléma
d4151	A testhelyzet megtartása, ENYHE probléma
d4152	A testhelyzet megtartása, MÉRSÉKELT probléma
d4153	A testhelyzet megtartása, SÚLYOS probléma
d4154	A testhelyzet megtartása, TOTÁLIS probléma
d415Z	A testhelyzet megtartása, NEM MINŐSÍTETT
d4200	Saját test áthelyezése, NINCS probléma
d4201	Saját test áthelyezése, ENYHE probléma
d4202	Saját test áthelyezése, MÉRSÉKELT probléma
d4203	Saját test áthelyezése, SÚLYOS probléma
d4204	Saját test áthelyezése, TOTÁLIS probléma
d420Z	Saját test áthelyezése, NEM MINŐSÍTETT
d4300	Tárgyak emelése és hordozása, NINCS probléma
d4301	Tárgyak emelése és hordozása, ENYHE probléma
d4302	Tárgyak emelése és hordozása, MÉRSÉKELT probléma
d4303	Tárgyak emelése és hordozása, SÚLYOS probléma
d4304	Tárgyak emelése és hordozása, TOTÁLIS probléma
d430Z	Tárgyak emelése és hordozása, NEM MINŐSÍTETT
d4400	Finom kézmozdulatok, NINCS probléma
d4401	Finom kézmozdulatok, ENYHE probléma
d4402	Finom kézmozdulatok, MÉRSÉKELT probléma
d4403	Finom kézmozdulatok, SÚLYOS probléma
d4404	Finom kézmozdulatok, TOTÁLIS probléma
d440Z	Finom kézmozdulatok, NEM MINŐSÍTETT
d4450	Kéz- és karhasználat, NINCS probléma
d4451	Kéz- és karhasználat, ENYHE probléma
d4452	Kéz- és karhasználat, MÉRSÉKELT probléma
d4453	Kéz- és karhasználat, SÚLYOS probléma
d4454	Kéz- és karhasználat, TOTÁLIS probléma
d445Z	Kéz- és karhasználat, NEM MINŐSÍTETT
d4500	Járás, NINCS probléma
d4501	Járás, ENYHE probléma
d4502	Járás, MÉRSÉKELT probléma
d4503	Járás, SÚLYOS probléma
d4504	Járás, TOTÁLIS probléma
d450Z	Járás, NEM MINŐSÍTETT
d4600	Helyváltoztatás különböző helyszíneken, NINCS probléma
d4601	Helyváltoztatás különböző helyszíneken, ENYHE probléma
d4602	Helyváltoztatás különböző helyszíneken, MÉRSÉKELT probléma
d4603	Helyváltoztatás különböző helyszíneken, SÚLYOS probléma
d4604	Helyváltoztatás különböző helyszíneken, TOTÁLIS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
d460Z	Helyváltoztatás különböző helyszíneken, NEM MINŐSÍTETT
d4650	Helyváltoztatás segédeszköz használatával, NINCS probléma
d4651	Helyváltoztatás segédeszköz használatával, ENYHE probléma
d4652	Helyváltoztatás segédeszköz használatával, MÉRSÉKELT probléma
d4653	Helyváltoztatás segédeszköz használatával, SÚLYOS probléma
d4654	Helyváltoztatás segédeszköz használatával, TOTÁLIS probléma
d465Z	Helyváltoztatás segédeszköz használatával, NEM MINŐSÍTETT
d4700	Szállítóeszköz használata, NINCS probléma
d4701	Szállítóeszköz használata, ENYHE probléma
d4702	Szállítóeszköz használata, MÉRSÉKELT probléma
d4703	Szállítóeszköz használata, SÚLYOS probléma
d4704	Szállítóeszköz használata, TOTÁLIS probléma
d470Z	Szállítóeszköz használata, NEM MINŐSÍTETT
d4750	Járművezetés, NINCS probléma
d4751	Járművezetés, ENYHE probléma
d4752	Járművezetés, MÉRSÉKELT probléma
d4753	Járművezetés, SÚLYOS probléma
d4754	Járművezetés, TOTÁLIS probléma
d475Z	Járművezetés, NEM MINŐSÍTETT
d5100	Mosakodás, NINCS probléma
d5101	Mosakodás, ENYHE probléma
d5102	Mosakodás, MÉRSÉKELT probléma
d5103	Mosakodás, SÚLYOS probléma
d5104	Mosakodás, TOTÁLIS probléma
d510Z	Mosakodás, NEM MINŐSÍTETT
d5200	Testrészek ápolása NINCS probléma
d5201	Testrészek ápolása ENYHE probléma
d5202	Testrészek ápolása MÉRSÉKELT probléma
d5203	Testrészek ápolása SÚLYOS probléma
d5204	Testrészek ápolása TOTÁLIS probléma
d520Z	Testrészek ápolása NEM MINŐSÍTETT
d5300	Toilette-használat, NINCS probléma
d5301	Toilette-használat, ENYHE probléma
d5302	Toilette-használat, MÉRSÉKELT probléma
d5303	Toilette-használat, SÚLYOS probléma
d5304	Toilette-használat, TOTÁLIS probléma
d530Z	Toilette-használat, NEM MINŐSÍTETT
d5400	Öltözködés, NINCS probléma
d5401	Öltözködés, ENYHE probléma
d5402	Öltözködés, MÉRSÉKELT probléma
d5403	Öltözködés, SÚLYOS probléma
d5404	Öltözködés, TOTÁLIS probléma
d540Z	Öltözködés, NEM MINŐSÍTETT
d5500	Étkezés, NINCS probléma
d5501	Étkezés, ENYHE probléma
d5502	Étkezés, MÉRSÉKELT probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
d5503	Étkezés, SÚLYOS probléma
d5504	Étkezés, TOTÁLIS probléma
d550Z	Étkezés, NEM MINŐSÍTETT
d5600	Ivás, NINCS probléma
d5601	Ivás, ENYHE probléma
d5602	Ivás, MÉRSÉKELT probléma
d5603	Ivás, SÚLYOS probléma
d5604	Ivás, TOTÁLIS probléma
d560Z	Ivás, NEM MINŐSÍTETT
d5700	Egészségmegőrzés, NINCS probléma
d5701	Egészségmegőrzés, ENYHE probléma
d5702	Egészségmegőrzés, MÉRSÉKELT probléma
d5703	Egészségmegőrzés, SÚLYOS probléma
d5704	Egészségmegőrzés, TOTÁLIS probléma
d570Z	Egészségmegőrzés, NEM MINŐSÍTETT
d6200	Áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele, NINCS probléma
d6201	Áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele, ENYHE probléma
d6202	Áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele, MÉRSÉKELT probléma
d6203	Áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele, SÚLYOS probléma
d6204	Áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele, TOTÁLIS probléma
d620Z	Áruk beszerzése, szolgáltatások igénybevétele, NEM MINŐSÍTETT
d6300	Ételkészítés, NINCS probléma
d6301	Ételkészítés, ENYHE probléma
d6302	Ételkészítés, MÉRSÉKELT probléma
d6303	Ételkészítés, SÚLYOS probléma
d6304	Ételkészítés, TOTÁLIS probléma
d630Z	Ételkészítés, NEM MINŐSÍTETT
d6400	Házimunka végzése, NINCS probléma
d6401	Házimunka végzése, ENYHE probléma
d6402	Házimunka végzése, MÉRSÉKELT probléma
d6403	Házimunka végzése, SÚLYOS probléma
d6404	Házimunka végzése, TOTÁLIS probléma
d640Z	Házimunka végzése, NEM MINŐSÍTETT
d6500	A háztartás tárgyainak ápolása, NINCS probléma
d6501	A háztartás tárgyainak ápolása, ENYHE probléma
d6502	A háztartás tárgyainak ápolása, MÉRSÉKELT probléma
d6503	A háztartás tárgyainak ápolása, SÚLYOS probléma
d6504	A háztartás tárgyainak ápolása, TOTÁLIS probléma
d650Z	A háztartás tárgyainak ápolása, NEM MINŐSÍTETT
d7100	Alapszintű személyközi interakciók, NINCS probléma
d7101	Alapszintű személyközi interakciók, ENYHE probléma
d7102	Alapszintű személyközi interakciók, MÉRSÉKELT probléma
d7103	Alapszintű személyközi interakciók, SÚLYOS probléma
d7104	Alapszintű személyközi interakciók, TOTÁLIS probléma
d710Z	Alapszintű személyközi interakciók, NEM MINŐSÍTETT
d7200	Összetett személyközi interakciók, NINCS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
d7201	Összetett személyközi interakciók, ENYHE probléma
d7202	Összetett személyközi interakciók, MÉRSÉKELT probléma
d7203	Összetett személyközi interakciók, SÚLYOS probléma
d7204	Összetett személyközi interakciók, TOTÁLIS probléma
d720Z	Összetett személyközi interakciók, NEM MINŐSÍTETT
d7300	Viszonyulás idegenekhez, NINCS probléma
d7301	Viszonyulás idegenekhez, ENYHE probléma
d7302	Viszonyulás idegenekhez, MÉRSÉKELT probléma
d7303	Viszonyulás idegenekhez, SÚLYOS probléma
d7304	Viszonyulás idegenekhez, TOTÁLIS probléma
d730Z	Viszonyulás idegenekhez, NEM MINŐSÍTETT
d7600	Családi kapcsolatok, NINCS probléma
d7601	Családi kapcsolatok, ENYHE probléma
d7602	Családi kapcsolatok, MÉRSÉKELT probléma
d7603	Családi kapcsolatok, SÚLYOS probléma
d7604	Családi kapcsolatok, TOTÁLIS probléma
d760Z	Családi kapcsolatok, NEM MINŐSÍTETT
d7700	Intim kapcsolatok, NINCS probléma
d7701	Intim kapcsolatok, ENYHE probléma
d7702	Intim kapcsolatok, MÉRSÉKELT probléma
d7703	Intim kapcsolatok, SÚLYOS probléma
d7704	Intim kapcsolatok, TOTÁLIS probléma
d770Z	Intim kapcsolatok, NEM MINŐSÍTETT
d8150	Iskola előtti oktatás, NINCS probléma
d8151	Iskola előtti oktatás, ENYHE probléma
d8152	Iskola előtti oktatás, MÉRSÉKELT probléma
d8153	Iskola előtti oktatás, SÚLYOS probléma
d8154	Iskola előtti oktatás, TOTÁLIS probléma
d815Z	Iskola előtti oktatás, NEM MINŐSÍTETT
d8200	Iskolai oktatás, NINCS probléma
d8201	Iskolai oktatás, ENYHE probléma
d8202	Iskolai oktatás, MÉRSÉKELT probléma
d8203	Iskolai oktatás, SÚLYOS probléma
d8204	Iskolai oktatás, TOTÁLIS probléma
d820Z	Iskolai oktatás, NEM MINŐSÍTETT
d8250	Szakképzés, NINCS probléma
d8251	Szakképzés, ENYHE probléma
d8252	Szakképzés, MÉRSÉKELT probléma
d8253	Szakképzés, SÚLYOS probléma
d8254	Szakképzés, TOTÁLIS probléma
d825Z	Szakképzés, NEM MINŐSÍTETT
d8400	Tanonckodás (felkészülés a munkavállalásra), NINCS probléma
d8401	Tanonckodás (felkészülés a munkavállalásra), ENYHE probléma
d8402	Tanonckodás (felkészülés a munkavállalásra), MÉRSÉKELT probléma
d8403	Tanonckodás (felkészülés a munkavállalásra), SÚLYOS probléma
d8404	Tanonckodás (felkészülés a munkavállalásra), TOTÁLIS probléma

KÓD	MEGNEVEZÉS
d840Z	Tanonckodás (felkészülés a munkavállalásra), NEM MINŐSÍTETT
d8450	Állás megszerzése, megtartása és kilépés, NINCS probléma
d8451	Állás megszerzése, megtartása és kilépés, ENYHE probléma
d8452	Állás megszerzése, megtartása és kilépés, MÉRSÉKELT probléma
d8453	Állás megszerzése, megtartása és kilépés, SÚLYOS probléma
d8454	Állás megszerzése, megtartása és kilépés, TOTÁLIS probléma
d845Z	Állás megszerzése, megtartása és kilépés, NEM MINŐSÍTETT
d8500	Pénzkereső foglalkozás, NINCS probléma
d8501	Pénzkereső foglalkozás, ENYHE probléma
d8502	Pénzkereső foglalkozás, MÉRSÉKELT probléma
d8503	Pénzkereső foglalkozás, SÚLYOS probléma
d8504	Pénzkereső foglalkozás, TOTÁLIS probléma
d850Z	Pénzkereső foglalkozás, NEM MINŐSÍTETT
d8700	Gazdasági önállóság, NINCS probléma
d8701	Gazdasági önállóság, ENYHE probléma
d8702	Gazdasági önállóság, MÉRSÉKELT probléma
d8703	Gazdasági önállóság, SÚLYOS probléma
d8704	Gazdasági önállóság, TOTÁLIS probléma
d870Z	Gazdasági önállóság, NEM MINŐSÍTETT
d9100	Közösségi élet, NINCS probléma
d9101	Közösségi élet, ENYHE probléma
d9102	Közösségi élet, MÉRSÉKELT probléma
d9103	Közösségi élet, SÚLYOS probléma
d9104	Közösségi élet, TOTÁLIS probléma
d910Z	Közösségi élet, NEM MINŐSÍTETT
d9200	Rekreáció és pihenés, NINCS probléma
d9201	Rekreáció és pihenés, ENYHE probléma
d9202	Rekreáció és pihenés, MÉRSÉKELT probléma
d9203	Rekreáció és pihenés, SÚLYOS probléma
d9204	Rekreáció és pihenés, TOTÁLIS probléma
d920Z	Rekreáció és pihenés, NEM MINŐSÍTETT

5. karakter:

dxxx.

.0 NINCS probléma

.1 ENYHE probléma

.2 MÉRSÉKELT probléma

.3 SÚLYOS probléma

.4 TOTÁLIS probléma

.Z NEM MINŐSÍTETT

6. melléklet a 26/2021. (VI. 28.) EMMI rendelethez

REPCs és a rehabilitációs ellátások során jelenthető beavatkozások listája

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
12001	Tudatállapot, alvás/ébrenlét vezérlésének vizsgálata		
12033	Memória és figyelmi funkciók vizsgálata		
12051	Extrapiramidális elemi mozgásszabályozás vizsgálata		
1208E	Impulzus diagnosztika a plexus brachialis ellátási területén		
1208F	Impulzus diagnosztika a n. facialis ellátási területén		
12096	Rheobasis és chronaxia meghatározás		
12142	Fényérzés vizsgálat elsötétített szobában, gyertyával		
12320	Súgott (társalgó) beszédvizsgálat		
12486	Beszédérthetőségi vizsgálat		
12487	Beszédvizsgálat, célzott		
12601	EKG végtag és mellkasvezetéssel		
12604	EKG telemetriával		
12605	EKG Holter monitorizálása		
12620	EKG kerékpár terheléssel		
12621	EKG futószalag terheléssel		
12631	Ergometria spirometriával		
13210	Analízis manometria		
13220	Enterostoma vizsgálata		
13230	Nasogastricus szonda levezetése, cseréje		
13300	Vizelési inger és reflex (m. detrusor) vizsgálata		
13320	Hólyagkatéterezés (diagnosztikus)		
13321	Hólyagpunkció (diagnosztikus)		
13331	Vizeletvesztési nyomás		
13620	Mozgásszervek regionális fizikális vizsgálata		
17071	Légúti aspecifikus bronchiális provokáció		
17073	Fizikai terhelés hatásának vizsgálata a hörgőkre		
17102	Spirometria		
17120	Légúti ellenállás és vezetőképesség számítása		
17170	Diffúziós kapacitásvizsgálat		
17190	Teljes test plethysmographia		
17191	Dohányzás leszokás támogatás – paciens vizsgálat		
17192	Dohányzás leszokás támogatás – leszokási vizit		
17193	Dohányzás leszokás támogatás – kilégzett levegő szénmonoxid mértékének a meghatározása		
17194	Csoportos dohányzás leszokás támogatása		
17301	Végtagi artériák vérnyomásmérése, folyamatos hullámú Doppler készülékkel		
17420	Vizeletvétel vagy -gyűjtés csecsemőtől és gyermektől		
17520	A mozgató szervrendszer részleges, mozgásanalizáló-mérő készülékkel végzett, objektív vizsgálata		
17610	Oxygen consumptio számítása		
18430	Hörgőváladék leszívása		
19200	Pszichiátriai/klinikai pszichológiai exploráció		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
19201	Pszichiátriai/pszichológiai diagnosztikus interjú		
19202	Biográfiai analízis		
19203	Pszichiátriai/pszichológiai heteroanamnézis		
19204	Pszichodiagnosztikai elemző exploráció		
19209	Prekognitív defectus differenciáldiagnosztika		
19211	Átfogó neuropszichológiai vizsgálat		
19212	Problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat		
19213	Kognitív folyamatok térképezése		
19214	Kognitív térképezés terápia megalapozásához		
19217	Viselkedéstérképezés, kezelés megalapozásához		
1929A	Lurija-Nebraska-féle neuropszichológiai próba		
1929B	Afázia neuropszichológiai próba I. (Lurija)		
1929C	Afázia neuropszichológiai próba II.		
1929L	Gyermeki fejlődés vizsgálata próbákkal		
1930A	Memória teszt 15 szó-15 kép		
19314	Műszeres problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat		
19353	Hamilton-féle depressziós skála		
19354	Hamilton-féle szorongás skála		
19355	Zung-féle depressziós skála		
19356	Beck-féle depressziós skála		
1935D	Spielberg-féle STAI szorongásvizsgálat		
19700	Rehabilitációs felmérés és értékelés		
22620	Széklelet zsírürítés vizsgálata		
22840	Nátrium meghatározása verejtékben		
22841	Klorid meghatározása verejtékben		
25000	Natív anyag mikroszkópos vizsgálata		
31310	Mellkasfelvétel, AP/PA		
31311	Mellkasfelvétel, oldallirányú		
31312	Mellkasfelvétel, kétirányú		
31380	Mellkasfelvétel, célzott		
34032	Mellkas átvilágítás		
34080	Mellkas és natív has átvilágítás		
34230	Mellkas tomographias felvétel		
34641	Szív és coronaria MSCT		
34952	Szív MR vizsgálat natív EKG vezérelt		
35221	Szívizom perfúzió vizsgálata TICI-dal (2 időpontban)		
35223	Szívizom perfúzió szcintigráfia Tc-mal		
3531C	Radioventriculographia equilibriumban + EKG kapuzás		
3562A	Szívizom perfúzió SPECT vizsgálata Tc-mal		
3581B	Szívizom perfúzió SPECT vizsgálata TICI-dal 2 időpontban		
36120	Mellkasfal vagy hasfal UH vizsgálata		
36123	Pleuraűr UH vizsgálata		
3612A	Echocardiographia (M-mód, 2D)		
3612M	Gyógyszeres stressz echo		
36130	Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat		
36133	Pancreas UH vizsgálata		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
36134	Lép UH vizsgálata		
36135	Vese UH vizsgálata		
36138	Gyomor-bélrendszer UH vizsgálata		
3613C	Máj és epeutak UH vizsgálata		
3616A	Doppler áramlás vizsgálat a felső végtagon		
3616B	Doppler áramlás vizsgálat az alsó végtagon		
3617A	Duplex UH, nyaki erek		
3617L	Duplex UH, végtagi erek		
39191	Laser besugárzás soft-laser, 10 cm ² -ig		
39192	Laser besugárzás soft-laser, 50 cm ² -ig		
39193	Laser besugárzás soft-laser, 100 cm ² -ig		
39194	Laser besugárzás soft-laser, 100 cm ² felett		
39999	Kiegészítő pont összehasonlító felvételért		
43591	Influenza elleni szezonális vaccinatio		
43592	H1N1 influenza elleni vaccinatio		
43593	Tüdőgyulladás elleni vaccinatio		
43599	Vaccinatio, egyéb		
5377F	Pacemaker funkció műszeres vizsgálata vagy a beültethető szívmonitor (ILR) adatainak értékelése		
5377G	Pacemaker transcutan szabályozása		
58820	Incisio et drainage cutis et/seu subcutis		
58830	Seb toilette, debridement (bőrt, subcutist érintő elváltozás)		
81273	Beöntés stomába		
81550	Thoracocentesis therapeuticus		
81551	UH vezérelt thoracocentesis therapeuticus		
81554	Ascites terápiás célzatú lebocsátása		
81750	Bronhoscopos hörgő öblítés terápiás		
81880	Járatok szondázása		
81924	Sebkötözés, kötőscsere (aszéptikus)		
81929	Szennyezett, fertőzött seb ellátása, kötözése (széptikus)		
82151	Kontraktúra nyújtása		
82310	Deformitás ortopédiai kiegyenlítése segédeszközzel		
83132	Gipszkötés átpólyázása		
83200	Sínezés, kézen		
83210	Sínezés, ujjon		
83260	Rögzítés műanyag gipsszel, kiegészítő pont		
83294	Redressziós gipszkezelés		
83295	Orthesis kezelés		
83700	Törzs alátámasztás készülékkel		
83710	Orthesis rendelése		
83800	Gipszkötés eltávolítása		
83810	Rögzítő sín eltávolítása		
83820	Támasz vagy merevítés eltávolítása		
83890	Egyéb rögzítő eltávolítása		
84791	Húzókezelés kézzel vagy készülékkel		
84800	Ortopédiai készülék alkalmazása		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
84810	Ortopédiai készülék eltávolítása		
85401	Akupunktúrák kezelése krónikus betegség esetén		
85511	Víz alatti torna medencében, medencéből segítve		
85512	Víz alatti torna kádban		
85513	Víz alatti torna, csoportos		
85520	Víz alatti torna, egyéni, segítség nélkül		
85521	Víz alatti torna medencében, kívülről segítve		
85660	Protézis, orthosis revíziója		
85690	Epithesisek méretvétele, felhelyezése		
85704	Gyógyszeradagolás katéteren át		
85705	Bőr alatti gyógyszer tartály feltöltése		
85710	Perifériás ideg percutan blokkolása vagy roncsolása		
86020	Meleg pakolások		
86041	Rövidhullám kezelés		
86042	Mikrohullám kezelés		
86043	Ultranagyfrekvenciás kezelés		
86044	Középfrekvenciás kezelés		
86050	Infravörös melegítéses helyi kezelés - Sollux		
86120	Helyi hűtés		
86121	Kryoterapia localis		
86122	Kryoterapia localis instrumentalis		
86202	Kezelés monochromatikus polarizált fénnel (Evolite, Bioptron)		
86311	Négyrekeszes galvan kezelés		
86312	Stabil galvan kezelés		
86313	Kowarschik galvan kezelés		
86314	Bourgignon galvan kezelés		
86316	Iontophoresis kezelés		
86317	Kalcium elektrostatisis kezelése		
86318	Diadynamic-interferencia kezelése		
86319	Szelektív ingeráram kezelése		
8631B	Interferátor kezelése		
8631C	Számítógép vezérelt iontoforézis		
8631D	Galvanoterápia számítógép-vezérléssel		
8631E	Számítógép vezérelt idegszál specifikus neuromuscularis elektrostimuláció		
8636C	Galvánkád kezelése		
86621	Intravesicalis transurethralis elektroterápia		
86630	Vázizom stimulátor		
86631	Funkcionális elektroterápia motoros tünetekre		
86632	Funkcionális elektroterápia plexus brachialis ellátási területén		
86633	Funkcionális elektroterápia nervus facialis területén		
86634	TENS		
86635	Számítógép vezérelt tens functio		
8663A	Funkcionális elektroterápia spinalis eredetű motoros tünetekre		
86911	Ultrahang kezelése		
86912	Víz alatti ultrahang kezelése		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
86921	Magnetoterápia		
87031	Tracheostomás kanül cseréje		
87032	Tracheostomás kanül végleges eltávolítása		
87120	Intermittáló pozitív nyomású gépi lélegeztetés, endotracheális intubációval (ellátási napban)		
87122	Nasalis CPAP (folyamatos poz. légúti nyomással végzett) lélegeztetés gyerekeknél (ellátási napban)		
87124	Gyógyszerbevitel JET technikával		
87500	Párásítós légúti kezelés		
87501	Aerosol kezelés		
87510	Inhalációs terápia gyógyszerrel vagy gyógynövénnel		
87600	Oxigén terápia		
88400	Intraarterialis injekció		
88860	Értorna érszövődmények megelőzésére		
88870	Keringésjavító fizioterápia		
89301	Kilégzett gáz analízis		
89442	Pulzoxymetria		
89461	Vérnyomás 24 órás gépi monitorizálása (ABPM)		
91230	Infúziós pumpás gyógyszeradagolás		
91311	Krónikus beteg dietetikai alapoktatása (gastroenterológiai, nephrológiai, onkológiai vagy 2. típusú diabeteses betegnél)		
91312	1. típusú diabeteses beteg alapoktatása		
91315	Csoportos diétás tanácsadás krónikus anyagcsere betegség esetén		
91316	Hagyományos inzulinkezelés alatt álló diabeteses betegek oktatása tanfolyam keretében		
92320	Alimentatio jejunalis		
92330	Alimentatio gastralis		
93140	Hallástréning hallókészülék-viselők számára		
93490	Gyógyászati segédeszközhöz méretvétel		
93491	Gyógyászati segédeszköz próbája		
93492	Gyógyászati segédeszköz beállítása, illesztése		
93493	Gyógyászati segédeszköz használatának betanítása		
93601	Standardizált állóképességi teszt (pl: járástesztek, akaratlagos apnoe, stb) végzése		
93603	Egyedi elbírálású gyógyászati segédeszköz rendelése		
93604	Inhalációs terápia és expectoráltatás betanítása		
93605	Kardiopulmonalis állóképesség fejlesztő csoportos tréning készülékkel/géppel		
93606	Kardiopulmonalis állóképesség fejlesztő egyéni tréning készülékkel/géppel		
93607	Kívülről programozható működésű, bőr alá implantált gyógyszeradagoló eszköz programozása		
93608	Lymphoedemas végtag pólyázása		
93609	Rehabilitációs célok megvalósulásának elemzése		
93610	Rehabilitációs terv készítés		
93611	Szociális ügyintézés		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
93613	Rehabilitációs teammegbeszélés beteg és családja/tágabb környezete bevonásával		
93614	Rehabilitációs team megbeszélés beteg nélkül		
93615	Úszás tanítása/újra tanítása megváltozott állapot esetén, végzése		
93616	Úszásterápia		
93617	Állópozicionálás állítógépben		
93618	Diétás és életmódbeli tanácsadás		
93619	Garatingerlés hideg eszközzel		
93620	Gyógyászati segédeszköz rendeléshez teszt felvétele		
93621	Munkapszichológiai felmérés és tanácsadás		
93622	Nyelésterápia különböző sűrűségű anyagokkal		
93624	Rezisztencia és állóképesség légzőizomtréning		
93625	Sportterápia		
93627	Zeneterápia		
94003	Facialis torna		
94100	Beszédterápia		
94101	Hangterápia		
94110	Beszédtréning		
94130	Dysphasia tréning		
94170	Nagyothalló tréning		
94200	Rágóizomgyakorlatok		
94210	Nyelési defektusok javítását célzó tréning		
94280	Extrapiramidalis neuroterápia és oktatása		
94281	Szenzoros-aktivációs terápia		
94282	Palato-pharyngealis elektroterápia		
94284	Garatizomzat elektromos ingerlése		
94290	Logopédiai gyakorlat		
94331	Fejlődési rendellenesség miatti gyógytorna		
94400	Járásgyakorlat segédeszköz nélkül		
94401	Járásgyakorlat járókerettel		
94402	Járásgyakorlat mankóval		
94403	Járásgyakorlat bottal		
94404	Járásgyakorlat járógéppel		
94405	Járáselőkészítő gyakorlatok		
94406	Járáskészség fejlesztése		
94407	Ügyességfejlesztő gyakorlatok		
94408	Manipulációs készség fejlesztése		
94409	Koordinációs gyakorlatok az ergoterápiában		
94410	Irányított járásgyakorlatok segédeszközzel		
94411	Amputáltak gyógytornája		
94501	Funkcionális sérüléskezelés (korai)		
94503	Neurofiziológiai kondicionáló gyógytorna		
94504	Testtájankénti egyéni gyógytorna		
94530	Izomerősítő gyakorlatok		
94550	Gyógytorna relaxációs technikával		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
94601	Passzív kimoztatás egy testtájon		
94602	Passzív kimoztatás több végtagon		
94603	Szertorna		
94610	Gyakorlatok ellenállással szemben		
94630	Ízületi mozgások gyakorlása		
94631	Izokinetikus gyakorlás készülékkel		
94640	Ízület mobilizálás		
94650	Gerinc mobilizálás		
94651	Scoliosis torna		
94652	Scheuermann gyógytorna		
94701	Egyéni torna		
94702	Csoportos torna		
94711	Manuálterápiás kezelés		
94712	Masszázs, kézzel		
94713	Masszázs, géppel		
94715	Funkcionális kezelés az ortopédiai manuálterápiás (OMT) rendszerben		
94722	Mellkasi gyógytorna, légzőtorna		
94730	Cardiovascularis gyógytorna		
94740	Lymphoedema kezelés: pólya és masszázs, 1 végtag		
94744	Lymphoedema kezelés: speciális fogásrendszerrel		
94746	Lymphoedema kezelés pneumatikus készülékkel		
94747	Krónikus oedéma gépi kompressziós kezelés		
9474A	Felső végtag manuális drenázsa		
9474B	Alsó végtag manuális nyirokdrenázsa		
9474C	Szövödménnyel társult ödémás végtag manuális nyirokdrenázsa		
9474D	A törzs manuális nyirokdrenázsa		
9474E	Kompressziós kötés alkalmazása felső végtagra		
9474F	Kompressziós kötés alkalmazása alsó végtagra		
94880	Medencefürdő		
94882	Szénsavfürdő		
94883	Súlyfürdő, nyaki függesztéssel		
94884	Súlyfürdő, hónalj függesztéssel		
94885	Súlyfürdő, hónalj függesztéssel és terheléssel		
9488B	Ritex pakolás		
9488D	Antiphlogisticus pakolás		
9488E	Gyógyszeres fürdő vagy pakolás		
9488G	Víz alatti vízszugár-masszázs		
9488H	Iszappakolás testtájanként		
95290	Foglalkozás terápia (csoportos)		
95291	Foglalkozás terápia egyéni		
95320	Rehabilitációs oktatás		
95530	Önellátásra oktatás (napi tevékenységek gyakorlása)		
95560	Rugalmas pólya felhelyezése egyik alsó végtagra (nem lymphoedemás)		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
95580	Urinal felhelyezése		
95590	Ágytál és kacsza használatának megtanítása fogyatékos betegeknek		
95600	Ergoterápiás diagnózis felállítása		
95610	Ergoterápia, manuális gyakorlás		
95620	Ergoterápia, kreatív terápia		
95630	Ergoterápia, konstruktív terápia – műhelygyakorlat		
95640	Ergoterápia, önellátó funkciók begyakorlása		
95650	Ergoterápia, írás tanítása		
95660	Ergoterápia, manuális segédeszközök adaptációja (evés, ivás, konyhai munka)		
95670	Ergoterápia, mentális tréning		
95680	Ergoterápia, iskolai korrepetálás gyermekek számára		
95690	Ergoterápia, szabadidős tevékenységek szervezése		
95700	Ergoterápia, felkészítés otthoni életre – tanácsadás		
95710	Közlekedésképeség fejlesztése kerekesszékekkel (10 perc)		
95720	Közlekedésképeség fejlesztése kerekesszéken kívül (10 perc)		
95740	Közlekedésképeség fejlesztése modell személygépkocsival (10 perc)		
95750	Közlekedésképeség fejlesztése, gépkocsivezetés (30 perc)		
95760	Közlekedésképeség fejlesztése, tömegközlekedés (60 perc)		
95770	Közlekedésképeség fejlesztése modell személygépkocsival (30 perc)		
95780	Számítógépes edzéstervezés sérülésspecifikusan		
95810	Konduktív pedagógiai beszédterápia		
95820	Konduktív pedagógiai kéztorna		
95830	Konduktív pedagógiai csoportos torna (betegenként)		
95840	Járáspróba futószőnyegen		
95850	Amputációs csonk formázását célzó rugalmas pólyázás		
95860	Csonkedzés pneumatikus ballonnal		
95890	Járásgyakorlás guruló mankóval		
95930	Járástanítás pneumatikus protézissel		
95940	Művégtag próbálása alsóvégtag amputáltra		
95950	Művégtag felvételének tanítása		
95960	Dupla alsóvégtag amputált rehabilitálhatóságának próbája		
95970	Dupla alsóvégtag amputált járástanítása		
95990	Kerekesszék használatának tanítása		
95993	Izomrehabilitáció tornáztató géppel		
96001	Komplex milieu intervenció		
96002	Krízisintervenció		
96004	Readaptációs betegvezetés		
96006	Habilitációs foglalkozás		
96016	Egész testre kiterjedő komplex rehabilitációs kezelés (idegfejlődési zavar, sérülés esetén) legalább 60 perc		
96017	Egész testre kiterjedő komplex rehabilitációs kezelés (idegfejlődési zavar, sérülés esetén) 60–90 perc között		

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
96018	Egész testre kiterjedő komplex rehabilitációs kezelés (idegfejlődési zavar, sérülés esetén) több, mint 90 perc		
96023	Alap pszichoterápiás ülés, rövid (min. 30 perc)		
96024	Alap pszichoterápiás ülés, középhosszú (min. 40 perc)		
96025	Alap pszichoterápiás ülés, hosszú (min. 50 perc)		
96026	Pszichoterápiás ülés, rövid (min. 30 perc)		
96027	Pszichoterápiás ülés, középhosszú (min. 40 perc)		
96028	Pszichoterápiás ülés, hosszú (min. 50 perc)		
96029	Szakpszichoterápiás ülés, rövid (min. 30 perc)		
96030	Szakpszichoterápiás ülés, középhosszú (min. 40 perc)		
96031	Szakpszichoterápiás ülés, hosszú (min. 50 perc)		
96033	Relaxációs tréning csoportban részvétel		
96034	Alap pszichoterápiás csoportban részvétel		
96035	Pszichoterápiás csoportban részvétel		
96036	Szakpszichoterápiás csoportban részvétel		
96421	Alappszichoterápiás ülés családnak (2 vagy több családtag, ideje 45–90 perc)		
96423	Szakpszichoterápiás ülés családnak (2 vagy több családtag, ideje 45–90 perc)		
96431	Pszichológiai kognitív tréning		
96432	Pszichológiai viselkedés tréning		
96435	Kreatív zenés gyakorlatok (csoportos) min. 60 perc		
97311	Pszichológiai gyermekgondozás, vezetés		
97451	Pszichológiai problémaorientált konzílium szülővel		
P0010	Barthel-index	*	
P0020	FIM Funkcionális függetlenség mértéke (motoros funkciók)	*	
P0030	FIM Funkcionális függetlenség mértéke (összes)	*	
P0040	10-méteres járásteszt	*	
P0050	3 perces járásteszt	*	
P0060	6 perces járásteszt	*	
P0070	ASIA score	*	
P0080	BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)	*	
P0090	BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)	*	
P0110	BMI Body Mass Index	*	
P0120	Célskála	*	
P0130	Cobb fok szerinti mérés	*	
P0140	DAS28 (Disease Activity Score EULAR)	*	
P0150	Ejekciós frakció	*	
P0160	Fontaine stádium	*	
P0170	Frankel skála	*	
P0180	GCS Glasgow Kóma Skála	*	
P0190	GMFCS	*	
P0200	HAQ Health Assessment Questionnaire	*	
P0210	Izomerő	*	
P0220	Karnofsky-index	*	
P0230	MUST	*	

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
P0240	NRS 2002	*	
P0250	Nyugalmi légzésfunkció, FEV1ref%	*	
P0260	Oswestry Low back pain questionnaire	*	
P0270	Roland-Morris kérdőív a hátfájásról	*	
P0280	ROM	*	
P0290	Russek skála	*	
P0300	Testsúly	*	
P0310	Tinetti féle egyensúly teszt	*	
P0320	TUG (Timed Up and Go) járásteszt	*	
P0330	VAS	*	
P0340	VCref%	*	
P0350	WOMAC	*	
P0360	Fejlődési teszt-csoport	*	
P0410	IQ teszt-csoport	*	
P0420	Pericardiális folyadék (mm)	*	
P0430	Pleurális folyadék (cm)	*	
P0440	CAT	*	
P0450	MMRC	*	
P0470	FMS	*	
P0480	Lombay-féle score	*	
P0510	A szív ingerképző/ingervezető tevékenységének zavara	*	
P0520	ADL funkciók	*	
P0530	AHA teszt	*	
P0540	Aktivitási szint	*	
P0550	Anatómiai kéz index	*	
P0560	BECK-féle depresszó kérdőív	*	
P0570	BL	*	
P0580	Canadian Cardiovascular Society (CCS) angina pectoris skála	*	
P0590	FAC (Funkcionális járási kategorizálás)	*	
P0600	CRP	*	
P0610	Depressziós skála	*	
P0620	DN4 kérdőív	*	
P0630	Dohányzási státusz	*	
P0640	Életminőség kérdőívek	*	
P0650	ENG	*	
P0660	EQ5D	*	
P0670	Érzéskvalitások	*	
P0680	FAC	*	
P0690	Fizikai terhelhetőség kerékpárergométeren	*	
P0700	Flugl-Meyer teszt	*	
P0720	Glasgow Outcome Scale (GOS – E) – bővített változat	*	
P0730	GMFM-66,88	*	
P0740	Izomerő változás	*	
P0750	Felső végtag térfogat, jobb oldal	*	
P0760	Felső végtag térfogat, bal oldal	*	
P0770	Alsó végtag térfogat, jobb oldal	*	

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
P0780	Alsó végtag térfogat, bal oldal	*	
P0790	Két-pont diszkrimináció	*	
P0810	Kómas állapot	*	
P0820	Légúti váladék mennyiségi, minőségi ellenőrzése	*	
P0830	Manuális Izomerő felmérés MMT8	*	
P0850	Mért vagy becsült oxigénfogyasztás	*	
P0860	Mikrobiológiai próbák	*	
P0880	Módosított Ashworth skála	*	
P0890	Neuropszichológiai tesztek	*	
P0900	Nyelvi teszt	*	
P0910	NYHA New York Heart Association	*	
P0930	Önellátási tevékenységek javulása, izomerő és kardiorespiratorikus kapacitás növekedése (VO2-max) fájdalom és fáradékonyág mérséklődése (vizuális analóg skálák)	*	
P0940	Pszichológiai /neuropszichológiai tesztek	*	
P0950	PTA	*	
P0960	Scleroderma-HAQ	*	
P0970	Shwachman – féle összpontszám	*	
P0980	SLEDAI	*	
P0990	Speciális ortopéd-traumatológiai skálák az aktuális ízület és sérülés okozta eltérések felmérésére	*	
P1000	Spirometria	*	
P1020	SULC	*	
P1030	Sztereognózis teszt	*	
P1040	Tápláltsági állapot meghatározása	*	
P1050	WAB	*	
P1060	Vérgáz-analízis	*	
P1070	Vérsüllyedés	*	
P1080	NO	*	
P1090	Radiológiai státusz	*	
P1100	Speciális égések	*	
P1130	Negatív bakteriológiai státusz	*	
P1170	Haskőrfogat	*	
R0110	Stroke utáni állapotban (kivéve subarachnoideális vérzés) kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0111	Stroke utáni állapotban (kivéve subarachnoideális vérzés) kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0210	Sclerosis multiplex és egyéb progrediáló neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0211	Sclerosis multiplex és egyéb progrediáló neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0220	Heine Medin betegség és cerebralis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
R0221	Heine Medin betegség és cereбрalis paresis, stb. következtében kialakult felnőttkori funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0230	Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0231	Perifériás neuropathia következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0240	Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0241	Parkinson kór esetén szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0310	Komplex traumás és nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0311	Komplex traumás és nem traumás kéz (felsővégtag) funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0410	Krónikus nem daganatos fájdalom miatt szükséges rehabilitációs ellátási program terve, alap		*
R0411	Krónikus nem daganatos fájdalom miatt szükséges rehabilitációs ellátási program terve, bővített		*
R0420	Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0421	Daganatos fájdalom és következményes funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0510	Szisztémás autoimmun és egyéb gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar, fogyatékoság miatt szükséges rehabilitációs ellátási program terve, alap		*
R0511	Szisztémás autoimmun és egyéb gyulladásos reumatológiai betegségek következtében kialakult funkciózavar, fogyatékoság miatt szükséges rehabilitációs ellátási program terve, bővített		*
R0520	Degeneratív ízületi és gerinc betegségek /kórállapotok következtében vagy legalább 6 hónappal a beavatkozások után kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0521	Degeneratív ízületi és gerinc betegségek /kórállapotok következtében vagy legalább 6 hónappal a beavatkozások után kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0530	Nem komplikált csont-ízületi-szalagrendszeri műtétek utáni állapotokban szükséges rehabilitáció TEP, hernia, discopathia, gerinccsatorna szűkület miatti műtét, stabilizáló gerincműtét, vertebroplastica ellátási program terve, alap		*

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
R0531	Nem komplikált csont-ízületi-szalagrendszeri műtétek utáni állapotokban szükséges rehabilitáció TEP, hernia, discopathia, gerinccsatorna szűkület miatti műtét, stabilizáló gerincműtét, vertebroplastica ellátási program terve, bővített		*
R0540	Csont-ízületi betegségek komplikált esetei (neurológiai tünetek, szeptikus szövődményt követő állapotok), tumor miatt végzett csont-ízületi műtétek utáni állapotok, valamint protetizálások, műtétek szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0541	Csont-ízületi betegségek komplikált esetei (neurológiai tünetek, szeptikus szövődményt követő állapotok), tumor miatt végzett csont-ízületi műtétek utáni állapotok, valamint protetizálások, műtétek szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0610	Szeptikus csont-ízületi folyamatok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0611	Szeptikus csont-ízületi folyamatok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0620	Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek, krónikus vénás elégtelenség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0621	Alsó és felső végtag perifériás verőér betegségek, krónikus vénás elégtelenség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0630	Diabeteses láb szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0631	Diabeteses láb szövődményei következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0710	Trauma vagy daganat miatti amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0711	Trauma vagy daganat miatti amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0720	Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0721	Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0730	Dysmelia okozta végtaghiány, ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve (alsóvégtagi), alap		*

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
R0731	Dysmelia okozta végtaghiány, ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve (alsóvégtagi), bővített		*
R0740	Dysmelia okozta végtaghiány, ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve (felsővégtagi), alap		*
R0741	Dysmelia okozta végtaghiány, ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve (felsővégtagi), bővített		*
R0810	Égés, maródás, fagyás és egyéb hegesedés következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0811	Égés, maródás, fagyás és egyéb hegesedés következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0820	Lymphoedema következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0821	Lymphoedema következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0910	Multi- és politraumakövetkeztében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0911	Multi- és politraumakövetkeztében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R0920	Monotrauma utáni funkciózavar, melyet követő komplett rehabilitációt a sérülés összetett vagy szövődményes volta, illetve a sérült fogyatékosága vagy multimorbiditása tesz szükségessé, ellátási program terve, alap		*
R0921	Monotrauma utáni funkciózavar, melyet követő komplett rehabilitációt a sérülés összetett vagy szövődményes volta, illetve a sérült fogyatékosága vagy multimorbiditása tesz szükségessé, ellátási program terve, bővített		*
R0930	Sportolók sportsérülései következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R0931	Sportolók sportsérülései következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1010	Krónikus bélbetegség és malnutríció során kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1011	Krónikus bélbetegség és malnutríció során kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1020	Obezitás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
R1021	Obezitás szövődményes eseteiben kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1410	Az agy traumás és egyéb károsodása (beleértve a subarachnoideális vérzés) következményeiként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1411	Az agy traumás és egyéb károsodása (beleértve a subarachnoideális vérzés) következményeiként kialakult fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1510	A gerincvelő traumás és nem traumás károsodása miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1511	A gerincvelő traumás és nem traumás károsodása miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1610	Szívizom infarktus miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1611	Szívizom infarktus miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1620	Szívűtét/érműtét után észlelt funkciózavar/ fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1621	Szívűtét/érműtét után észlelt funkciózavar/ fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1630	Egyéb szívbetegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1631	Egyéb szívbetegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1710	TBC következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1711	TBC következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1720	Krónikus obstructív légzőszavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1721	Krónikus obstructív légzőszavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1730	Restriktív légzőszavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1731	Restriktív légzőszavarok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1740	Cistas Fibrosis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1741	Cistas Fibrosis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*

OENO KÓD	OENO NÉV	FUNKCIONÁLIS TESZT	REP PROGRAM
R1750	Tüdőrezekciós és egyéb mellkasi műtétek előtt és után szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1751	Tüdőrezekciós és egyéb mellkasi műtétek előtt és után szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1760	Tüdőtranszplantációt megelőzően és ezt követően szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1761	Tüdőtranszplantációt megelőzően és ezt követően szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1810	Cerebrális paresis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1811	Cerebrális paresis következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1820	Meningomyelocela következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1821	Meningomyelocela következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1830	Gerinc strukturális elváltozása következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1831	Gerinc strukturális elváltozása következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1840	Veleszületett rendellenességek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1841	Veleszületett rendellenességek következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1850	Újszülöttkori plexus brachialis lézió miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1851	Újszülöttkori plexus brachialis lézió miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R1860	Táplálás, nyelés és egyéb táplálék-felvételi akadályozottság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, alap		*
R1861	Táplálás, nyelés és egyéb táplálék-felvételi akadályozottság miatt szükséges rehabilitáció ellátási program terve, bővített		*
R2000	Nem rehabilitációs célú ellátás		*
R3000	Átmenetileg nem rehabilitálható beteg ellátása		*
R4000	Rehabilitáció befejeződött, áthelyezés nem megoldható		*
R5000	Nem REP alapján végzett rehabilitáció		*

A belügyminiszter 17/2021. (VI. 29.) BM rendelete**a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelmével összefüggő határátkelőhelyek és oltópontok kijelöléséről, valamint az ukrán határon részleges, ideiglenes határzár bevezetéséről**

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 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 5. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva, a 2. alcím vonatkozásában az államhatárról szóló 2007. évi LXXXIX. törvény 16. § (8) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 5. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró emberi erőforrások miniszterével egyetértésben – a következőket rendelem el:

1. Határátkelőhelyek és oltópontok kijelölése

- 1. §** (1) A szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelméről szóló 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet] 1. melléklete szerinti közigazgatási egységek területén található településen lakóhellyel rendelkező 18. életévét betöltött személyeknek a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltás beadása céljából Magyarország területére történő belépésére és a kilépésre
- a) Románia,
 - b) a Szerb Köztársaság,
 - c) a Horvát Köztársaság,
 - d) a Szlovén Köztársaság,
 - e) az Osztrák Köztársaság és
 - f) a Szlovák Köztársaság
- vonatkozásában az összes üzemelő közúti, autópálya és vasúti határátkelőhely igénybe vehető.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti határátkelőhelyekhez tartozó oltópontokat az 1. melléklet tartalmazza.
- 2. §** (1) A 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet 1. melléklete szerinti közigazgatási egységek területén található településen lakóhellyel rendelkező 18. életévét betöltött személyeknek a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltás beadása céljából Magyarország területére történő belépésére és a kilépésre Ukrajna vonatkozásában
- a) Barabás közúti határátkelőhely,
 - b) Lónya közúti határátkelőhely vagy
 - c) Záhony vasúti határátkelőhely
- vehető igénybe.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti határátkelőhelyekhez tartozó oltópontokat a 2. melléklet tartalmazza.
- (3) A 2. mellékletben foglalt oltóhelyek közül az oltásra érkező azt az oltóhelyet veheti igénybe, amelyiket a Magyarországra történő belépése során számára kijelölnek.

2. Ideiglenes részleges határzár bevezetése

- 3. §** (1) A járványveszély megelőzése érdekében a Magyarország és Ukrajna közötti határszakaszon – valamennyi személy, jármű és szállítmány számára – Magyarország államhatára nem léphető át a 2. § (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti határátkelőhelyen, a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel.

- (2) A 2. § (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti határátkelőhelyen Magyarország államhatára a 348/2021. (VI. 22.) Korm. rendelet 1. melléklete szerinti közigazgatási egységek területén található településen lakóhellyel rendelkező 18. életévét betöltött személyeknek a SARS-CoV-2 vírus elleni védőoltás beadása céljából átléphető.

4. § A 3. § szerinti részleges határázár időtartama harminc nap.

3. Záró rendelkezések

- 5. §** (1) Ez a rendelet 2021. július 1-jén lép hatályba.
(2) Ez a rendelet 2021. július 31-én hatályát veszti.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 17/2021. (VI. 29.) BM rendelethez

Az 1. § szerinti határátkelőhelyek vonatkozásában igénybe vehető oltópontok

1. Bács-Kiskun Megyei Kórház a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza; Kecskemét
2. Pécsi Tudományegyetem (klinikai központ); Pécs
3. Békés Megyei Központi Kórház; Gyula
4. Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház; Miskolc
5. Szent Györgyi Albert Klinikai Központ; Szeged
6. Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház; Székesfehérvár
7. Petz Aladár Megyei Oktató Kórház; Győr
8. Debreceni Egyetem; Debrecen
9. Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet; Eger
10. Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet; Szolnok
11. Szent Borbála Kórház; Tatabánya
12. Szent Lázár Megyei Kórház; Salgótarján
13. Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő; Budapest
14. Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet; Budapest
15. Szent Imre Egyetemi Oktatókórház; Budapest
16. Magyar Honvédség Egészségügyi Központ; Budapest
17. Semmelweis Egyetem; Budapest
18. Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház; Kaposvár
19. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház; Nyíregyháza
20. Tolna Megyei Balassa János Kórház; Szekszárd
21. Markusovszky Egyetemi Oktatókórház; Szombathely
22. Csolnoky Ferenc Kórház; Veszprém
23. Zala Megyei Szent Rafael Kórház; Zalaegerszeg

*2. melléklet a 17/2021. (VI. 29.) BM rendelethez***A 2. § szerinti határátkelőhelyek vonatkozásában igénybe vehető oltópontok**

1. Elsődlegesen igénybe vehető oltópontok
 - 1.1. Barabás
 - 1.1.1. Barabás közúti határátkelőhely
 - 1.1.2. Kettő honvédségi oltóbusz
 - 1.1.3. Egy NNK oltóbusz
 - 1.2. Lónya
 - 1.2.1. Lónya közúti határátkelőhely
 - 1.2.2. Kettő honvédségi oltóbusz
 - 1.2.3. Egy NNK oltóbusz
 - 1.3. Záhony
 - 1.3.1. Záhony vasúti határátkelőhely
 - 1.3.2. Egy honvédségi oltóbusz
 2. Szükség esetén igénybe vehető további oltópontok az 1. pont szerinti településeken
 - 2.1. Barabás
 - 2.1.1. Művelődési Ház, 4937 Barabás, Árpád u. 28.
 - 2.2. Lónya
 - 2.2.1. Hétvezér Általános Iskola, 4836 Lónya, Árpád út 95.
 - 2.2.2. Művelődési Ház, 4836 Lónya, Árpád út 113.
 - 2.3. Záhony
 - 2.3.1. Árpád Vezér Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola, 4625 Záhony, József Attila út 48.
 - 2.3.2. Kisvárdai SZC Kandó Kálmán Technikum és Béres József Kollégium, 4625 Záhony, Kárpát u. 4.
 3. Szükség esetén egyéb településeken igénybe vehető további oltópontok
 - 3.1. Fehérgyarmat
 - 3.1.1. Fehérgyarmat Kórház és Gyógyfürdő, 4900 Fehérgyarmat, Damjanich utca 2.
 - 3.2. Kisvárdai
 - 3.2.1. Felső-Szabolcsi Kórház, 4600 Kisvárdai, Árpád út 26.
 - 3.3. Vásárosnamény
 - 3.3.1. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Szatmár-Beregi Kórháza, 4800 Vásárosnamény, Ady Endre utca 5., Ady Endre u. 14.
-

**Az emberi erőforrások minisztere 27/2021. (VI. 29.) EMMI rendelete
a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló
4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosításáról**

Az egészségügyi alapeljárásról szóló 2015. évi CXIII. törvény 18. § (2) bekezdés a), c) és g) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 11. §-a a következő (9a) és (9b) bekezdéssel egészül ki:
- „(9a) A háziorvosi ügyeleti szolgálatban a (9) bekezdésben foglaltakon túl a szakképzettségének megfelelő tevékenységben részt vehet az az egészségügyi dolgozó is, aki
- a) mentőtiszt vagy
- b) okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló szakképzettséggel rendelkezik.
- (9b) A (9a) bekezdés szerinti háziorvosi ügyeleti feladatellátás során a (9) bekezdés a) vagy b) pontja szerinti orvos szakmai felügyeletét biztosítani szükséges.”
- 2. §** Az R.
- a) 11. § (10) bekezdésében az „a (9) bekezdés c)–f) pontjai” szövegrész helyébe az „a (9) bekezdés c)–f) pontjai és (9b) bekezdése” szöveg,
- b) 11. § (4b) bekezdésében az „az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal (a továbbiakban: ÁEEK)” szövegrész helyébe az „az Országos Kórházi Főigazgatósággal (a továbbiakban: OKFŐ)” szöveg,
- c) 11. § (6) bekezdésében az „az ÁEEK-vel” szövegrész helyébe az „az OKFŐ-vel” szöveg, az „az ÁEEK” szövegrészek helyébe az „OKFŐ” szöveg,
- d) 11. § (8) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- e) 13. § (1) bekezdésében az „Az ÁEEK” szövegrész helyébe az „Az OKFŐ” szöveg,
- f) 13. § (2) bekezdésében az „Az ÁEEK” szövegrészek helyébe az „Az OKFŐ” szöveg, az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- g) 13. § (8) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- h) 13. § (9) bekezdésében az „az ÁEEK-vel” szövegrész helyébe az „az OKFŐ-vel” szöveg,
- i) 13. § (10) bekezdés h) pontjában az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- j) 14. § (1) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- k) 14. § (2) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg, az „az ÁEEK-ban” szövegrész helyébe az „az OKFŐ-ben” szöveg,
- l) 15. § (2) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- m) 15. § (3) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg, az „az ÁEEK-ban” szövegrész helyébe az „az OKFŐ-ben” szöveg,
- n) 15. § (9) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- o) 16. § (1) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- p) 16. § (2) bekezdés j) pontjában az „az ÁEEK-től” szövegrész helyébe az „az OKFŐ-től” szöveg,
- q) 16. § (4) bekezdés c) és h) pontjában az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- r) 17. § (1) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg,
- s) 18/A. § (9) bekezdésében az „az ÁEEK” szövegrész helyébe az „az OKFŐ” szöveg lép.
- 3. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

Dr. Kásler Miklós s. k.,
emberi erőforrások minisztere

**Az emberi erőforrások minisztere 28/2021. (VI. 29.) EMMI rendelete
az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló
9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (3) bekezdés d) 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 Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 64. § (1) bekezdés 2. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró pénzügyminiszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

- 1. §** Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) a következő 26. §-sal egészül ki:
- „26. § E rendeletnek az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról szóló 28/2021. (VI. 29.) EMMI rendelettel módosított 16. számú mellékletében foglalt táblázat 17. sora szerinti díjra 2021. január hónaptól jogosult a Budai Egészségközpont Kft.”
- 2. §** Az R. 16. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
- 3. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

Dr. Kásler Miklós s. k.,
emberi erőforrások minisztere

1. melléklet a 28/2021. (VI. 29.) EMMI rendelethez

1. Az R. 16. számú mellékletében foglalt táblázat a következő 17. sorral egészül ki:

	A	B
	Ellátási forma megnevezése	Havi fix összegű díjazás mértéke (Ft/hó)
17.	Neurológiai tüneteket is okozó gerincgyógyászati országos ellátások 24 órás folyamatos felvételének biztosítása a hét minden napján (ide nem értve a neurotraumatológiai ellátásokat)	155 333 000

2. Az R. 16. számú mellékletének végjegyzete a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „A 17. pont szerinti fix összegű díjazásra a Budai Egészségközpont Kft. jogosult, abban az esetben is, ha fix díjra bármilyen egyéb jogcímen is jogosult. Ezen ellátásra többletkapacitás-pályázatot benyújtani nem lehet. A fix díjat a személyi és tárgyi feltételek biztosítására kell fordítani.”

A belügyminiszter 18/2021. (VII. 6.) BM rendelete

a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelmével összefüggő határátkelőhelyek és oltópontok kijelöléséről, valamint az ukrán határon részleges, ideiglenes határzár bevezetéséről szóló 17/2021. (VI. 29.) BM rendelet módosításáról

Az államhatárról szóló 2007. évi LXXXIX. törvény 16. § (8) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 5. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró emberi erőforrások miniszterével egyetértésben – a következőket rendelem el:

- 1. §** Hatályát veszti a szomszédos országok Magyarországgal határos közigazgatási egységei lakosságának koronavírus elleni védelmével összefüggő határátkelőhelyek és oltópontok kijelöléséről, valamint az ukrán határon részleges, ideiglenes határzár bevezetéséről szóló 17/2021. (VI. 29.) BM rendelet 2. alcíme.
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

Az emberi erőforrások minisztere 29/2021. (VII. 6.) EMMI rendelete egyes gyógyszerészeti tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés u) 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 3–5. § tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5) bekezdés g) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 6–9. § tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (2) bekezdés b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 10. §, a 12. és 13. §, a 17. § és a 19. § a) pontja tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5) bekezdés z) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 11. § tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 14–16. § és a 19. § b) pontja tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (2) bekezdés a), d), f) és g) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 18. § és az 1. melléklet tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (2) bekezdés a) és f) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában foglalt feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

1. A gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet módosítása

- 1. §** A gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 7. § (3) és (4) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezések lépnek:
- „(3) A szaküzletben jól látható és könnyen hozzáférhető helyen a betegnek a szaküzlet szolgáltatásaival kapcsolatos írásbeli észrevételei, panaszai közléséhez szükséges eszközöket biztosítani kell.
- (4) A szaküzletben és a kölcsönző központban a fogyasztót vagy a meghatalmazottját a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény 17/A. § (1)–(1a) bekezdésében foglaltakról nagybetűs, kontrasztos írásmóddal is tájékoztatni kell.”
- 2. §** Hatályát veszti az R. 7. § (2) és (6) bekezdése.

2. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet módosítása

- 3. §** Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R1.) „Gyógyszer rendelésére jogosult orvos” alcíme a következő 2/A. §-sal egészül ki:
- „2/A. (1) Az indikáción túli gyógyszerrendelés engedélyezése iránti, a GyT. 25. § (6b) bekezdése szerinti kérelmet a 6. számú melléklet szerinti nyomtatványon az adott betegségre irányadó szakképesítéssel rendelkező orvos (a továbbiakban: kezelőorvos) nyújtja be az OGYÉI-hez.

(2) A GyT. 25. § (6f) bekezdése szerinti kérelem a következő elemeket tartalmazza:

- a) kérelmezett hatóanyag vagy gyógyszer és javallat,
- b) vonatkozó nemzetközi ajánlások,
- c) releváns szakirodalmi adatok,
- d) esettanulmányok,
- e) egyéni terápiás tapasztalatok,
- f) vonatkozó szakmai kollégiumi, illetve módszertani ajánlások,
- g) javaslat a kezelőorvosnak az indikáción túli gyógyszerrendelésre, illetve -alkalmazásra vonatkozó, a GyT. 25. § (6h) bekezdése szerinti jelentési kötelezettségének határidejére, illetve gyakoriságára."

4. §

Az R1. 3. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. § (1) Az orvos – a 6. § (3) bekezdésében, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek egyedi rendelésének és felhasználásának engedélyezéséről szóló 448/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) Indikáción túli gyógyszerrendelés és Egyedi gyógyszerbeszerzés alcímeiben foglaltak kivételével – Magyarországon, illetve az Európai Unió Bizottsága által forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert, valamint magisztrális gyógyszert rendelhet. Az orvos magisztrális gyógyszer alkotórészeként az OGYÉI (3) bekezdés szerinti közleményében közzétett gyógyszeranyagokat rendelheti.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően az orvos magisztrális gyógyszer alkotórészeként forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert is rendelhet, ha a magisztrális gyógyszer

a) hatóanyagát a magisztrális gyógyszerek készítéséhez felhasználható gyógyszeranyagok listája nem tartalmazza, vagy

b) hatóanyaga megtalálható a magisztrális gyógyszerek készítéséhez felhasználható gyógyszeranyagok listáján, de ténylegesen nem szerezhető be.

(3) A magisztrális gyógyszerek készítéséhez felhasználható gyógyszeranyagok listáját az OGYÉI honlapján közzéteszi, közlemény formájában aktualizálja.

(4) A (3) bekezdés szerinti lista a gyógyszeranyag megnevezését, minőségét, gyógyászati célra egyszeri alkalommal kiadható mennyiségét és további korlátozásokat is tartalmazhat. Az OGYÉI továbbá a listán szereplő gyógyszeranyag alkalmazását – az anyag és a készítmény tulajdonságai, valamint a gyógyszerforma elkészíthetőségének mérlegelésével, gyógyszerbiztonsági szempontokat figyelembe véve – a (3) bekezdés szerinti közleményben korlátozhatja a FoNo-ban szereplő meghatározott gyógyszerre, adott indikációra, gyógyszerformára, betegpopulációra, gyógyszerértéktípusra, hatóanyag-koncentráció felső határértékére, valamint a – GyT. 1. § 23. pontja szerinti – különös méltánylást érdemlő betegellátási érdek fennállásának esetére a belőle előállítható készítményekben.

(5) A Magyarországon nem, de az EGT tagállamában, illetve az Európai Közösséggel vagy az EGT-vel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező államban (a továbbiakban: EGT-megállapodásban részes állam) forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer Korm. rendelet szerinti rendelésére vonatkozó OGYÉI nyilatkozat kiadása iránti adatlapot a 3–5. számú melléklet tartalmazza."

5. §

Az R1. 13. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A gyógyszerész a forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszert alkotórészként tartalmazó magisztrális gyógyszert akkor készíthet el, ha meggyőződött a 3. § (2) bekezdés a) vagy b) pontjában foglalt feltétel fennállásáról, továbbá arról, hogy a forgalomba hozatalra engedélyezett készítmény

- a) hatóanyaga az új, magisztrális gyógyszerformában a készítés és a várható felhasználás ideje alatt nem bomlik, és
- b) segédanyagai nem befolyásolják kedvezőtlenül a magisztrális gyógyszer hatását és eltarthatóságát."

6. §

Az R1. 16. § (4) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A (3) bekezdés szerinti gyógyszerkiadás esetén az EESZT rendszerben rögzíteni kell]

„b) a kiváltó orvos, gyógyszerész alapnyilvántartási számát, állatorvos kamarai nyilvántartási számát, ezek hiányában diplomaszámát. Külföldi orvos esetén a jogosultságot igazoló okirat számát."

- 7. §** Az R1. 20/A. § (1) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Elektronikus vény esetében a gyógyszer kiadását a gyógyszer kiadója)
„f) a beteg társadalombiztosítási azonosító jelét közlő és saját természetes személyazonosító adatait hitelt érdemlően igazoló személy”
(részére teljesíti.)

- 8. §** Az R1.
a) 6. számú mellékletében az „Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 2/A. §-ában” szövegrész helyébe az „Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 25. § (6) és (6a) bekezdésében” szöveg,
b) 8. számú melléklet 4. pontjában a „neve és alapnyilvántartási száma” szövegrész helyébe a „neve, elérhetősége és alapnyilvántartási száma” szöveg lép.

- 9. §** Hatályát veszti az R1. 11/B. § (1) bekezdésében a „14 éven aluliak részére elektronikus vényen történő gyógyszerrendeléskor minden esetben felírási igazolást kell készíteni.” szövegrész.

3. A gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet módosítása

- 10. §** (1) A gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R2.) 4. § (1) bekezdése a következő a) ponttal egészül ki:
[A nagykereskedelmi engedély jogosultja ellenőrzi a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet szerint a gyógyszer biztonsági elemeit és deaktiválja az egyedi azonosítót, mielőtt a gyógyszert kiadná]
„a) a népegészségügyi feladatkörben eljáró fővárosi és megyei kormányhivataloknak, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivataloknak,”
(2) Az R2. 4. § (1) bekezdése a következő c) ponttal egészül ki:
[A nagykereskedelmi engedély jogosultja ellenőrzi a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet szerint a gyógyszer biztonsági elemeit és deaktiválja az egyedi azonosítót, mielőtt a gyógyszert kiadná]
„c) nem az egészségügyről szóló törvény szerinti egészségügyi intézmények keretein belül működő, dialízis ellátást nyújtó szolgáltatóknak,”
(3) Az R2. 4. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:
„(2) Ha az (1) bekezdés a) pontja szerinti ügylet teljesítésében több gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosult vesz részt, de a gyógyszerek – az (1) bekezdés a) pontjában szereplő közigazgatási szervek számára történő – tényleges kiadását végző gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosult az ügyletben kizárólag oltóanyag-disztribúciós szolgáltatást nyújt, az (1) bekezdés szerinti ellenőrzési és deaktiválási kötelezettség azt a gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosultat terheli, amely a gyógyszereket eladói minőségben ezen, kizárólag logisztikai szolgáltatást nyújtó gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosult részére átadja.”
(4) Hatályát veszti az R2.
a) 4. § (1) bekezdés a) és c) pontja, valamint
b) 4. § (2) bekezdése.

- 11. §** Az R2. 11. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:
„(3) Magyarország területére elrendelt veszélyhelyzet időtartama alatt a nagykereskedő elsősorban az ügyeleti szolgálatra kijelölt vagy az OGYÉI által az adott település gyógyszerellátásának biztosítására kijelölt gyógyszertár megrendelését köteles teljesíteni.”

- 12. §** Az R2. 21. §-a a következő (3a) és (3b) bekezdéssel egészül ki:
- „(3a) Nem alkalmazható szankció azon
- a) népegészségügyi feladatkörben eljáró fővárosi és megyei kormányhivatallal, valamint járási (fővárosi kerületi) hivatallal, valamint
- b) nem az egészségügyről szóló törvény szerinti egészségügyi intézmények keretein belül működő, dialízis ellátást nyújtó szolgáltatóval
- szemben, amely a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet szerinti egyedi azonosító ellenőrzésére és deaktiválására vonatkozó kötelezettségének 2021. február 9-étől e rendeletnek az egyes gyógyszerészeti tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 29/2021. (VII. 6.) EMMI rendelettel megállapított 4. § (1) bekezdés a) és c) pontja és 4. § (2) bekezdése hatálybalépéséig nem tesz eleget, ha az egyedi azonosító ellenőrzését és deaktiválását a részére a gyógyszert kiadó gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosult végzi el a gyógyszer kiadását megelőzően.
- (3b) A (3a) bekezdést kell alkalmazni akkor is, ha a (3a) bekezdés a) pontja szerinti közigazgatási szerv részére a gyógyszer tényleges kiadását végző gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosult kizárólag logisztikai szolgáltatást nyújt, és erre figyelemmel az egyedi azonosító ellenőrzését és deaktiválását a gyógyszereket eladói minőségben ezen, kizárólag logisztikai szolgáltatást nyújtó gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosult részére átadó gyógyszer-nagykereskedelmi engedély jogosult végzi el az átadást megelőzően.”

4. A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet módosítása

- 13. §** A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet (a továbbiakban: R3.) 13. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
- „(6) Ha a kézigyógyszertárat működtető orvos nem csatlakozott a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet (a továbbiakban: Bizottsági rendelet) 31. cikke szerinti adattároló rendszerhez, a kézigyógyszertárat ellátó közforgalmú gyógyszertár ellenőrzi a Bizottsági rendelet szerint a gyógyszer biztonsági elemeit, és deaktiválja az egyedi azonosítót, mielőtt a gyógyszert a kézigyógyszertárnak kiadná.”
- 14. §** Az R3. 15. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(3) Ha azt a járványügyi helyzet indokolja, az OGYÉI
- a) a fiókgyógyszertár részére is elrendelheti készenléti vagy ügyeleti idő teljesítését,
- b) elrendelheti adott településen működő gyógyszertárak szolgálati rendtől eltérő nyitvatartását, ügyeleti és készenléti szolgálatát.”
- 15. §** Az R3. 27. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:
- „(4) Magyarország területére elrendelt veszélyhelyzet időtartama alatt a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás biztosítása érdekében a közvetlen lakossági gyógyszerellátás céljára beszerzett gyógyszerek a fekvőbeteg-ellátásban felhasználhatók. A gyógyszerek intézeti gyógyszertáron belüli átadását a fekvőbeteg-gyógyintézeti és közvetlen lakossági gyógyszerellátáshoz kapcsolódó nyilvántartásban is fel kell tüntetni.”
- 16. §** Az R3. 36. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
- „(6) A Kormány által Magyarország egész területére kihirdetett veszélyhelyzet időtartama alatt a (3a) és a (4) bekezdést nem kell alkalmazni.”
- 17. §** (1) Az R3. 37. §-a a következő (5b) bekezdéssel egészül ki:
- „(5b) Nem alkalmazható szankció azon, kézigyógyszertárat működtető orvossal szemben, aki a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló,

2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet szerinti egyedi azonosító ellenőrzésére és deaktiválására vonatkozó kötelezettségének 2021. február 9-étől e rendeletnek az egyes gyógyszerészeti tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 29/2021. (VII. 6.) EMMI rendelettel megállapított 13. § (6) bekezdése hatálybalépéséig nem tesz eleget, ha az egyedi azonosító ellenőrzését és deaktiválását a kézigyógyszertárat ellátó közforgalmú gyógyszertár végzi el a gyógyszer kézigyógyszertárnak történő kiadását megelőzően.”

- (2) Az R3. 37. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Ez a rendelet a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.”

18. § Az R3. 1. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

19. § Hatályát veszti az R3.

- a) 13. § (6) bekezdése,
- b) 18. § (14) bekezdésében az „orvos esetén orvosi bélyegzőjének számát vagy lenyomatát,” szövegrész.

5. Záró rendelkezések

20. § (1) Ez a rendelet – a (2) és (3) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) A 6. § és a 19. § b) pontja 2022. január 1-jén lép hatályba.

(3) A 10. § (4) bekezdése és a 19. § a) pontja 2023. február 9-én lép hatályba.

21. § Ez a rendelet a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

Dr. Kásler Miklós s. k.,
emberi erőforrások minisztere

1. melléklet a 29/2021. (VII. 6.) EMMI rendelethez

Az R3. 1. számú melléklet 4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„4. Aszeptikus gyógyszerkészítés eszközei

- a) Aszeptikus fülke – manipulátor vagy lamináris boks
- b) Minimum 20 ml térfogatú, egyszer használatos, steril fecskendő (szemcseppek steril szűréséhez)
- c) Maximum 0,22 µm pórusátmérőjű, minimum 25 mm átmérőjű, egyszer használatos, steril fecskendőszűrő (szemcseppek steril szűréséhez)
- d) Hőlégt sterilizátor eszközsterilizációhoz, ha az aszeptikus gyógyszerkészítés nem kizárólag steril, egyszer használatos eszközökkel történik
- e) Porfirizátor
- f) Egyszer használatos steril gumikesztyű”

**Az emberi erőforrások minisztere 30/2021. (VII. 6.) EMMI rendelete
a Szabványos Vényminták Gyűjteménye VIII. kiadásának alkalmazásáról**

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5) bekezdés m) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában foglalt feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** A Szabványos Vényminták Gyűjteménye VIII. kiadása (a továbbiakban: FoNo VIII.) e rendelet hatálybalépésének napjától alkalmazandó.
- 2. §** (1) A FoNo VIII.-ba felvett gyógyszerek rendelkezésre a gyógyszerrendelésre vonatkozó jogszabályok rendelkezései, valamint a FoNo VIII. általános rendelkezései és az egyes vényelőiratok „Fontos tudnivalók” rovatában foglaltak irányadóak.
- (2) A FoNo VIII.-ba felvett gyógyszerek elkészítésére, minőségére, felhasználási időtartamára, eltartására és kiadására a hatályos Magyar Gyógyszerkönyv általános rendelkezései, a magisztrális gyógyszerkészítéshez felhasználható kémiai gyógyszeranyagok, zsiradékok, viaszfélék, növényi drogok, illóolajok és gyógyszerkészítmények az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (a továbbiakban: OGYÉI) által közzétett listája, valamint a FoNo VIII. általános rendelkezései és egyedi vényelőiratai irányadóak.
- 3. §** (1) A FoNo VII. kiadásának előiratai szerinti gyógyszerek az e rendelet hatálybalépésétől számított hatodik hónap utolsó napjáig gyárthatók és készíthetők el.
- (2) A FoNo VII. kiadásának előiratai szerint gyártott, illetve készített gyógyszerek az előírt felhasználási időtartam figyelembevételével forgalmazhatók és használhatók fel.
- (3) E rendelet kihirdetését követően a FoNo VII. készítmények rendelkezésekor a készítmény neve után a FoNo VII. megkülönböztető jelzést kell alkalmazni, és ugyanezt a jelzést a gyógyszerésznek a kiadott gyógyszeren is fel kell tüntetnie.
- 4. §** A FoNo VIII.-nak az OGYÉI közleményével történő módosítása az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában történő közzétételt követő 5. naptól alkalmazandó.
- 5. §** A FoNo VIII.-at az OGYÉI elektronikus formában a honlapján és az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltató Téren keresztül publikálja.
- 6. §** A FoNo VIII. kiadásának előiratai szerinti gyógyszerek kiadása során kötelező a betegek részére a betegájékoztató elektronikus vagy papíralapú rendelkezésre bocsátása.
- 7. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- 8. §** Hatályát veszti a Szabványos Vényminták Gyűjteménye VII. kiadása alkalmazásáról szóló 64/2004. (VII. 27.) ESzCsM rendelet.

Dr. Kásler Miklós s. k.,
emberi erőforrások minisztere

**Az emberi erőforrások minisztere 31/2021. (VII. 7.) EMMI rendelete
az egészségügyi és szociális intézmények területén történő maszkviselés szabályairól**

A veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 24/A. §-ában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. § tekintetében a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedések második üteméről szóló 484/2020. (XI. 10.) Korm. rendelet 24/B. §-ában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 11. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva
a következőket rendelem el:

- 1. §** (1) Egészségügyi intézményben – a (2)–(4) bekezdés szerinti kivétellel – mindenki köteles orvosi maszkot, munkavédelmi maszkot vagy textil, illetve más anyagból készült maszkot olyan módon viselni, hogy az az orrot és a szájat folyamatosan elfedje. E § rendelkezései a foglalkoztatottak számára munkahelyi kockázatbecslés alapján meghatározott egyéni védőeszközök viselési szabályait nem érinti.
- (2) Az egészségügyi intézményben ápolott beteg az elhelyezésére szolgáló kórteremben nem köteles maszkot viselni.
- (3) A hatodik életévét be nem töltött kiskorú, valamint az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal vagy autizmus spektrumzavarral élő személy nem köteles maszkot viselni.
- (4) Az egészségügyi intézményben foglalkoztatott személy nem köteles maszkot viselni a betegellátásra nem szolgáló, betegforgalom számára nyitva nem álló
- a) pihenésre és étkezésre szolgáló helyiségekben,
- b) orvosi és nővérszobában és
- c) irodai és egyéb munkahelyen.
- 2. §** (1) Szociális intézményben a Covid19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid19-oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet, valamint a koronavírus elleni védetség igazolásáról szóló 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet szerint védettnek nem minősülő
- a) látogató,
- b) ellátott – lehetőség szerint –
- ba) látogató fogadásakor,
- bb) közösségi programok alkalmával,
- bc) közösségi terekben való tartózkodás esetén,
- c) munkát végző személy,
- d) egyéb célból jelenlévő személy
- köteles – a (2) bekezdés szerinti kivétellel – orvosi maszkot, munkavédelmi maszkot vagy textil, illetve más anyagból készült maszkot olyan módon viselni, hogy az az orrot és a szájat folyamatosan elfedje.
- (2) A hatodik életévét be nem töltött kiskorú, valamint az értelmi vagy pszichoszociális fogyatékossgal vagy autizmus spektrumzavarral élő személy nem köteles a szociális intézményben maszkot viselni.
- 3. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Dr. Kásler Miklós s. k.,
emberi erőforrások minisztere

**A külgazdasági és külügyminiszter 27/2021. (VII. 12.) KKM rendelete
a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet
San Marino Köztársasággal összefüggő módosításáról**

A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 19. § (4) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 138. § 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 5. pontjában meghatározott feladatkörében eljáró belügyminiszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

1. § A védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. § (3) bekezdés e) pontja szerinti, a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásáról szóló kétoldalú megállapodást kötött ország:

1. Albán Köztársaság,
2. Bahreini Királyság,
3. Ciprusi Köztársaság,
4. Cseh Köztársaság,
5. Észak-macedón Köztársaság,
6. Georgia,
7. Horvát Köztársaság,
8. Kazah Köztársaság,
9. Marokkói Királyság,
10. Moldovai Köztársaság,
11. Mongólia,
12. Montenegrói Köztársaság,
13. San Marino Köztársaság,
14. Szerb Köztársaság,
15. Szlovák Köztársaság,
16. Szlovén Köztársaság,
17. Török Köztársaság,
18. Ukrajna.”

2. § A védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § A járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. § (3) bekezdés e) pontja szerinti, a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásáról szóló kétoldalú megállapodást kötött ország:

1. Albán Köztársaság,
2. Bahreini Királyság,
3. Ciprusi Köztársaság,
4. Cseh Köztársaság,
5. Észak-macedón Köztársaság,
6. Georgia,
7. Horvát Köztársaság,
8. Kazah Köztársaság,
9. Marokkói Királyság,
10. Moldovai Köztársaság,
11. Mongólia,
12. Montenegrói Köztársaság,
13. San Marino Köztársaság,

- 14. Szerb Köztársaság,
- 15. Szlovák Köztársaság,
- 16. Szlovén Köztársaság,
- 17. Török Köztársaság,
- 18. Ukrajna,
- 19. Zöld-foki Köztársaság.”

- 3. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
(2) A 2. § 2021. augusztus 1-jén lép hatályba.

- 4. §** Nem lép hatályba a védettségi igazolások kölcsönös elfogadásának megállapításáról szóló 7/2021. (IV. 29.) KKM rendelet Zöld-foki Köztársasággal összefüggő módosításáról szóló 25/2021. (VI. 25.) KKM rendelet.

Szijjártó Péter s. k.,
külgazdasági és külügyminiszter

**A miniszterelnök 35/2021. (VI. 24.) ME határozata
a Magyarország Kormánya, valamint az Osztrák Köztársaság Kormánya közötti határon átnyúló
mentőszolgálati együttműködésről szóló keretmegállapodás létrehozására adott felhatalmazásról**

A nemzetközi szerződésekkel kapcsolatos eljárásról szóló 2005. évi L. törvény 5. § (1) bekezdése szerinti hatáskörömben eljárva, az emberi erőforrások minisztere és a külgazdasági és külügyminiszter előterjesztése alapján

1. egyetértek a Magyarország Kormánya, valamint az Osztrák Köztársaság Kormánya közötti határon átnyúló mentőszolgálati együttműködésről szóló keretmegállapodás (a továbbiakban: Keretmegállapodás) létrehozásával;
2. felhatalmazom az emberi erőforrások miniszterét, hogy – az érintett miniszterekkel egyetértésben – a tárgyalásokon részt vevő személyeket kijelölje;
3. felhatalmazom az emberi erőforrások miniszterét vagy az általa kijelölt személyt, hogy a tárgyalások eredményeként előálló szövegtervezetet a kézjeggyével lássa el;
4. felhívom a külgazdasági és külügyminisztert, hogy a Keretmegállapodás létrehozásához szükséges meghatalmazási okiratot adja ki;
5. felhívom az emberi erőforrások miniszterét, a külgazdasági és külügyminisztert, valamint az igazságügyi minisztert, hogy a Keretmegállapodás létrehozását követően a Keretmegállapodás szövegének végleges megállapítására való felhatalmazásról szóló határozat tervezetét haladéktalanul terjesszék a Kormány elé.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A belügyminiszter 5/2021. (VII. 2.) BM határozata
a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején
alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról szóló
365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet hatálybalépéséről**

A jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 11. §-a alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 40. § (1) bekezdés 4. pontja szerinti feladatkörömben és a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról szóló 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet 19. § (2) bekezdése szerinti jogkörömben eljárva a következő határozatot hozom:

Megállapítom, hogy az ötmillió-ötszázezredik COVID-19 elleni oltóanyaggal történő védőoltás első dózisa beadásának napja mint hatálybalépési feltétel 2021. július 2. napján bekövetkezett, ezáltal a védelmi intézkedések lépcsőzetes feloldásának hatodik fokozatára tekintettel a veszélyhelyzet idején alkalmazandó védelmi intézkedéseket szabályozó kormányrendeletek módosításáról szóló 365/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 19. § (1) bekezdése alapján az R. hatálybalépésének naptári napja 2021. július 3-a, azaz kétezerhuszonegy július harmadik napja.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet pályázati felhívása közforgalmú gyógyszertár létesítésére

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (1051 Budapest, Zrínyi utca 3.) (a továbbiakban: OGYÉI) a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 49. §-a, illetve 49/A §-a, továbbá a gyógyszertárak létesítésének és működésének részletes szabályairól szóló 422/2016. (XII. 14.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 3. §-a alapján

pályázatot ír ki

közforgalmú gyógyszertár létesítésére Budapest XI. kerületében.

A pályázatot személyi joggal rendelkező vagy személyi jogra jogosult gyógyszerész nyújthatja be, ha vállalja a fent hivatkozott törvény személyi jogra és tulajdoni hányadra vonatkozó előírások folyamatos betartását, valamint a személyi és tárgyi feltételeknek való folyamatos megfelelést.

Pályázati feltételek:

az új közforgalmú gyógyszertár létesítésének helye: Budapest XI. kerület,

a gyógyszertár megnyitásának legkésőbbi időpontja: a létesítési engedély véglegessé válását követő 180. nap,

- a szolgálati rendre vonatkozó minimális elvárás:
 - nyitvatartási idő hétfőtől szombatig: 8–20 óráig, vasárnap: 10–18 óráig (heti 80 óra).
- a pályázó nem áll gyógyszerészeti tevékenység eltiltásának fegyelmi vagy etikai büntetése hatálya alatt.

A pályázathoz csatolandó dokumentumok:

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

- a gyógyszerháznak helyet adó épületre vonatkozó hatályos tulajdoni lapot, illetve ha a gyógyszerházt a kérelmező nem saját tulajdonában lévő ingatlanban kívánja működtetni, a tulajdonos nevét, lakcímét vagy székhelyét, az ingatlan (ingatlanrész) használatának jogcímét,
- földmérő szakértői véleményt arról, hogy a területben működő közforgalmú gyógyszerházak bejárata és a létesítendő közforgalmú gyógyszerház bejárata között legalább 250 méter távolság van. (A meglévő és az újonnan létesített közforgalmú gyógyszerházak közötti legkisebb távolságon, a közúton vagy közterületen történő megközelítéshez szükséges legrövidebb utat kell érteni.) A távolságok meghatározásánál kérjük figyelembe venni, hogy 1117 Budapest, Napkelte utca 3. fsz. 2. (4042/128/A/302 helyrajzi szám) alatt közforgalmi gyógyszerház létesítése van folyamatban,
- a gyógyszerház működtetőjének teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatát arról, hogy a törvényben meghatározott feltételek fennállása esetén ő, illetve az ingatlan tulajdonosa hozzájárul a hatósági vezető kirendeléséhez.

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

A pályázat benyújtásának határideje: 2021. szeptember 1.

A pályázatok benyújtásának módja: postai úton, tértivevényes küldeményként – könyvelt postai egyedi azonosító jelzése alapján a nyomkövetési szolgáltatásából lekérdezhető módon –, a pályázatnak az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (1051 Budapest, Zrínyi utca 3.) címére történő megküldésével.

A pályázat elbírálása: a pályázatokat az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (1051 Budapest, Zrínyi utca 3.) a pályázati felhívásban megjelölt és a benyújtási határidő leteltéig beküldött dokumentumok alapján, hatvan napon belül bírálja el, és annak eredményét az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában és saját honlapján közzéteszi.

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a traumásan sérült fogak ellátásáról

Típusa: Klinikai Egészségügyi Szakmai Irányelv
Azonosító: 002113
Érvényesség időtartama: 2024. 07. 12.

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZT VEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

Fog- és szájbetegségek Tagozat

Prof. Dr. Hermann Péter fog- és szájbetegségek szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, parodontológus, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Nemes Judit Ágnes, fog- és szájbetegségek szakorvosa, gyermekfogászat szakorvosa, fogszabályozás szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, társszerző

Dr. Kovalecz Gabriella, fog- és szájbetegségek szakorvosa, gyermekfogászat szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, endodoncia szakorvosa, társszerző

Dr. Szántó Ildikó, fog- és szájbetegségek szakorvosa, gyermekfogászat szakorvosa, társszerző

Dr. Rózsa Noémi Katinka, fog- és szájbetegségek szakorvosa, gyermekfogászat szakorvosa, fogszabályozás szakorvosa, társszerző

Dr. Pinke Ildikó, fog- és szájbetegségek szakorvosa, gyermekfogászat szakorvosa, fogszabályozás szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Arc-, állcsont- és szájsebészet Tagozat

Prof. Dr. Piffkö József, fog- és szájbetegségek szakorvosa, szájsebész, arc-, állcsontsebész, plasztikai sebész, elnök, véleményező

Az irányelv készítése során a kiadói és szerzői függetlenség nem sérült.

A szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt tagozatok, szervezetek 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:

2. Magyar Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság (MAGYEFOT)

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:	Tej- és maradófogakat és tartószerkezetüket érintő baleseti sérülések.
Ellátási folyamat szakasza(i):	A fogakat és tartószerkezetüket érintő baleseti sérülések diagnosztikája, elsősegély nyújtása, a sérülés típusának megfelelő ellátás módjai és a lehetséges kimenetek értékelése és kezelése.
Az érintett ellátottak köre:	A fogakat és tartószerkezetüket érintő baleseti sérülést szenvedett gyermekek és felnőttek.
Érintett ellátók köre:	fogszakorvos, fogorvos, központi gyakornok
Érintett ellátók köre	
Szakterület:	1300 fogászati ellátás 1301 dento-alveoláris sebészet 1304 gyermekfogászat 1305 iskolafogászat 1306 fogászati röntgen 1308 konzerváló fogászat, fogpótlástan 1309 általános anesztéziában végzett fogászati ellátás
Ellátási forma:	A1 alapellátás A2 ügyeleti ellátás J1 szakrendelés
Progresszivitási szint:	I–II–III
Egyéb specifikáció:	állami és magánellátók

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Zománc infrakció: Trauma hatására kialakuló, kizárólag a fog zománcára lokalizálódó repedés.

Egyszerű korona és/vagy gyökér fraktúra: A fogkorona/gyökér törése, ahol a törésvonal kizárólag a fog kemény szöveteit érinti.

Komplikált korona és/vagy gyökér fraktúra: A fogkorona/gyökér törése, ahol a törésvonal a keményszöveteken kívül a pulpát is érinti.

Konkusszió: A fogat tartó szövetek sérülése, zúzódása anélkül, hogy a fog helyéből elmozdulna.

Szubluxáció: A parodontális struktúrák sérülése megnövekedett mobilitással, a fog kimozdulása nélkül.

Luxáció: A fog kimozdulása az alveolusból. Irányát tekintve lehet tengely irányú vagy laterális.

Laterális luxáció: A fog axiálistól eltérő kimozdulása az alveolusból, ami együtt járhat az alveoláris csont törésével mind a labiális, mind az orális oldalon.

Intrúzió: A fogat tengelyirányú erő éri és benyomódik az alveolusba.

Extrúzió: A fog axiális irányú részleges kimozdulása az alveolusból.

Avulzió (totális luxáció): A fog teljes kimozdulása az alveolusból.

Repozíció: A kimozdult (luxált) fog visszahelyezése az eredeti helyére.

Replantáció: A kiesett fog visszaültetése eredeti helyére az alveolusba.

Színezés: Olyan immobilizálási eljárás, melyet a traumát szenvedett patológiás mértékű mobilitást mutató fogak ellátásánál alkalmazunk. Leggyakoribb a félmerev rögzítés, mely rozsdamentes acél drót és fényrekötő adhezív tömőanyag felhasználásával készül.

Gyökéri rezorpció: a gyökérfel szívódás fajtái: felületi, gyulladásos és helyettesítő rezorpció, melyeknek közös jellemzőjük, hogy a fokozott osteoclast aktivitás miatt a fog gyökerének keményszövetei is sérülnek. Hosszú távon a fog elvesztéséhez vezethet.

Ankilózis: A cement/gyökéri dentin és az alveolaris csont patológiás egyesülése, mely gátolja a környező alveoláris csont növekedését, így infraokklúzióhoz vezethet.

Fiatal maradófog: Gyökéri fejlődését még nem befejezett fog. A gyökér hossza rövidebb, gyökércsatornája tágasabb, mint az érett fognak, gyökércsúcsa szélesen nyitott.

Zárt apex: A foramen apicale átmérője <1 mm.

Nyitott apex: A foramen apicale átmérője ≥1 mm.

Extra-alveoláris periódus: A kiesett fog alveóluson kívül töltött ideje.

Transzport médium: Olyan lehetőleg fiziológiás összetételű oldat, mely az avulziót szenvedett fog tárolására és szállítására szolgál a replantáció előtt.

2. Rövidítések

CBCT: (cone beam computer tomograph) kúpsugaras komputer tomográf

GIC: (glass ionomer cement) üveg-ionomer cement

GPP: (good practice point) bevált klinikai gyakorlat

HBSS: (Hank's Balanced Salt Solution) Hank-féle kiegyenlített sóoldat

IADT: International Association of Dental Traumatology

MTA: mineral trioxid aggregátum

PDL: parodontális ligamentum/gyökérhártya

RCT: (randomized controlled trial) randomizált, kontrollált vizsgálat

WHO: (World Health Organization) Egészségügyi Világszervezet

3. Bizonyítékok szintje

A „Szakmai irányelv a bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek fejlesztéséhez” című dokumentum meghatározta a bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek szintjeit és a bizonyítékok erősségét (1. táblázat) [1].

Bizonyíték szintje	Meghatározás
1 ⁺⁺	Az eredmények olyan magas minőségű meta-analízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben nagyon alacsony a szisztematikus hiba (bias) lehetősége.
1 ⁺	Az eredmények jól kivitelezett meta-analízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus hiba (bias) lehetősége.
1 ⁻	Az eredmények meta-analízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben nagy a szisztematikus hiba lehetősége.
2 ⁺⁺	Az eredmények jó minőségű kohorsz vagy esetkontroll-vizsgálatok szisztematikus irodalmi áttekintéséből, vagy olyan jó minőségű kohorsz vagy esetkontroll-vizsgálatokból származnak, melyekben nagyon alacsony a szisztematikus hiba és a zavaró hatások esélye, továbbá a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége nagy.
2 ⁺	Az eredmények jól kivitelezett kohorsz vagy esetkontroll-vizsgálatokból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége közepes.
2 ⁻	Az eredmények olyan kohorsz és esetkontroll-vizsgálatokból származnak, melyekben nagy a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti kapcsolat nagy valószínűséggel nem okozati jellegű.
3	Az eredmények nem kísérleti tanulmányból származnak, pl. esettanulmányok, esetsorozatok.
4	Az eredmények szakmai véleményen, (szakmai kollégium, kutatócsoport, vagy a szakterület vezető egyénisége(i)nek szakértői véleményén) alapulnak.

Megjegyzés:

A „-” jelzéssel rendelkező bizonyítékokat sohasem szabad ajánlás kialakítására felhasználni!

4. Ajánlások rangsorolása

Az irányelv összeállítása során az ajánlások rangsorolása a Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2000 ajánlása alapján történt (2. táblázat) [2].

Ajánlás fokozat	Ajánlások
A	Az ajánlások legalább egy 1 ⁺⁺ fokozatú bizonyítéknak számító meta-analízisen vagy rendszerezett irodalmi áttekintésen alapulnak, és a saját populációra jól adaptálhatók; <i>vagy</i> legalább 1 ⁺ szintű bizonyítéknak számító, a saját populációra jól adaptálható, és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak.
B	Az ajánlások legalább 2 ⁺⁺ szintű bizonyítéknak számító, a saját populációra jól adaptálható, és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak; <i>vagy</i> 1 ⁺⁺ és 1 ⁺ szintű bizonyítékok extrapolálásán* alapulnak.
C	Az ajánlások legalább 2 ⁺ szintű bizonyítéknak számító, a saját populációra jól adaptálható, és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak; <i>vagy</i> 2 ⁺⁺ szintű bizonyítékok extrapolálásán* alapulnak.
D	Az ajánlások 3-4 szintű bizonyítékon; <i>vagy</i> 2 ⁺ szintű bizonyítékok extrapolálásán* alapulnak.
GPP	(„good practice point”): konszenzuson alapuló klinikai gyakorlat abban az esetben, ahol nem határozható meg tudományosan evidencia.

* Az extrapolálás azt jelenti, hogy egy bizonyos populáción elvégzett vizsgálat eredményét egy más, az adott ajánlás kialakítása szempontjából releváns populációra vetítik.

Az egészségügyi szakmai irányelv megírása során az egyik legnehezebb, és szubjektív elemektől sem mentes része a fellelt és kritikusan értékelt bizonyítékokon alapuló, mértékadó ajánlások megfogalmazása. A bizonyítékok ajánlásokká alakítása során az ajánlás erősségi fokozata tehát négy csoportba sorolható. A világos útmutatás nyújtásának megkönnyítésére az alábbi egyszerűsített magyarázatot javasoljuk: az „A” fokozatú ajánlás *erősen ajánlott, illetve kell*. A „B” fokozatú ajánlás *ajánlott*, a „C” fokozatú ajánlás *ajánlható*, míg a „D” fokozatú ajánlás *ajánlható, végezhető vagy készíthető*.

Az eredeti IADT irányelvek [3, 4, 5] nem alkalmaznak ajánlás-rangsorolást, amit azzal indokolnak, hogy nem lehet az egész világra, minden betegre és minden esetre érvényes ajánlást meghatározni, hiszen az ellátás számtalan individuális tényezőtől függ, és ezeket nem lehet standardizálni.

Problémát jelent az ajánlások rangsorolása során, hogy a fogazatot érintő balesetek ellátásával kapcsolatban kevés a magas minőségű bizonyíték. Meta-analízisek és szisztematikus irodalmi áttekintések a fogazatot érintő balesetek primer ellátásával kapcsolatban ugyan léteznek, de nagyon kevés, inhomogén vizsgálat eredményén alapulnak. Ezért a belőlük levonható bizonyíték nagyon alacsony minőségű, magas a szisztémás hiba esélye, így ajánlások kialakítására nem alkalmasak. Az egyes kezelési módok sikerességét a kimeneti eredményeket feldolgozó randomizált, kontrollált vizsgálatok tudnák megmutatni, de ezek tekintetében is nagy a heterogenitás a szakirodalomban. A kimeneti mutatók standardizálása híján nem lehet az eredményeket összehasonlítani [6].

Az ebben a témában megfogalmazható ajánlások többnyire esettanulmányokon, esetsorozatok elemzésén, valamint szakértői véleményeken alapulnak.

Az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztésében résztvevők úgy ítélték meg, hogy az IADT irányelvek ajánlásai a magyar ellátórendszerben változtatás nélkül megvalósíthatók. Az ajánlások szövegében a megfogalmazás módja (pl. lehet, szükséges, javasolt, nem javasolt) tükrözi a fejlesztők véleményét a magyar ellátói környezetben való alkalmazhatóságról, mely megegyezik a forrásirányelvek megfogalmazásával.

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

Epidemiológiai adatok

A szájüreget érintő traumák gyakoriak, a kezelést igénylő sérülések 5%-át teszik ki. A fogakat és a szájüreget érő baleseti sérülések háromnegyede gyermekkorban történik [7] és ebben a korosztályban a sérülés helyét vizsgálva a szájüreg a 4. leggyakoribb, annak ellenére, hogy a testfelszín csupán 1%-át teszi ki.

Egy svéd felmérés szerint az akut fogsérülések 83%-a 20 év alattiakat érint [8]. A 8–15 éves gyermekek 6–34%-ának sérül meg maradófoga [9–11]. A 0–6 év korcsoportban a szájüregi trauma a második leggyakoribb sérülés, a sérülések mintegy 18%-a [12]. A rendelkezésre álló nemzetközi adatok összesítése alapján elmondható, hogy világszerte a maradófogatban a traumás fogsérülések előfordulási gyakorisága 15,2%, míg a tejfogzatban ez az arány 22,7%. A 12 éves korosztályban a prevalencia 18,1%, száz gyermekből évente 2.82 szenved valamilyen fogakat érintő sérülést [13]. Tejfogbalesetekre 1 éves kortól számíthatunk, a túlnyomó többségük 4 éves kor előtt történik. A maradófogatban a legtöbb sérülésre 8 és 10 éves kor között kell számítanunk. Hazai felmérési adatok szerint, gyermekfogászati szakrendelésen a maradófog sérülése miatt ellátásra jelentkezők 53% százaléka a 8–10 éves korosztályba tartozik [14]. A maradófogak sérülései körülbelül kétszer gyakoribbak fiúk esetében, de már a tejfogazati időszakban is látszik a fiú predominancia. Hazai adataink szerint a fiú-lány arány 1,4:1 [14]. A fogbalesetek többnyire egy vagy két frontfogat érintenek, leggyakrabban a felső nagymetszőket. Többszörös fogsérüléssel leggyakrabban közlekedési balesetek, kontaktsportok, illetve verekedések esetében találkozhatunk [15–17]. A tejfogzatban leginkább luxációs sérülésekkel találkozhatunk, míg a maradófogatban a korona törései a leggyakoribbak [18, 19].

Etiológia

Kicsi gyermekkorban (1 és 3 éves kor között) amikor a gyermek járni és futni tanul, az izomkoordináció és az ítéletképesség még fejletlen, gyakoriak az esések. Az orofaciális terület sérülése ebben az életkorban bántalmazásra is utalhat [20]. Bár a maradófogatban is kiemelkedő fontosságúak a véletlenszerű esések, de ilyenkor már sportolás során következik be a sérülések többsége. Kiemelten veszélyesek az ún. kontaktsportok. Hazai adataink szerint a fogbalesetek 39 százaléka történik iskolai elfoglaltság során. Második leggyakoribb helyszín a páciens otthona (26%). Változó gyakorisággal találkozhatunk sportpályán, játszótéren vagy közúton szerzett sérülésekkel [14]. Kamasz- és fiatal felnőttkorban nem ritka, hogy a fog verekedés során vagy alkoholos befolyásoltság következtében sérül meg. Fogsérülésre hajlamosító tényezők az okklúziós rendellenességek (fokozott overbite és overjet) és az inkomplett ajakzáródás [21]. 3 mm-nél nagyobb overjet megduplázza a frontfogak baleseti sérüléseinek esélyét [22]. A korábban már dentális traumát szenvedett egyének esélye a következő sérülésre több mint kétszeres a sohasem sérültekhez viszonyítva [23].

A témaválasztás indokolása

A dentális traumák nagyon gyakoriak, a világ jelenlegi népességéből akár 1 milliárd embert is érinthet. Állíthatjuk, hogy egy elhanyagolt népegészségügyi problémáról van szó [13]. A fogakat érintő baleset egészen súlyos is lehet, különösen, ha a környező képletek is érintettek. Akár a szájsebészet, akár a gyermekfogászat szemszögéből nézzük a fogakat érintő traumák sürgősségi esetek, azonnali ellátást igényelnek [24]. Mindez erősen megviselheti mind a balesetet elszenvedő gyermeket mind a szülőket. Minden típusú dentális trauma negatív hatással van a gyermek orális egészséggel összefüggő életminőségére, függetlenül annak korától [25, 26]. Épp ezért nagyon fontos, hogy a fogorvos és a kezelő személyzet egyéb tagjai is felkészültek legyenek a fogbalesetek elsődleges ellátását illetően. Nem hagyhatók figyelmen kívül a baleset nem megfelelő ellátásából adódó későbbi szövődmények, illetve fogatlanság kezelési nehézségei és költségei.

Az irányelv követése önmagában nem garancia a fogbalesetek ellátásának sikeres kimenetelére, de mindenképpen maximalizálja a siker esélyét.

2. Felhasználói csoport

Az egészségügyi szakmai irányelv megfogalmazásának célja, hogy:

- a fogakat érintő baleseti sérülések legkorszerűbb ellátási lehetőségeit ismertesse;
- a fogakat érintő baleseti sérülések ellátásában a legjobb hosszú távú eredményeket adó ajánlásokat és útmutatókat rangsorolva mutassa;
- segítse a tudományos vizsgálatokkal igazoltan hatásos eljárások mindennapi rutinban való alkalmazását;
- javítsa a fogakat érintő balesetek ellátásának hatékonyságát, csökkentse a sikertelen beavatkozások és a nemkívánatos szövődmények gyakoriságát;

- kiegyenlítse az egyetemi képzésről kikerült, új ismeretekkel felruházott frissen végzett fogorvosok, és a korábban végzett fogorvosok által nyújtott ellátás közötti szemléletbeli különbségeket;
- segítséget nyújtson a klinikai audit, a minőségbiztosítás, a belső minőségügyi rendszer és a szakmai ellenőrzés számára;
- javítsa a betegirányítás hatékonyságát és a társszakmák közötti kommunikációt.

Az irányelv a „HATÓKÖR” c. fejezetben megadott ellátók számára szakmai tevékenységük során *felhasználásra ajánlott* abból a célból, hogy a fogakat érintő baleseti sérülések időben felismerésre és korszerű ellátásra kerüljenek. Elősegíti az egységes ellátási szemlélet és gyakorlat kialakítását, valamint vitás ügyekben támpontot jelenthet az adott beavatkozás szakmai megítélésénél. Az irányelv szerint javasolt tevékenységek várhatóan jobb ellátási eredményt biztosítanak.

A tudományos vizsgálatokkal igazoltan hatásos eljárások mindennapi rutin alkalmazása során elérhető eredményének szintje mérhető, azok kivitelezésének módja, gyakorisága ellenőrizhető. Az ellátás hatékonyságának megítélésére a betegforgalmi statisztika adatai is felhasználhatóak, míg a költséghatékonyságot az intézetek gazdasági vezetőinek adataiból lehet kiszámítani.

Javasolt tehát az irányelv ajánlásainak ismerete a különböző finanszírozási és egészségpolitikai területek számára, munkájuk és döntéseik elősegítésére, a költségek és az időráfordítás mértékének megállapítására.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

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

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelvek ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerző(k): Tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	Bourguignon, C, Cohenca, N, Lauridsen, E, et al. IADT – International Association of Dental Traumatology International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth [3] Dent Traumatol 2020; 36: 314-30. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/edt.12578
Szerző(k): Tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. IADT – International Association of Dental Traumatology International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 2. Avulsion of permanent teeth [4] Dent Traumatol 2020; 36: 331-42. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/edt.12573
Szerző(k): Tudományos szervezet: Cím: Megjelenés adatai: Elérhetőség:	Day, P, Flores, MT, O'Connell, A, et al. IADT – International Association of Dental Traumatology International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 3. Injuries in the primary dentition [5] Dent Traumatol 2020; 36: 343-59. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/edt.12576

Kapcsolat hazai szakmai irányelvekkel:

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

Cím:	Szakmai irányelv az egészségügyi ellátók feladatairól gyermekek bántalmazásának, elhanyagolásának gyanúja esetén
Azonosító:	001148
Megjelent:	
Elektronikus elérhetőség:	Egészségügyi Közlöny, 2020. 08. 05. https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE**1. Elsősegély a baleset helyszínén**

A fogorvosnak minden esetben készen kell állnia arra, hogy megfelelő tanácsokat adjon fogbalesetet szenvedett laikusok számára. Az avulziót szenvedett maradófog az egyik igazi vészhelyzet a fogászatban. Amellett, hogy a probléma fontosságára felhívjuk a figyelmet az érintett korosztályokban, fontos, hogy az egészségügyben dolgozó minden kolléga, a szülők, nevelők és pedagógusok is információt kapjanak arról, hogy mi a teendő a fogakat érő balesetek esetében [27]. Segítséget jelenthet a telefonon kapott instrukció. A kiesett fog azonnali visszahelyezése az alveolusba a lehető legjobb első ellátás, még a baleset helyszínén. Ha ez bármilyen oknál fogva nem kivitelezhető, akkor a fogat tároló folyadékba helyezve a pácienssel együtt azonnal fogorvoshoz kell vinni.

Ajánlás1

Az avulziós fogat, amilyen gyorsan csak lehet, replantálni kell. A siker szempontjából az alveóluson kívül eltöltött idő kiemelt jelentőségű [28]. (B)

Az avulziót szenvedett fog tárolása

A kiesett fog elszakadt, megsérült gyökérhártyájának regenerációja csak akkor lehetséges, ha a sejtek többségének életképessége megmaradt. A túléléshez fiziológiás, ozmotikusan kiegyenlített közegre van szükség. Egy időn túl ebben sem garantálható a túlélés. Tárolásra legideálisabb a transzplantáció során használt Viaspan lenne, de ez a hétköznapi felhasználás számára elérhetetlen. Egyszerűen, gyorsan beszerezhető megfelelő transzport médium a fiziológiás sóoldat vagy a hideg, pasztörizált tej. Kísérletes körülmények között 2 órás tárolást követően a tejben tárolt fogak PDL sejtjeinek ugyanúgy 80%-a őrizte meg vitalitását, mint a Viaspanban tárolt fogak esetében [29].

Ajánlás2

A kiesett fogat a replantációig nedves közegben ajánlott tárolni. Alkalmas tároló közeg lehet a tej, a fiziológiás (0,9%) sóoldat vagy a saját nyál [29, 30]. (C)

Ajánlás3

Tanácsok laikus segítők számára [4]: (D)

- Győződjön meg arról, hogy a kiesett fog maradófog, mivel a tejfogak replantációja nemkívánatos.
- Nyugtassa meg a sérültet.
- Keresse meg a fogat és fogja meg a koronájánál fogva. Ne érintse meg a gyökér felszínét.
- Ha a fog piszkos lett, hideg folyóvízben tisztítsa meg (max. 10 mp) és nyomja vissza az eredeti helyére. (Próbáljuk elérni, hogy a szülő/nevelő végezze el a fog replantációját.)
- Ha a fog visszament az eredeti helyére, haraptassa rá a beteget egy zsebkendőre és kérje, hogy tartsa a fogat a helyén.
- Ha a replantáció bármely okból kifolyólag nem lehetséges (pl. eszméletlen vagy nem kooperáló beteg), akkor helyezze a fogat megfelelő tárolóközegbe, pl. egy pohár tejbe, és azonnal vigye a beteget szakintézménybe. Ha a sérült eszméleténél van, akkor a fog szállítására alkalmas a saját nyála, helyezze a fogat a beteg pofazacsójába. Ha a páciens nagyon fiatal, fennáll a fog lenyelésének veszélye, így köpködtesse inkább egy kis tartályba, ebbe helyezze a kiesett fogat. **Semmiképp se tegye a kiesett fogat vízbe.** Ha a baleset helyszínén rendelkezésre áll speciális transzport médium (előre elkészített izotóniás oldatok: Hank-féle kiegyenlített sóoldat (HBSS), fiziológiás sóoldat, Save-a-Tooth oldat) akkor ez a legjobb tároló közeg.
- Azonnal menjenek fogorvoshoz.

2. Diagnosztikai eljárások

2.1. Anamnézis

2.1.1. Baleseti jegyzőkönyv

A balesetek egy része biztosítási esemény vagy jogi eljárást von maga után. Minden esetben nagyon fontos a részletes és alapos dokumentáció, röntgenfelvételekkel és szükség esetén fényképekkel kiegészítve.

Ajánlás4

Dento-alveoláris traumák esetén készítendő feljegyzések minimális adattartalma [31]: (A)

- a jelentkezés pontos ideje (nap, óra, perc);
- a baleset pontos ideje (nap, óra, perc);
- a baleset helyszíne;
- volt-e szemtanú;
- a sérülés pontos mechanizmusa;
- mi történt a kiesett foggal, a letört fogdarabbal?
- történt-e a helyszínen gyógyszeres kezelés;
- a jelentkezés előtti történések (eszméletvesztés, szédülés, kettőslátás stb.);
- kórtörténetet;
- elvégzett vizsgálatok;
- a betegvizsgálat eredménye;
- a pontos diagnózis.

Felkérésre, nyilatkozni kell a sérülés súlyosságáról (8 napon belül vagy 8 napon túl gyógyuló) és hogy okozott-e maradandó károsodást.

Ajánlás5

Ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos (az első ellátó) a rendőrségnek haladéktalanul köteles bejelenteni az eseményt [32]. (A)

Ajánlás6

Kiskorú sérült esetén – az érintett első alkalommal történő egészségügyi ellátásakor – az ellátást végző orvos köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha

- a. **gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utalóan feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye,**
- b. **a körülményekről szerez tudomást [32, 33]. (A)**

2.1.2. Általános anamnézis

Annak ellenére, hogy a balesetet szenvedett fogak ellátásánál az idő nagyon fontos tényező, nem tekinthetünk el a részletes kórtörténet felvételétől és az alapos betegvizsgálattól. Kikérdezés útján fel kell deríteni és dokumentálni kell minden olyan általános betegséget, illetve azokat a szedett gyógyszereket, amelyek valamilyen módon befolyásolhatják a fogorvosi beavatkozást.

Ajánlás7

Antibiotikum védelemben ajánlott minden vérzéssel, csontérintettséggel járó fogászati beavatkozást elvégezni olyan betegeknél, ahol az infektiiv endocarditis rizikója magas, immunszuprimáltak vagy biszfoszfónátot szednek [34–37]. (D)

Tájékozódunk kell a beteg tetanusz immunizáltsági státuszáról és értékelnünk kell a tetanusz fertőződés kockázatát. Szükséges lehet a tetanusz védőoltás alkalmazása.

Ajánlás8

Az első ellátó orvos feladata a sérült tetanusz elleni oltottsági státuszának tisztázása és szükség esetén aktív immunizálása. A vakcina beadásának a sérüléstől számított 48 órán belül meg kell történnie. A tetanusz betegség elleni teljes védettség elérése a házi orvos/házi gyermekorvos feladata [38]. (A)

Ajánlás9

Baleseti sérülések esetén a papíralapú, strukturált kórrajz a leginkább alkalmas a dokumentációra. Ez biztosítja az eset követhetőségét és összehasonlíthatóságát, így statisztikai és tudományos célra egyaránt alkalmas [31, 39]. (A)

2.1.3. Fogászati anamnézis

Rá kell kérdeznünk a korábbi fogbalesetekre és azok ellátására. Tisztázni kell, hogy van-e jelenleg folyamatban fogászati kezelés, fogszabályozó kezelés.

2.2. Vizsgálatok**2.2.1. Betegvizsgálat**

Extra- és intraorális vizsgálat elvégzése minden esetben kötelező. Az inspekción és palpáción minden esetben szisztematikusan, mindig azonos sorrendben végezzük. Keressük a csontok és a lágyrészek sérülésére utaló jeleket és tüneteket, alaposan vizsgáljuk meg a sérült fogak környezetét is. Hiányzó fog vagy fogdarab esetén felmerülhet azok beékelődése a lágyrészekbe.

Ajánlás10

A sérüléssel kapcsolatos panaszokat, tüneteket és elváltozásokat fel kell tární és a dokumentációban rögzíteni kell [40]. (D)

Ajánlás11

A fogak és az okklúzió alapos vizsgálata során vizsgálandó [41]: (D)

- a fogmobilitás foka (I., II. vagy III. fokozat);
- a fogelmozdulás mértéke és iránya;
- kopogtatási érzékenység, a kopogtatás hangja;
- a fog elszíneződésének értékelése;
- a pulpamegnyílás mértéke;
- pulpa szenzitivitási vizsgálat;
- okklúziós eltérés keresése.

Ajánlás12

Nyitott gyökércsúcsú fogak esetében a hideg ingerrel történő pulpa tesztelés javasolt az elektromos ingerlés helyett [42, 43]. (C)

Ajánlás13

Traumát követően a szenzitivitási vizsgálat eredményét fenntartással kell kezelni, mivel az ér-ideg képlet vongálódásából eredő 10-14 napig tartó „pulpa sokk” (transient apical breakdown) miatt fals negatív eredményt kaphatunk [44]. (D)

A mindennapi klinikai gyakorlatban rendelkezésre álló szenzitivitás vizsgáló módszerek csak az érző idegrostok vitalitását vizsgálják [45]. A pulpa beidegzése még akkor is reagálhat, mikor a környező szövetek már sérültek, elhaltak (fals pozitív eredmény). Fals negatív szenzitivitási eredményre számíthatunk pulpa kalcifikáció esetén, közvetlenül traumát követően és nyitott gyökércsúcsú maradófogak esetében [42]. Biztosabban utal a fogbél életképességére a pulpa vérellátásának vizsgálata pl. lézer Doppler áramlásméréssel vagy pulzoximetriával [46, 47], de ezek a módszerek a napi rutin számára még nem elérhetők.

2.2.2. Képalkotó vizsgálatok

A fogsérülések diagnosztikájához és a terápia eredményességének megítéléséhez elengedhetetlenek a megfelelő minőségű extra és intraorális képalkotó vizsgálatok [48].

Extraorális röntgenfelvétel(ek)

Ajánlás14

Többcsőrös fogsérülés, illetve mandibulatörés gyanúja esetén panoráma felvétel készítése szükséges. Az arcközép töréseinek diagnosztizálására a módszer nem javasolt [48, 49]. (C)

Ajánlás15

Minden olyan esetben laterális lágyrész felvétel készítése ajánlott, ha a letört fogdarab nincs meg és az ajak és/vagy a bukka nyálkahártyán mélybeterjedő sebzés észlelhető [3, 5]. (D)

Intraorális röntgenfelvétel(ek)

Ajánlás16

A sérült fog(ak)ról legalább két különböző beállítással kell periapikális felvételt készíteni, lehetőleg paralell technikával, hogy a felvételek torzításmentesek és összehasonlíthatóak, azaz követésre alkalmasak legyenek [48]. (C)

Érdemes ráharapásos (okkluzális) felvételt is készíteni a sérült területéről, mely részletesen ábrázolja a sérült fogat, a szomszédos fogakat és a környező csontképleteket [41, 50].

Ajánlás17

Kooperációs problémák esetén (kicsi gyermek, fogyatékkal élő beteg) a ráharapásos felvétel kiválthatja a periapikális felvétel készítését. (GPP)

Ajánlás18

Ráharapásos lágyrész felvétel készítése szükséges olyan esetben, ha a letört fogdarab nincs meg és az ajak nyálkahártyán mélybeterjedő sebzés észlelhető [3, 5]. (D)

Egyéb vizsgálatok

Ajánlás19

CBCT készítése ajánlott minden olyan esetben, ahol a klinikai vizsgálat eredménye gyökér- és/vagy alveolus törésre utal, de konvencionális röntgenfelvételekkel nem sikerül igazolni azt (pl. tejfogak esetében a maradófogcsírák rávetülhetnek a törésvonalra) [51, 52]. (A)

Ajánlás20

Vertikális gyökérfraktúrák felderítése során a CBCT nem jelent diagnosztikai előnyt [53]. (B)

Ajánlás21

Ha a lágyrész röntgenfelvételekkel nem sikerül felderíteni az idegen test (beékelődött fogdarab) pontos helyét, ultrahangos vagy CBCT-vizsgálat javasolt [54]. (C)

Ajánlás22

Mivel a zománc repedés (infrakció) rtg.-felvételen nem ábrázolódik, diagnosztizálására szálóptikás átvilágítás használható [55]. (D)

3. Kezelési terv

A kezelési terv kialakításának legfontosabb lépése a diagnózis felállítása. A fogak és tartószerkezete sérülésének számtalan osztályozási rendszere létezik, de ezek közül legszélesebb körben a WHO Andreasen által módosított klasszifikációja használatos [56, 57]. Ezt az osztályozási rendszert használta az IADT ajánlásainak kialakítása során és jelen irányelv is e szerint tárgyalja az egyes sérülés típusokat. Az irányelv nem terjed ki a fogakat támasztó csontok, valamint az arc és a szájüreg lágyrészeinek baleseti ellátására.

Az egyes sérüléstípusok diagnózisának kritériumai:**A. keményszövet- és pulpasérülések****a. zománcrepedés (infrakció):**

Normál alaki anatómiai és radiológiai megjelenés mellett, repedések láthatóak a fogon, melyek sokszor csak a fog koronájának átvilágításával (transzillumináció) válnak láthatóvá. A fog érzékenysége, vagy kopogtatási fájdalom esetén nem zárható ki a gyökértörés vagy luxáció, mint társ sérülés lehetősége.

b. zománc-törés:

A zománc látható törése, dentinsérülés nélkül. A fog nyomásra nem érzékeny. Fiziológias mobilitás. Vitalitás vizsgálat általában pozitív eredményt ad. A fog érzékenysége, vagy kopogtatási fájdalom esetén nem zárható ki a gyökértörés vagy luxáció, mint társ sérülés lehetősége.

c. zománc-dentin törés pulpa expozíció nélkül (egyszerű koronatörés):

A klinikai vizsgálat során foganyagvesztés látható, mely a zománcot és a dentint is érinti. A fog nem mobilis, pozitív a vitalitási teszt. A fog érzékenysége, vagy kopogtatási fájdalom esetén nem zárható ki a gyökér törés vagy luxáció, mint társ sérülés lehetősége.

d. zománc-dentin törés pulpa expozícióval (komplikált koronatörés):

Klinikai vizsgálat során koronai foganyagvesztés látható, a törésvonal – mely a zománcot és a dentint is érinti – átmegy a pulpakamrán. A fog nem mobilis. A fog kopogtatásra nem érzékeny. Kopogtatási fájdalom esetén nem zárható ki a gyökértörés vagy luxáció, mint társ sérülés lehetősége. Az exponálódott pulpa érzékeny az ingerekre. (korona-gyökér törés)

e. korona-gyökér törés pulpa expozíció nélkül:

Klinikai vizsgálat során mobilis koronai tördarabot láthatunk, a törés széle a gingiva alá terjed. A fog kopogtatásra érzékeny. Vitalitás vizsgálatra az élő gyökéri pulpa rész miatt pozitív válasz lehetséges. Radiológiai felvételen, fog koronájával és gyökerével összefüggésben radiolucens törésvonal ábrázolódik.

f. korona-gyökér törés pulpa expozícióval:

Klinikai vizsgálat során mobilis koronai tört darabot láthatunk, pulpa expozícióval. A fog kopogtatásra érzékeny. Radiológiai felvételen, fog koronájával és gyökerével összefüggésben radiolucens törésvonal ábrázolódik.

g. gyökértörés:

Klinikai vizsgálat során mobilis koronai tördarabot láthatunk, a tördarabok elmozdulásával, vagy elmozdulás nélkül. A fog kopogtatásra érzékeny, a sulcusból vérzés jelentkezhet. A vitalitás vizsgálat eredménye kezdetben lehet negatív is, amely a pulpa neuronális elemeinek átmeneti vagy végleges sérülésének a következménye, ezért kíváncsú a fog vitalitásának nyomon követése. A fog koronája átmenetileg szürkésen, pirosan elszíneződhet. Röntgenfelvételen a gyökéren radiolucens törésvonal ábrázolódik, mely lehet ferde, horizontális és vertikális lefutású, a tördarabokat szeparálja egymástól.

B. a parodontális szövetek sérülései**a. konkusszió:**

Mivel a fog periodontális ligamentumai fogják fel a baleset okozta erőhatást ezért ez a terület gyulladt lehet. A fog érintésre, nyomásra, kopogtatásra érzékeny, de nem észlelhető kóros mobilitás, nem látható vérzés a sulcusból. A vitalitási teszt eredménye általában pozitív. A radiológiai felvételen kóros elváltozás nincs.

b. szubluxáció:

A fog mobilis, de nem mozdul el az alveólusban. A sulcusból rendszerint vérzés indul. A vitalitási teszt eredménye kezdetben negatív lehet, ami jelzi a pulpa átmeneti károsodását. A fog nyomásra, kopogtatásra érzékeny. Radiológiai felvételen patológiás elváltozás nem látható.

c. extruzív luxáció (extrúzió):

Klinikai vizsgálat során a fog meghosszabbodottnak tűnik, és rendkívül fokozott lehet a mobilitása. A vitalitási teszt eredménye nagy valószínűséggel negatív. Radiológiai felvételen a periodontális rés kiszélesedése látható az apikális területen.

d. intruzív luxáció (intrúzió):

A klinikai vizsgálat során a fog rövidebbnek tűnik, vagy esetleg nem is látható a szájüregben. A fog nem mozog és érintésre nem érzékeny. Éles, fémes (ankylotikus) kopogtatási hang jellemző. A vitalitási teszt eredménye nagy valószínűséggel negatív. Radiológiai felvételen a periodontális rés folytonosságának megszűnése látható a fog apikális irányú elmozdulásával. A zománc-cement határ apikálisabban helyezkedik el a szomszédos nem sérült foghoz képest, (néha a csont szélhez képest is apikálisabb) helyzetű. Az intrudálódott fiatal maradófog radiológiai képe utánozhatja az éppen előtörőben lévő fog képét.

e. laterális luxáció:

A klinikai vizsgálat során a fog koronájának palatinális/lingualis vagy labiális irányú elmozdulása látható. A fog nem minden esetben mobilis, mivel az oldalirányú elmozdulás során rögzülhet, beékelődhet a csontbaba. Éles, fémes (ankylotikus) kopogtatási hang jellemzi. A környező alveoláris csont zúzódása, törése kíséri. Radiológiai felvételen a periodontális rés kiszélesedése látható, a gyökércsúcs elmozdulásával, mely excentrikus és ráharapásos felvételeken látható elsősorban.

f. avulzió (totális luxáció):

A fog teljesen kiesett az alveólusból, radiológiai felvétel készítése a fog intrúziójának kizárása céljából szükséges.

*C. a támasztó szövetek sérülései***a. processus alveoláris törése:**

A törés a processus alveolárist érinti, de áterjedhet a szomszédos csontállományra is. Az érintett csontszegmens mobilis, diszlokálódott, az adott területen számos fog mobilis lehet. Gyakran okklúziós eltérést okoz. A vitalitás vizsgálat eredménye bizonytalan, lehet pozitív/negatív. Radiológiai felvételen a törésvonal bárhol ábrázolódhat a marginális csont szélétől a fog apikális területéig.

*D. a gingiva, szájnyálkahártya sérülései***3.1. A fogbalesetek ellátásának célkitűzései**

Minden életkorban és minden fogazattípus esetén mások a baleseti ellátás prioritásai.

Tejfogazat esetén legfontosabb – a fájdalom kivédése vagy megszüntetése mellett – a maradófogcsírák károsodásának megelőzése. Ezek mellett másodlagosak a funkcionális és esztétikai kívánalmak.

Fiatal maradófogazatban legfontosabb a sérült fogak megőrzése – akár rossz prognózis esetén is – a lehető leghosszabb ideig, mivel a pótlás készítésének feltételei korlátozottak. Nyitott apexű fogak esetén cél a pulpa vitalitásának megőrzése, hogy a gyökérfejlődés befejeződhessen. Ebben a korban már fontosak az esztétikai elvárások.

Felnőttek esetében priorítás a funkció és az esztétika helyreállítása.

3.2. A baleseti sérülések ellátásának indikációi és kontraindikációi**Avulzió**

Az avulziót szenvedett maradófogak replantációja minden életkorban ajánlott, optimális esetben a fogak hosszú távon megfelelően funkcionálhatnak. Magasabb sikerrátával számolhatunk gyermekek és fiatal felnőttek esetében, mivel a PDL sejtjeinek regenerációs kapacitása az életkor előrehaladtával csökken [58, 59].

Ajánlás23

Tejfogak replantációja a gyakori szövődmények miatt nem ajánlott [5, 60]. (D)

Ajánlás24

Az avulziót szenvedett maradófogak replantációja ajánlott, az alábbi esetek kivételével [4]: (D)

relatív kontraindikáció:

- kiterjedt szuvasodás és/vagy előrehaladott destruktív parodontitisz;
- nagyon hosszú extraorális száraz idő;
- az alveolus darabos törése;
- együttműködésre képtelen beteg;
- nagyon fiatal fog, ahol a gyökérhossz fele sem fejlődött ki;

abszolút kontraindikáció:

- súlyos, intenzív terápiát igénylő sérülés vagy politraumatizált beteg, ahol az életmentő beavatkozás elsőbbséget élvez;
- olyan súlyos szisztémás betegség, ahol az átmeneti bakterémia kockázatot jelenthet;
- nagyon fiatal fog, ahol a gyökérhossz fele sem fejlődött ki és az extraorális száraz idő meghaladja a 60 percet.

3.3. A terápiás eljárások kiválasztásának szempontjai

A megfelelő eljárás kiválasztását döntően a sérülés típusa és súlyossága, a foggeneráció (tej- vagy maradófog) és a gyökérfejlődés állapota (nyitott vagy zárt apex) fogja meghatározni, de más tényezők is befolyásolják. Ezek:

- a beteg általános állapota;
- a baleset óta eltelt idő;
- avulziós fog esetén a szájon kívül töltött idő, és a tároló közeg;
- a páciens életkora, együttműködő készsége, igénye;
- tejfog esetén a fogváltás stádiuma;
- a sérült fog restaurálhatósága;
- a pulpa állapota;
- a szájhigiéné foka;
- folyamatban lévő vagy tervezett fogszabályozó kezelés;
- esztétikai szempontok;

- a követés lehetősége;
- az eljáráshoz szükséges tárgyi és személyi feltételek megléte.

Szükséges a páciens (és szülő) tájékoztatása az esetleges szövődményekre, terápiával járó következményekre vonatkozóan, valamint a terápiás alternatívák ismertetése.

4. Választható terápiás eljárások

4.1. A fog kimozdulásával járó sérülések ellátása

4.1.1. Replantáció

A fog ellátását leginkább meghatározó tényezők a gyökér fejlettsége (nyitott vagy zárt apex) és a gyökérhártya (PDL) sejtjeinek állapota. A sejtek állapota függ a tároló közegtől és a szájon kívül töltött időtől, különösen a szárazon töltött idő a kritikus a PDL-sejtek túlélése szempontjából. Ha a száraz közegben töltött idő eléri vagy meghaladja a 60 percet, akkor a PDL-sejtek már életképtelenek és a gyógyulás esélye erősen csökken, ezzel párhuzamosan a komplikációk aránya emelkedik [61]. Épp ezért a szárazon töltött idő (mielőbb visszahelyezték vagy izotóniás tároló oldatba tették) meghatározása nagyon fontos része a kórtörténet felvételének.

Klinikai szempontból, nagyon fontos, hogy a fogorvos felmérje a PDL-sejtek állapotát a kezelés megkezdése előtt:

- A PDL-sejtek valószínűleg életképesek, mivel a fog azonnal vagy 15 percen belül replantálásra került [62].
- A PDL-sejtek többsége valószínűleg életképes, de sérültek. Ilyenkor a fog tároló közegben érkezett a rendelőbe és/vagy a teljes szárazon töltött idő kevesebb, mint 60 perc.
- A PDL-sejtek nem életképesek. Ez történik, ha a fog nem fiziológiás tároló közegben érkezik vagy a megfelelő tárolás ellenére a szárazon töltött idő meghaladja a 60 percet [28, 61, 62].

Ajánlás25

A replantáció előtt vizsgáljuk meg a fogat (apex állapota, PDL állapota) és állapítsuk meg a szájon kívül, illetve szárazon töltött időt [63]. (D)

A PDL-sejtek életképességének függvényében a replantáció lehetséges kimenetelei:

- Cemento-parodontális gyógyulás: minimális felületi gyökérrezorpció (repair related resorption) és PDL-regeneráció. Minimális PDL-sérülést és rövid extra-alveoláris időt követően alakulhat ki. Kedvező kimenetelnek tekinthető [64].
- Csontos gyógyulás (ankilózis): a gyökér és az alveoláris csont egyesülése, mely a gyökér lassú, gyulladásmentes felszívódásához vezet (replacement resorption). Átmeneti eredmény, növekvő gyermeknél a fog hamarosan infraokklúzióba kerül, majd kilazul. Akkor kell ankilózisra számítani, ha a PDL-sejtek komolyan sérültek a baleset vagy a helytelen tárolás miatt.
- Kontrollálatlan gyulladás: gyors lefolyású gyulladásos rezorpció az elhalt, fertőzött PDL vagy a nekrotikus pulpa következtében. Kedvezőtlen kimenetel, általában a replantációt követő antibiotikum védelem elmulasztásából vagy a pulpakezeléssel való késlekedésből adódik.

A késői replantáció hosszútávon rossz prognózist jelent, kimenetele általában ankilózis és/vagy gyökér rezorpció, ami a fog elvesztéséhez vezet. A késői replantáció ennek ellenére nem felesleges, célja az esztétikai, funkcionális és pszichológiai helyreállítás mellett az alveoláris csont megőrzése. Mivel az ankilózis kialakulása lassú folyamat, így van idő a további ellátás megtervezésére, melyet optimális esetben egy interdiszciplináris team végez [65].

A gyökérfelszín megtisztítása a replantáció előtt

Klinikai vizsgálatok támasztják alá, hogy a gyökérfelszínen maradt makroszkópos szennyeződések fokozzák az ankilózis kialakulásának kockázatát [61, 66]. A nyálban tárolt fogakat is érdemes steril fiziológás sóoldattal lemosni a replantáció előtt, ezzel csökkenthető a gyökérfelszínen megtapadó kórokozó száma, így elősegíthető a PDL-regeneráció [67].

Ajánlás26

Replantáció előtt a visszaültetendő fogat mossuk le fiziológiás (0,9%) sóoldattal. Ha a szennyeződés nem jön le öblítéssel, akkor sóoldattal átitatott steril gézlappal óvatosan töröljük le a gyökérfelszínről. A beavatkozás során végig csak a koronájánál fogjuk meg a fogat [61, 67]. (B)

4.1.2. Repozíció

Laterális vagy extruzív luxációt szevedett, illetve diszlokált gyökértörések esetén nagyon fontos a kimozdult fog vagy fogdarab mielőbbi visszahelyezése eredeti pozíciójába. A diszlokáció foka és a gyökérfejlettség stádiuma mellett itt is nagyon fontos az időtényező a kimenetel szempontjából.

Ajánlás27

A beavatkozás előtt a reponálandó fogat, illetve a környező gingivát tisztítsuk meg fiziológiás (0,9%) sóoldattal [3, 5]. (D)

Ajánlás28

A repozíciót helyi érzéstelenítésben, lehetőleg enyhe nyomással végezzük, próbáljuk elkerülni az apikális ér-ideg képlet vongálását [3, 5]. (D)

Ajánlás29

A gingiva szuturát igénylő sérüléseit a repozíció után lássuk el [3, 5]. (D)

4.1.3. Sínezés

A fog sínezése a legjobb módszer arra, hogy a reponált fog a megfelelő helyzetben maradjon, a beteg számára nem jelent kényelmetlenséget és a funkció is javítható. Bizonyítékok támasztják alá, hogy a rövid távú, rugalmas sínezés a legmegfelelőbb a sérülést szenvedett fogak számára. A parodontális és pulpális gyógyulás számára a legkedvezőbb, ha biztosítunk a fogak számára némi mozgást és a sínezési idő nem túl hosszadalmas [68,69]. Ez alól kivételt jelenthet a processus alveolaris törése és a nyaki harmad törései. Ezekben az esetekben merev sínezés ajánlott. A sín a fogak bukkális felszínére kell rögzíteni, hogy a palatinális felszín szabadon hagyjuk az esetleg szükséges endodonciai beavatkozás számára. A sín nem zavarhatja az okklúziót és lehetővé kell tennie a fogközök és a marginális gingiva tisztítását.

A rögzített fogszabályozó készülékek alkalmasak a mobilis fogak sínezésére, amennyiben a bekötött ív passzív, nem fejt ki erőhatást. A csak kompozíciós tömőanyagból készült sín nem ajánlott, mivel túl merev, így fokozza az ankilózis kockázatát.

A fent említett rugalmas sín típusok mindegyike megfelelő rögzítést biztosít és biztosítja a szükséges vertikális és horizontális mobilitást [70], de a betegek számára a legkényelmesebb és leginkább elfogadható a drót-kompozit sín [71].

Ajánlás30

Elengedhetetlen a reponált/replantált fog stabilizálása, mely rugalmas, a fiziológiás mozgásokat engedő sínezéssel biztosítható [3, 4]. (D)

A sínezés lépései

1. Mérjük le megfelelő hosszúságú drótot. A sínnek a sérült fogat és minimálisan 1-1 szomszédját kell magában foglalnia. Több fog sérülése esetén bevonható 2-2 szomszédos fog, processus alveolaeis törésnél a teljes anterior szegmenst rögzítjük.
2. Ellenőrizzük a fog(ak) megfelelő helyzetét.
3. Tisztítsuk le a fogak felszínét, izoláljunk.
4. Savazzunk a traumásan sérült fog melletti, nem sérült fogak labiális felszínének közepén, az incizális és a középső harmad határán.
5. Lemosást és szárítást követően vigyünk fel bondot a savazott területekre, polimerizáljuk.
6. Helyezzünk kompozitot az előkészített területekre.
7. Helyezzük a drótot a kompozitba.
8. Polimerizáljuk a kompozitot.
9. Korrekt repozíció után ismételjük meg a folyamatot a sérült fogon.
10. Szükség esetén kevés kompozittal erősítsük meg a drót fedését. Fontos, hogy a drót disztális végei le legyenek fedve, hogy ne irritálják a lágyrészeket.
11. Ellenőrizzük a sín felszínét, szükséges esetben simítsuk le gyémánt polírozó fúróval.

Ajánlás31

Tejfogak esetében kizárólag a processus alveoláris törésével járó sérüléseket sínezzük, mely többnyire csak általános anesztéziában végezhető el [5]. (D)

Ajánlás32**A maradófogak egyes sérülés típusainak megfelelő sínézési idők [3, 4]: (D)**

sérülés típusa	sínézési idő	sín típusa
Szubluxáció	2 hét	Flexibilis
Extrúzió	2 hét	Flexibilis
Avulzió	2-4 hét	Flexibilis
Laterális luxáció	4 hét	Flexibilis
Gyökértörés (középső harmad)*	4 hét	Rigid/Flexibilis
Alveólus törés	4 hét	Rigid
Gyökértörés (nyaki harmad)	4 hónap	Rigid

* A sínzés típusa függ a fog mobilitásától, illetve a gyakorta társuló alveólus töréstől

4.1.4. Antibiotikum terápia

A fogak baleseteinek ellátása során általában nem szükséges antibiotikum alkalmazása. A kivételek közé tartozik az avulziós fogak ellátása. A replantációt követően szisztémásan alkalmazott antibiotikumok fontossága humán vizsgálatokban még a mai napig kérdéses, mivel szükségességét klinikai vizsgálatok nem támasztják alá. Kísérletes körülmények között azonban az antibiotikumok pozitív hatásának bizonyultak mind a parodontális, mind a pulpális gyógyulásra nézve, különösen helyileg alkalmazva.

Ajánlás33**A beteg súlyos általános betegsége vagy a szennyezett, szuturát igénylő lágyrész-sérülések esetén antibiotikum védelem szükséges [72, 73]. (D)**

Szisztémás alkalmazásra az elsődlegesen választandó antibiotikumok a phenoxymethylpenicillin (Penicillin V) vagy az amoxicillin, a replantációt követő első héten a beteg korának és testsúlyának megfelelően dozírozva. Második választásként, penicillin allergia esetén javasolható a makrolid antibiotikumok, illetve a tetraciklinek adagolása. A doxiciklin különösen alkalmas antibiotikum antimikrobás, antiinflammatorikus és antirezortív hatása miatt. Fiatal páciensek esetében azonban, figyelembe kell venni a maradófogak elszíneződésének lehetőségét tetraciklinek alkalmazása során, így nem ajánlott alkalmazásuk 12 éves kor alatt.

Ajánlás34**Replantációt követően szisztémás antibiotikumok (amoxicillin, alternatívaként 12 éves kor alatt makrolidok, 12 éves kor felett tetraciklinek) alkalmazása javasolt [72, 73]. (D)**

A lokális antibiotikumok (minociklin vagy doxiciklin, 1 mg 20 ml fiziológiás sóoldatban, 5 perc áztatás) kísérletes körülmények között hasznosnak bizonyultak, növelték a pulpaúr revaszkularizációjának és a parodontális rostok regenerációjának esélyét nyitott apexű, fejlődőben lévő fogak esetében [74] humán vizsgálatok azonban ezt nem támasztották alá [75].

4.2. Endodontiai eljárások**4.2.1. Vitális pulpacezési eljárások***Indirekt pulpasapkázás*

Az eljárás elsődleges célja a zománc-dentin törést szenvedett fogak esetében, hogy lezárja a megnyílt dentitubulusokat, és megakadályozza a szájüregi baktériumok pulpa-ba jutását. Másodlagos cél az ingerdentin termelés serkentése, dentinbarrier képzése.

Ajánlás35**Zománc-dentin törést szenvedett fogak sürgősségi ellátása során ajánlott a megnyílt dentinfelszín lezárása üveg-ionomer cementtel [3, 5, 76]. (D)***Direkt pulpasapkázás*

Maradófogak koronatoréseinél használható eljárás, amennyiben a pulpaseb átmérője nem haladja meg az 1 mm²-t és a sérüléstől eltelt idő nem több mint 24 óra. Az eljárás célja a keményszöveti barrier képzés serkentése. Erre a Ca(OH)₂ termékek használatosak, de az MTA-val és Biodentine anyaggal végzett vizsgálatok már jobb eredményekről számolnak be [77, 78].

Ajánlás36

Maradófogak traumás eredetű pulpaexpozíciója esetén direkt pulpasapkázásra Ca(OH)_2 , MTA vagy Biodentine egyaránt alkalmazható [79]. (A)

Tejfog pulpotómia

Tejfogak pulpamegnyílása esetén preventív pulpotómia a választható eljárás.

Ajánlás37

Tejfogak komplikált korona törése esetén vas-szulfátos preventív pulpotómia javasolt. Alternatív sebfedőanyagként javasolható az MTA vagy a Biodentine alkalmazása [80]. (A)

Cvek pulpotómia

Fiatal maradófogak komplikált korona törése esetén a fogak magasan végzett pulpaamputációja általában a sérülést követő 1 héten belül sikeresen elvégezhető, ha a pulpaseb átmérője nem haladja meg a 4 mm-t. Az exponálódott pulpa fertőzött felületen 2-3 mm-et kell eltávolítani, majd a sebet keményszövet indukáló hatású anyaggal lefedni[81].

Ajánlás38

Fiatal maradófogak komplikált koronatorése esetén végzett pulpotómia során sebfedőanyagként javasolható az MTA, a Biodentine, illetve a Ca(OH)_2 alkalmazása [81, 82]. (C)

4.2.2. Nekrotikus pulpájú fogak ellátása

A gyökérkezelés célja a fertőzés megszüntetése, a gyökércsatorna újrafertőződésének megakadályozása, így a periapikális szövetek gyógyulásának elősegítése.

Zárt apexű fogak

A zárt apexű fogak gyökérkezelését a szakma szabályai szerint kell elvégezni.

Ajánlás39

Luxációs sérülések és avulzió esetében a gyökérkezelést a repozíciót és a sín felhelyezését követően, két héten belül, még a sín eltávolítása előtt meg kell kezdeni [83, 84]. (D)

Nyitott apexű fogak

Mielőtt nekikezdenénk az endodonciai beavatkozásnak fontos biztosan megállapítani, hogy a pulpa irreverzibilisen károsodott-e és egészségének visszanyerésére nincs-e mód. Amennyiben a pulpa vitalitása bizonytalan, ne kezdjünk endodonciai kezelésbe, helyette a rendszeresen kontrolláljuk a fogat.

Ajánlás40

Soha ne végezzünk nyitott apexű fogon gyökérkezelést a replantáció előtt, adjunk esélyt a pulpa regenerációra [4]. (D)

Ajánlás41

Ha a gyermek arcduzzanattal érkezik, melyhez súlyos szisztémás tünetek járulnak antibiotikum rendelése szükséges. Ha a fertőzés kizárólag a pulpára vagy a periodonciumra korlátozódik, antibiotikum terápia nem szükséges. Ezekben az esetekben a gyökérkezelést azonnal meg kell kezdeni [73, 85]. (D)

A tökéletes gyökértömés elkészítéséhez szükséges az apikális lezárás kialakítása.

Nyitott apexű fogak esetében az apikális lezárás kialakítására több eljárás is rendelkezésre áll, ezek a Ca(OH)_2 -vel végzett többlépéses apexifikáció, az MTA-val végzett egy üléses apexifikáció, illetve az MTA-val végzett regeneratív endodonciai eljárás.

Kalcium-hidroxiddal végzett apexifikáció

Többlépéses eljárás, mely puhán maradó Ca(OH)_2 pasztát alkalmaz az előkészített gyökércsatorna feltöltésére, melynek hatására egy nekrotikus réteg jön létre. Ez a réteg enyhe irritációt okoz az alatta lévő szövetekben, mely ennek hatására egy olyan mátrixot hoz létre, mely később képes mineralizálódni. A Ca(OH)_2 pasztát több alkalommal (1, 3 és 6 hónap) cserélni kell. A mineralizált híd átlagosan 6-12 hónap alatt alakul ki, szerkezete enyhén porózus. A gyökér hossza és a gyökércsatorna tágassága nem fejlődik tovább [86, 87]. A puhán maradó kalcium-hidroxid prolongált (5 hetet meghaladó) alkalmazása a fiatal maradófogak gyökércsatornájában a dentin törési szilárdságának csökkenését okozza, fokozódik a nyaki fraktúrák előfordulási gyakorisága [88, 89].

MTA-val végzett apexifikáció

Egylépéses beavatkozás, mely során a gyökércsatorna tisztítása és megmunkálása után az MTA-t 4-5 mm rétegvastagságban kell behelyezni, hogy az apexet lezárja. Az MTA biokompatibilis és elősegíti a periapikális szövetek gyógyulását. Az anyag cseréjére nincs szükség, a teljes kötést követően a gyökércsatorna koronális része hagyományos gyökértömési technikákkal letömhető. Az MTA réteg felett apikálisan keményszövetes lezárás alakul ki, melynek szerkezete homogén. A gyökér hossza és a gyökércsatorna tágassága nem változik.

Vizsgálatok igazolják, hogy vitalitásukat veszített, nyitott gyökércsúcsú fogakban alkalmazva sikerrátája magasabb, mint az egyéb klinikai eljárásoké [90, 91].

Regeneratív endodonciai eljárás

A revaszkularizáció a fejlődésben lévő, nyitott apexű fogak endodonciai ellátásának alternatív módszere. Az eljárás azon az elgondoláson alapul, hogy fertőzés hiányában és a gyökércsatornában lévő megfelelő váz (scaffold) esetén a periapikális tér irányából benövő szövetek a pulpa revaszkularizációjához vezethetnek. Mivel a gyökér növekedése folytatódik, a dentin falak megvastagodnak és létrejön az apikális szűkület. A jelenleg rendelkezésre álló bizonyítékok többnyire eset riportokon alapulnak, így több randomizált, kontrollált vizsgálat szükséges, hogy ez az eljárás alternatívaként ajánlható legyen a gangrénás, fiatal maradófogak ellátására [92].

Ajánlás42

Nyitott apexű, non vitális fogak esetében elsősorban művi apexifikáció javasolt Ca(OH)_2 -dal vagy MTA-val. Alternatív megoldásként javasolható a revaszkularizációs eljárás [76]. (D)

4.3. Restauratív fogászati eljárások

A fogak koronatöréseinek ellátása során cél a hiányzó foganyag pótlása. Ez történhet a letört fogdarab visszaragasztásával, direkt kompozit restaurációval vagy különböző anyagú koronapótlásokkal.

Koronatörés esetén (akár egyszerű, akár pulpamegnyílással járó) a letört darab visszaragasztható. Ha a tördarab száraz közegben érkezik, érdemes legalább 15 percig desztillált vízben rehidrálni, az eredeti színárnyalat visszanyerése és a ragasztás kötési erejének növelése céljából [93]. Nem szükséges retenciós elem preparálása, az nem növeli a kötés erejét. Savazást és bondozást követően a letört darabot kompozíciós tömőanyaggal (kisebb darab esetén flow kompozittal) ragasszuk vissza [94]. A tördarab visszaragasztása 5 év után valószínűleg elszíneződik, de ugyanolyan kedvező túlélési arányt mutat, mint a direkt kompozit restauráció [95].

Ajánlás43

Amennyiben a korona törése egyszeres és a letört fogdarab pontosan illeszkedik a törésvonalhoz, ajánlott annak preparálás nélküli, adhezív technikával történő visszaragasztása [95–97]. (B)

Ajánlás44

Trauma okozta keményszövet veszteség esetén – amennyiben annak mértéke megengedi és a letört fogdarab nincs meg – plasztikus tömés készítése indokolt [95, 98]. (B)

Ajánlás45

Gyökértömés készítését követően jól záró koronális restauráció készítése szükséges, ez védi meg a gyökértömést az orális baktériumok inváziójától [99]. (D)

Egy in vitro vizsgálat, amiben összehasonlították a guttaperchéval, MTA-val, és kompozit gyantával tömött nyitott apexű fogak törési ellenállását azt találta, hogy a kompozit gyantával tömött fog törési ellenállása szignifikánsan nagyobb, mint guttaperchéval tömötté [100].

A gyanta bázisú ragasztó cementekkel rögzített szál erősítésű csapok használata elterjedt a destruált koronájú gyökértömött fogak ellátásában. Laborvizsgálatok kimutatták, hogy tenzilis szilárdságuk magas és a dentinhez hasonló elaszticitási modulussal rendelkeznek [101], így képesek csökkenteni a fraktúrák gyakoriságát.

Kísérletes körülmények között a szál erősítésű csapok képesek MTA-val végzett apexifikációt követően a fiatal maradófogak törési ellenállását növelni [102].

Ajánlás46

Meggyengült, erősen destruált koronájú gyökérkezelt fogak esetében ajánlott gyökércsap behelyezése. Fiatal maradófogak esetében a szálerősítésű csapok az elsődlegesen választandók [101, 102]. (C)

Ajánlás47

Ha a gyökérkezelt és üvegszálcsappal ellátott fog legalább egy intakt fogfelszínnel rendelkezik, akkor a direkt kompozit felépítés jó alternatívája a fémkerámia koronának [103]. (B)

4.4. Fogpótlás készítése

Avulziót szenvedett és bármilyen okból nem visszaülethető, vagy menthetetlenül megsérült és extrakcióra ítélt fogak esetében, amennyiben orthodonciai részárás nem lehetséges, fogpótlás készítése szükséges.

A pótlás típusát a maradék fogazaton, az esztétikai elvárásokon és az anyagi lehetőségeken kívül elsősorban a páciens életkora fogja meghatározni.

Ajánlás48

Fejlődőben lévő állcsontok esetében rögzített pótlás (híd, implantációs fogpótlás) készítése erősen ellenjavallt, elsősorban kivehető pótlás, helyfenntartó készítése javasolt [104]. (D)

Ajánlás49

Egyetlen frontfog hiánya esetén alternatív megoldásként egy szomszédos fogon elhorgonyzott adhezív pótlás készíthető [105]. (D)

4.5. Fogszabályozó kezelések

A trauma ellátás minden fázisában szükség lehet fogszabályozó kezelésre. Az elsődleges ellátás során a fogak sínezése történhet rögzített fogszabályozó készülék segítségével (passzív ív).

Nyaki harmadban gyökértörés szenvedett maradófogak esetében, ha a törésvonal a gingivaszél alatt van orthodontiai extrúzióval lehetséges a gyökér elérése és pótlás számára lemintázhatóvá tétele. Feltétele, hogy maradjon elegendő hosszúságú gyökér a csapos fogmű elhorgonyzására.

Ajánlás50

Maradófogaknál a nyaki harmad gyökértörése esetén ajánlható eljárás a gyökér orthodontiai extrúziója [106, 107]. (D)

Ajánlás51

Maradófogak intrúziója esetén, amikor a fog spontán re-erupciója már nem várható, a fog orthodonciai erőkkkel a helyére húzható [106, 108]. (D)

Egyetlen balesetben elvesztett fog esetében, a hiány eltüntetése céljából szóba jöhet orthodonciai részárás. Elsősorban akkor megfontolandó, ha a páciens egyébként is fogszabályozásra szorul. Fiatal életkorban előnyösebb, mint az implantációs fogpótlás [109].

Ajánlás52

Egy maradófog avulziója esetén ajánlható eljárás az orthodonciai részárás [106]. (D)

4.6. Szájsebészeti eljárások

Ajánlás53

Vertikális, illetve diszlokált, darabos gyökértörések esetén a fog eltávolítása az egyetlen megoldás [3, 5]. (D)

Ajánlás54

A maradófog csíráját veszélyeztető, palatinális irányú tejfog intrúzió esetén a fog eltávolítása javasolt [5]. (D)

Ajánlás55

A tejfogazatban a III. fokú mobilitást mutató fog azonnali extrakciója javasolt. II. fokú mobilitás esetén, ha kímélő életmód és jó szájhygiéne mellett 1 hét alatt nem látszik mobilitás csökkenés, javasolt a fog eltávolítása [5]. (D)

Ajánlás56

Maradófogak korona-gyökér törése esetén választható eljárás a sebészi extrúzió [3, 110]. (D)

Ajánlás57

Gyermekek és kamaszokban (a növekedés időszakában) az ankilózis gyakorta okozza a fog infraokklúzióját. Ha az infraokklúzió meghaladja az 1 mm-t javasolható a fog dekoronálása és a gyökér sebészi bűjtatása az alveoláris csontmennyiség megőrzése céljából [4, 111]. (D)

Ajánlás58

Avulzió során elvesztett fog helyére saját fog átültetése (autotranszplantáció) javasolható [112]. (C)

5. A sérülések ellátásának lépései

5.1. A maradófogak töréseinek és luxációs sérüléseinek ellátása

Ajánlás karieszmentes, egészséges maradófogak baleseti sérülésének ellátásához

5.1.1. Törések

5.1.1.1. Zománc repedés (infrakció)

Ajánlás60

Maradófogak esetében a zománc repedése alapesetben teendőt nem igényel, a fog obszervációja szükséges. Amennyiben a beteg a balesetet követően a megrepedt zománc érzékenységről panaszodik, az érintett fog helyi fluoridálása javasolt [3]. (D)

Ajánlás61

Jól látható infrakciós vonalak esetén az infrakciós terület későbbi elszíneződésének elkerülése céljából bondanyaggal vagy kompozit tömőanyaggal történő fedés javasolt savazást követően [3]. (D)

Ajánlás62

A repedt zománcú fog érzékenysége, vagy kopogtatási fájdalom esetén nem zárható ki a gyökértörés vagy luxáció, mint társsérülés lehetősége. Periapikális radiológiai felvétel készítése elengedhetetlen. Társsérülés gyanúja esetén több irányú kiegészítő röntgenfelvétel készítése is indokolt [3]. (D)

Ajánlás63

A zománcrepedés rendszeres kontrollja egyéb fogszerkezeti sérülés (törések, luxáció) esetén indokolt, az adott sérülés típusának megfelelő ajánlott időpontokban [3]. (D)

5.1.1.2. Zománc-törés

Ajánlás64

Minimális foganyagvesztés esetén az éles szélek lesimítása, míg nagyobb törések esetén a fog konzerváló fogászati helyreállítása szükséges kompozit tömőanyag használatával. Amennyiben a letört fogdarabot a páciens megőrzi annak visszaragasztása megkísérelhető [3]. (D)

Ajánlás65

Zománc-törést követően klinikai kontroll vizsgálat javasolt 6-8 hét, illetve 1 év múlva [3]. (D)

5.1.1.3. Zománc-dentin törés, pulpa expozíció nélkül

Ajánlás66

Amennyiben a letört fogdarabot a páciens megőrzi annak visszaragasztása megkísérelhető. Ha a letört fogdarab bármely okból nem visszaragasztható a fog konzerváló fogászati helyreállítása szükséges [3]. (D)

A restauráció lehet provizorikus vagy végleges, de provizorikus restauráció esetében is szükséges a dentin GIC-el történő fedése. Végleges restauráció során a fog koronája a zománc megfelelő preparálását, savazását és bondozását követően kompozit tömőanyaggal vagy egyéb elfogadott fogászati restaurációra alkalmas anyaggal helyreállítható. Ha törvonal a pulpa közelében húzódik (0,5mm vagy kevesebb pulpa közelség, a pulpa a dentinen átsejlik (rózsaszín – vérzés nélkül) indirekt pulpasapkázás szükséges MTA-val, Biodentinnel vagy kalcium hydroxid alábélelő anyaggal, melynek GIC-el történő fedése ajánlott, melyet a fog konzerváló fogászati restaurációja követ.

Ajánlás69

Pulpa expozíció nélküli zománc-dentin törés esetében is szükséges a radiológiai vizsgálat a társsérülések (gyökértörés, luxáció), valamint lágy szöveti sérülés esetén idegentest, törtdarab lágy szövetbe ékelődésének kizárása céljából [3]. (D)

Ajánlás70

Klinikai és radiológiai vizsgálat javasolt a pulpa expozíció nélküli zománc-dentin törés után 6-8 hét, illetve 1 év múlva. Amennyiben a baleset során a korona sérülése mellett kísérő sérülésként luxáció is igazolható a nyomon követés a luxációnál leírtaknak megfelelően történjen [3]. (D)

5.1.1.4. Zománc-dentin törés törés, pulpa expozícióval

Ajánlás71

Pulpa expozícióval járó zománc-dentin törések ellátása során törekednünk kell a pulpa vitalitásának megőrzésére. A rendelkezésre álló kezelési lehetőségek közül a választás a pulpa aktuális állapota, a gyökér fejlődés stádiuma és a páciens tulajdonságai és körülményei alapján történjen [3]. (D)

Fiatal, gyökéri fejlődését be nem fejezett maradófog estében, valamint fiatal páciens teljesen kifejlődött fogának sérülését követően előnyös a pulpa vitalitásának megőrzése, így pulpa sapkázás vagy parciális pulpotómia a javasolt terápiás eljárás (lásd vitális pulpa kezelések). Ha a pulpa vitalitása nem megőrizhető, akkor pulpektómiát követően művi apexifikáció szükséges. Fejlődését befejezett maradófog sérülését követően, idősebb páciens esetében a gyökérkezelés, pulpa sapkázás vagy parciális pulpotómia is választható terápiás lehetőség.

Ajánlás72

Pulpa expozícióval járó zománc-dentin törések esetén, a pulpaseb ellátását követően, mennyiben a letört fogdarab elérhető annak visszaragasztása megkísérelhető. Alternatívaként a letört korona elfogadott fogászati restaurációra alkalmas anyaggal és módszerrel is felépíthető [3]. (D)

Ajánlás73

Pulpa expozícióval járó zománc-dentin törést követően radiológiai vizsgálat szükséges a társsérülések (gyökértörés, luxáció), valamint lágy szöveti sérülés esetén idegentest, törtdarab lágy szövetbe ékelődésének kizárása céljából [3]. (D)

Ajánlás74

Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a pulpa expozícióval járó zománc-dentin törés után 6-8 hét, 3 hónap, 6 hónap, illetve 1 év múlva. Ha a baleset során a korona sérülése mellett kísérő sérülésként luxáció is igazolható a nyomon követés a luxációnál leírtaknak megfelelően történjen [3]. (D)

5.1.1.5. Korona-gyökér törés pulpa expozíció nélkül

Ajánlás75

A maradófogak korona-gyökér törése sürgősségi ellátást igényel, mely a mobilis koronális fragmentum ideiglenes rögzítése a szomszédos fogakhoz, amíg a végleges kezelési terv elkészül (lásd sínzés). A beavatkozás célja a sérült páciens fájdalmának csökkentése [3]. (D)

Ajánlás76

A maradófogak pulpa expozíció nélküli korona-gyökér törésének ellátása során több végleges (nem sürgősségi) kezelési alternatíva közül lehet választani, a mérlegeléskor mindig figyelembe kell venni az adott eset (beteg) egyéni tulajdonságait, körülményeit [3]. (D)

Lehetséges kezelési eljárások:

- a. a koronális korona-gyökér fragmentum eltávolítása*, ezt követően az apikális, gingiva szintje fölött törött fragmentum helyreállítása;
- b. gingivektómia*: a koronális korona-gyökér fragmentum eltávolítása, ezt követően endodonciai kezelés és a fog csapos műcsonkkal történő helyreállítása (osztektómia, oszteoplasztika szükséges lehet);
- c. orthodonciai extrúzió*: a koronális fragmentum eltávolítása után, endodonciai kezelést végzünk, majd orthodonciai extrúziót követően a fogat csapos műcsonkkal állítjuk helyre;
- d. sebészi extrúzió*: a koronális helyzetű mobilis fragmentum eltávolítását követően sebészi extrúzióval az apikális törtdarabot koronális irányba mozdítjuk;
- e. gyökér bújtatás*: ha implantációt tervezünk az apikális fragmentumot in situ a csontban hagyjuk;
- f. extrakció*: abban az esetben, ha azonnali vagy későbbi implantátum behelyezését tervezzük korona vagy hídpótlás készítése céljából. Mélyen apikális irányban elhelyezkedő törvég vagy súlyos vertikális irányú korona-gyökér törés esetében az extrakció elkerülhetetlen.

Ajánlás77

Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a maradófogak pulpa expozícióval nem járó korona-gyökér törése után 1 hét, 6-8 hét, 3 hónap, 6 hónap, illetve 1 év múlva, majd legalább 5 éven át évente. Amennyiben a baleset során a korona sérülése mellett kísérő sérülésként luxáció is igazolható a nyomon követés a luxációnál leírtaknak megfelelően történjen [3]. (D)

5.1.1.6. Korona-gyökér törés pulpa expozícióval

Ajánlás78**A maradófogak pulpa expozícióval járó korona-gyökér törései esetében sürgősségi kezelési lehetőségek [3]: (D)**

- A mobilis koronális fragmentum rögzítése ideiglenesen a szomszédos fogakhoz történő sínézéssel, amíg a végleges kezelési terv meg nem születik.
- Nyitott gyökércsúcs vagy teljesen kifejlődött gyökerű fiatal maradófog esetén előnyös lehet a fog vitalitásának megőrzése céljából parciális pulpotómia végzése. Kalcium hidroxid tartalmú anyagok használhatóak pulpa sapkázás céljából. Fejlődését teljesen befejezett, érett fog sérülését követően a gyökérkezelés választható kezelési lehetőség.

Ajánlás79**A maradófogak pulpa expozícióval járó korona-gyökér töréseinek végleges (nem sürgősségi) kezelési lehetőségei [3]: (D)**

- a. *gingivektómia*: a koronális fragmentum eltávolítása, ezt követően endodonciai kezelés és a fog csapos műcsonkkal történő helyreállítása (ostektómia, osteoplasztika szükséges lehet) Ez a terápia csak palatinálisan szubgingivális helyzetű törésvonal esetén javasolt;
- b. *orthodonciai extrúzió*: a koronális fragmentum eltávolítása után, endodonciai kezelést végzünk, majd orthodonciai extrusziót követően a fogat csapos műcsonkkal állítjuk helyre;
- c. *sebészeti extrúzió*: a koronális helyzetű mobilis fragmentum eltávolítását követően sebészeti extruszióval az apikális tördarabot koronális irányba mozdítjuk, sinezzük;
- d. *gyökér bújtatás*: ha későbbi implantációt tervezünk az apikális tördarabot in situ a csontban hagyjuk;
- e. *extrakció*: abban az esetben, ha azonnali vagy későbbi implantátum behelyezését tervezzük korona- vagy hídpótlás készítése céljából. Súlyos mélyen apikális irányban elhelyezkedő törvég vagy súlyos vertikális irányú korona-gyökér törés esetében az extrakció elkerülhetetlen.

Ajánlás80**Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a maradófogak pulpa expozícióval járó korona-gyökér törése után 1 hét, 6-8 hét, 3 hónap, 6 hónap, illetve 1 év múlva, majd legalább 5 éven át évente. Amennyiben a baleset során a korona sérülése mellett kísérő sérülésként luxáció is igazolható a nyomon követés a luxációnál leírtaknak megfelelően történjen [3]. (D)**

5.1.1.7. Gyökértörés

Ajánlás81**A maradófogak gyökértörésének ellátása sürgősségi ellátást igényel. Az ellátás lépései [3]: (D)**

1. Koronai fragmentum mielőbbi reponálása és stabilizálása.
2. Röntgenfelvételen ellenőrizzük a törvégek pozícióját.
3. A fog sínézése passzív, flexibilis sínrel 4 hétig. Amennyiben a törésvonal fognyak közeli lefutású a hosszabb idejű sínzés előnyösebb (4 hónap) (lásd: sínzés).
4. Endodonciai kezelést a sürgősségi beavatkozás során nem indítunk!

Ajánlás82**Maradófogak gyökér törése esetén a pulpa állapotának végleges megítéléséhez javasolt a gyógyulási folyamat legalább 1 éven át tartó rendszeres ellenőrzése és szükség esetén az endodonciai kezelés azonnali megkezdése [3]. (D)****Ajánlás83****Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a gyökértörést követően 4 hét, 6-8 hét, 4 hónap, 6 hónap és 1 év múlva, majd legalább 5 éven át évente. A sín eltávolítás általában 4 hét, cervikális törések esetében 4 hónap után javasolt [3]. (D)**

5.1.1.8. Alveolus törés

Ajánlás84**A maradófogazati alveolus törések definitív ellátása dento-alveoláris szájsebész szakorvos feladata. Az alapellátás szintjén sürgősségi ellátás és szakintézménybe utalás szükséges (GPP). Gyökérkezelés indítása kontraindikált a sürgősségi beavatkozás idején [3]. (D)**

Ajánlás85

Alveolus törés esetén az elmozdult szegmens mielőbbi reponálását követően sínézés (lásd sínézés), lágy szöveti (gingiva) sérülés esetén varrat behelyezése indokolt. A sínézési idő: 4 hét. A törvonalba eső fogak vitalitásának ellenőrzése szükséges már az első beavatkozás során és minden kontroll vizsgálat alkalmával [3]. (D)

Ajánlás86

Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt az alveolus törést követően 4 hét (síneltávolítás), 6-8 hét, 4 hónap, 6 hónap és 1 év múlva, majd legalább 5 éven át évente [3]. (D)

5.1.2. A parodontális szövetek sérülései, luxációs sérülések**5.1.2.1. Konkusszió****Ajánlás87**

A maradófogak konkussziója rendszerint nem igényel kezelést. Cél a PDL gyógyulásának optimalizálása, pulpa vitalitásának megőrzése. A fog vitalitásának ellenőrzése szükséges legalább egy éven át [3]. (D)

Ajánlás88

Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a konkussziót követően 4 héttel és 1 év múlva [3]. (D)

5.1.2.2. Szubluxáció**Ajánlás89**

Maradófogak szubluxációja általában nem igényel kezelést, de javasolt a fog stabilizálása passzív, flexibilis sínrel (okklúzió ellenőrzésével) a páciens panaszainak enyhítése céljából max. 2 hétig. A pulpa vitalitásának monitorozása mindaddig javasolt, amíg nem tudunk definitív diagnózist felállítani állapotával kapcsolatban [3]. (D)

Ajánlás90

Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a szubluxációt követően 2 hét (síneltávolítás), 12 hét, 6 hónap és 1 év múlva [3]. (D)

5.1.2.3. Laterális luxáció**Ajánlás91**

A maradófogak laterális luxációjának javasolt ellátási protokollja [3]: (D)

1. A fog mielőbbi reponálása (ujjal, vagy a beékelődött fog óvatos, fogóval történő, kiszabadítását követően) az eredeti anatómiai viszonyoknak megfelelően.
2. A fogat sínézéssel ebben a reponált helyzetben rögzítjük (lásd sínézés). Passzív, flexibilis sínézés javasolt 4 hétig. Ha a marginális csont is sérült/törött a sínézési idő meghosszabbítása szükséges lehet.
3. A pulpa állapotának monitorozása szükséges, nekrosis esetén azonnali gyökérkezelés indokolt a gyökér rezorpciójának elkerülése céljából.

Ajánlás92

Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a maradófogak laterális luxációját követően 2 hét, 4 hét (síneltávolítás), 8 hét, 12 hét, 6 hónap és 1 év múlva, majd 5 éven át évente [3]. (D)

5.1.2.4. Extrúzió**Ajánlás93**

Az extrudált maradófogakat a lehető legrövidebb időn belül óvatos nyomással reponálni és rögzíteni kell az eredeti anatómiai viszonyoknak megfelelően. Flexibilis, passzív sínézést alkalmazzunk 2 hétre. A marginális csont sérülése/törése esetén a sínézés ideje még 4 héttel meghosszabbítható [3]. (D)

Ajánlás94

Zárt apexű extrudált fogak esetén, ahol a baleset súlyossága miatt nagy valószínűséggel várható a pulpa nekrosis, tanácsos endodonciai beavatkozás indítása [3]. (D)

Ajánlás95

Fiatal nyitott gyökércsúcsú és kifejlődött fogak esetében abban az esetben, ha a pulpa nekrosis egyértelmű a fog gyökérfejlődési stádiumának megfelelő endodonciai beavatkozás elvégzése indokolt [3]. (D)

Ajánlás96

Klinikai és radiológiai kontroll vizsgálat javasolt a maradófogak extrúzióját követően 2 hét, 4 hét, 8 hét, 12 hét, 6 hónap és 1 év múlva, majd 5 éven át évente (D) [3].

5.1.2.5. Intrúzió

Ajánlás97

Fejlődőben lévő nyitott apexű fogak intrúziós sérülésének ellátási lehetőségei [3]: (D)

1. Passzív reponálás (spontán reerupció lehetővé tételével) minden intrudálódott fiatal maradófog esetében, függetlenül az intrúzió mértékétől.
2. Ha a spontán reerupció jelei néhány héten (max. 4 hét) belül nem mutatkoznak a fog külső orthodontiai erővel történő helyretele indokolt.
3. A fog vitalitásának folyamatos monitorozása szükséges.

Ajánlás98

Zárt apexű maradófogak intrúziós sérülésének ellátási lehetőségei [3]: (D)

1. Amennyiben az intrúzió mértéke kevesebb, mint 3 mm passzív reponálás (spontán reerupció lehetővé tételével) választható, mint kezelési eljárás.
2. Ha a spontán reerupció jelei 8 héten belül nem mutatkoznak az ankylózis elkerülése céljából sebészi vagy orthodontiai úton történő reponálás megkezdése szükséges.
3. Ha az intrúzió mértéke 3-7 mm sebészi vagy orthodontiai reponálás javasolt.
4. Ha az intrúzió mértéke meghaladja a 7 mm-t sebészi úton történő reponálás szükséges.

Ajánlás99

Zárt apex esetén, ahol az intrúzió súlyossága miatt nagy valószínűséggel várható a pulpa nekrosis, a sebészi beavatkozást követően 2-3 héten belül tanácsos az endodonciai beavatkozás megkezdése. A gyökércsatorna ideiglenes feltöltésére puhán maradó kalcium hidroxid javasolt [3]. (D)

Ajánlás100

Amennyiben egy intrudálódott fog reponálása sebészileg történt, a fogat passzív, flexibilis sínrel 4 hétig stabilizálni kell [3]. (D)

Ajánlás101

Klinikai és radiológiai kontrollvizsgálat javasolt a sérülést követően 2 hét, 4 hét (síneltávolítás), 6-8 hét, 6 hónap és 1 év múlva, majd 5 éven át évente [3]. (D)

5.1.3. A terápia sikerességének megítélése

Klinikai és radiológiai vizsgálatok alapján ítéltethető meg a kezelés sikere vagy sikertelensége [3].

A maradófog ellátása sikeresnek tekinthető, ha*Zárt apex esetén*

Tünetmentes, fiziológiás mobilitás, normál kopogtatási hang. Röntgenfelvételen nem látszik rezorpció, periapikális gyulladás, a gyökérhártyarés normális.

Nyitott apex esetén

Tünetmentes, fiziológiás mobilitás, normál kopogtatási hang. Röntgenfelvételen a gyökér fejlődése stagnál vagy folytatódott, a fog előtörése folytatódott. A gyökércsatorna záródása folyamatban vagy már befejeződött.

A maradófog ellátásának kimenetele kedvezőtlen, ha*Zárt apex esetén*

Panaszt okoz, fokozottan mobilis, vagy megszűnt a fiziológiás mozgathatóság. Ankilózisra utal a magas, fémes kopogtatási hang. Röntgennel igazolható gyökéri rezorpció (fertőzéses eredetű gyulladásos rezorpció vagy ankilózissal járó ún. replacement rezorpció). Ha növekedésben lévő páciensnél ankilotizál a traumás fog, akkor az nagy valószínűség szerint infraokklúzióba fog kerülni és zavart okozhat az alveolus és az állcsont növekedésében rövid, közép- vagy hosszú távon.

Nyitott apex esetén

Panaszt okoz, fokozottan mobilis, vagy megszűnt a fiziológiás mozgathatóság. Ankilózisa utal a magas, fémes kopogtatási hang. Röntgennel igazolható gyökéri rezorpció (fertőzéses eredetű gyulladásos rezorpció vagy ankilózissal járó ún. replacement rezorpció) vagy a gyökérfejlődés leállása.

Növekedésben lévő páciensnél az ankilotizált fog valószínűleg infraokklúzióba fog kerülni és zavart okozhat az alveolus és az állcsont növekedésében rövid, közép- vagy hosszú távon.

Ajánlás102

Gyulladásos eredetű külső gyökéri rezorpció esetén a gyökérkezelés azonnali megkezdése indokolt. A gyökércsatorna ideiglenes lezárására kalcium-hidroxid-tartalmú gyógyszeres kötés javasolt [3]. (D)

Ajánlás103

Gyulladásra utaló elváltozások, apikális periodontitiszre utaló tünetek, negatív vitalitási teszt (fals negatív eredmény lehet a balesetet követő 3 hónapon belül) esetén a fog gyökérfejlődési stádiumának megfelelő endodonciai beavatkozás elvégzése indokolt [3]. (D)

Ajánlás104

Ha a fog traumás helyén rögzült, ankilotikus kopogtatási hang jellemző, apikális periodontitiszre utaló elváltozások láthatóak a radiológiai felvételen, gyulladásos eredetű vagy helyettesítő (replacement) külső gyökéri rezorpció jelenik meg javasolt a fog gyökérfejlődési stádiumának megfelelő endodonciai beavatkozás indítása [3]. (D)

5.2. A maradófogak avulziójának ellátása**5.2.1. Zárt apexű maradófog**

5.2.1.1. A fog replantálása a rendelőbe érkezés előtt megtörtént

Ajánlás105

Zárt apexű maradófog avulzió ellátásának ajánlott lépései, ha a fog replantálása a helyszínen megtörtént [4]: (D)

- Hagyjuk a fogat a helyén.
- Tisztítsuk meg a sérült területet víz spray-vel, sóoldattal vagy klórhexidinnel.
- Szükség esetén lássuk el varrattal a gingiva sérüléseket.
- Ellenőrizzük a replantált fog helyzetét klinkai és radiológiai vizsgálattal.
- Alkalmazzunk passzív, flexibilis sínézést max. 2 hét időtartamra (lásd Sínzés).
- Alkalmazzunk szisztémás antibiotikum profilaxist (lásd Antibiotikumok).
- Győződjünk meg a tetanusz immunizáltságról (lásd Tetanusz).
- Lássuk el a beteget megfelelő instrukciókkal (lásd Utasítások a beteg számára).
- Kezdjük el a fog gyökérkezelését 7-10 nappal a replantációt követően, de még a sín eltávolítása előtt (lásd Endodonciai beavatkozások).

Követés

lásd Kontrollvizsgálatok.

5.2.1.2. A fog tárolása fiziológiás vagy ozmotikusan kiegyenlített közegben történt és/vagy a szájon kívül szárazon töltött idő kevesebb, mint 60 perc.

Ajánlás106

Zárt apexű maradófog avulziója ellátásának ajánlott lépései, ha a fog tárolása optimális közegben történt és/vagy az extraorális száraz idő kevesebb, mint 60 perc [4]: (D)

- Öblítsük le a gyökérfelszínt és a gyökércsúcsot fiziológiás sóoldattal, majd áztassuk be az egész fogat oldatba, hogy eltávolítsuk a szennyeződést és az elhalt PDL-sejteket a gyökér felszínéről.
- Alkalmazzunk helyi érzéstelenítést.
- Mossuk át az alveólust sóoldattal.
- Vizsgáljuk meg a csontágyat és ha törött az alveolus fala, reponáljuk az egy megfelelő eszközzel.
- Lassan, enyhe nyomással helyezzük vissza a fogat eredeti helyére. Ne erőltessük.
- Lássuk el szuturával a gingiva sérüléseket, ha szükséges.
- Ellenőrizzük a replantált fog pozícióját klinikai és radiológiai vizsgálattal.
- Alkalmazzunk passzív, flexibilis sínézést max. 2 hét időtartamra, a sín ne feküdjön fel a gingivára.
- Alkalmazzunk szisztémás antibiotikum profilaxist (lásd Antibiotikumok).
- Győződjünk meg a tetanusz immunizáltságról (lásd Tetanusz).

- Lássuk el a beteget megfelelő instrukciókkal (lásd Utasítások a beteg számára).
- Kezdjük el a fog gyökérkezelését a replantációt követő 2 héten belül, de még a sín eltávolítása előtt (lásd Endodonciai beavatkozások).

Követés

lásd Kontrollvizsgálatok.

5.2.1.3. Szárazon töltött idő több mint 60 perc vagy más okból élettelen PDL-sejtek:

Késői replantáció hosszú távon rossz prognózist jelent. A periodontális ligamentum sejtjei nekrotizálnak és nem számíthatunk a gyógyulásukra. A késői replantáció ennek ellenére nem felesleges, célja az esztétikai, funkcionális és pszichológiai helyreállítás mellett az alveoláris csont megőrzése. A késői replantáció kimenetele általában ankilózis és/ vagy gyökér rezorpció, ami fog elvesztéséhez vezet.

Ajánlás107

Zárt apexű maradófogak késői replantációjának ajánlott technikája [4]: (D)

- Távolítsuk el a gyökérfelszínen lévő elhalt lágyszöveteket óvatosan, például gézzel. A PDL-sejtek eltávolításának legoptimálisabb módszere még nincs meghatározva, ez irányban további kutatások szükségesek.
- A fog gyökérkezelése a replantációt követő 2 héten belül, még a sín eltávolítása előtt történjen meg (lásd Endodonciai beavatkozások).
- Alkalmazzunk helyi érzéstelenítést.
- Mossuk át az alveólust sóoldattal.
- Vizsgáljuk meg a csontágyat és ha törött az alveolus fala, reponáljuk az egy megfelelő eszközzel.
- Lassan, enyhe nyomással helyezzük vissza a fogat eredeti helyére. Ne erőltessük.
- Lássuk el szuturával a gingiva sérüléseket, ha szükséges.
- Ellenőrizzük a replantált fog pozícióját klinikai és radiológiai vizsgálattal.
- Alkalmazzunk passzív, flexibilis sínezést 2 hét időtartamra, csonttörés esetén a sínezést kb. 4 hétig hagyjuk a fogakon. (lásd Sínezés)
- Alkalmazzunk szisztémás antibiotikum profilaxist. (lásd Antibiotikumok)
- Győződjünk meg a tetanusz immunizáltságról. (lásd Tetanusz)
- Lássuk el a beteget megfelelő instrukciókkal. (lásd Utasítások a beteg számára)

Hogy lelassítsuk a replantált gyökér rezorpció (replacement resorption) folyamatát, javasolt a gyökérfelszín fluoridos kezelése (2%-os Na-fluorid oldat 20 percre) a visszaültetés előtt, de ez nem tekinthető abszolút ajánlásnak.

Követés

lásd Kontrollvizsgálatok.

5.2.2. Nyitott apexű maradófog

5.2.2.1. A fog replantálása a rendelőbe érkezés előtt megtörtént

Ajánlás108

Nyitott apexű maradófog avulziója ellátásának ajánlott lépései, ha a fog replantálása a helyszínen megtörtént [4]: (D)

- Hagyjuk a fogat a helyén.
- Tisztítsuk meg a sérült területet sóoldattal vagy klórhexidinnel.
- Szükség esetén lássuk el varrattal a gingiva sérüléseket.
- Ellenőrizzük a replantált fog helyzetét klinikai és radiológiai vizsgálattal.
- Alkalmazzunk passzív, flexibilis sínezést max. 2 hét időtartamra, csonttörés esetén a sínezést kb. 4 hétig hagyjuk a fogakon. (lásd Sínezés)
- Alkalmazzunk szisztémás antibiotikum profilaxist. (lásd Antibiotikumok)
- Győződjünk meg a tetanusz immunizáltságról. (lásd Tetanusz)
- Lássuk el a beteget megfelelő instrukciókkal. (lásd Utasítások a beteg számára)

A még fejlődésben lévő, nyitott gyökércsúcsú fogak esetében a replantáció célja, hogy lehetővé tegyük a pulpaűr revaszkularizációját. Ha ez sikertelen, akkor gyökérkezelés szükséges. (lásd Endodonciai beavatkozások)

Követés

lásd Kontrollvizsgálatok.

- 5.2.2.2. A fog tárolása fiziológiás vagy ozmotikusan kiegyenlített közegben történt és/vagy a szájon kívül szárazon töltött idő kevesebb, mint 60 perc.

Ajánlás109

Nyitott apexű maradófog avulziója ellátásának ajánlott lépései, ha a fog tárolása optimális közegben történt és/vagy az extraorális száraz idő kevesebb, mint 60 perc [4]: (D)

- Öblítsük le a gyökérfelszínt és a gyökércsúcsot fiziológiás sóoldattal, majd áztassuk be az egész fogat az oldatba, hogy eltávolítsuk a szennyeződést és az elhalt PDL-sejteket a gyökér felszínéről.
- Alkalmazzunk helyi érzéstelenítést.
- Mossuk át az alveólust sóoldattal.
- Vizsgáljuk meg a csontágyat és ha törött az alveólus fala, reponáljuk azt egy megfelelő eszközzel.
- Távolítsuk el a véralvadékokat az alveólusból és lassan, enyhe nyomással helyezzük vissza a fogat eredeti helyére.
- Lássuk el szuturával a gingiva sérüléseket, különösen a fognyaki területeken.
- Ellenőrizzük a replantált fog pozícióját klinikai és radiológiai vizsgálattal.
- Alkalmazzunk passzív, flexibilis sínezést max. 2 hét időtartamra, csonttörés esetén a sínezést kb. 4 hétig hagyjuk a fogakon. (lásd Sínezés)
- Alkalmazzunk szisztémás antibiotikum profilaxist. (lásd Antibiotikumok)
- Győződjünk meg a tetanusz immunizáltságról. (lásd Tetanusz)
- Lássuk el a beteget megfelelő instrukciókkal. (lásd Utasítások a beteg számára)

A még fejlődésben lévő, nyitott gyökércsúcsú fogak esetében a replantáció célja, hogy lehetővé tegyék a pulpaűr revaszkularizációját. Mérlegelni kell a fertőzéses eredetű gyökérrezorpció esélyét, mely nagyon gyors lefolyású gyermekkorban. Ha a revaszkularizáció sikertelen, akkor gyökérkezelés szükséges (lásd Endodonciai beavatkozások).

Követés

lásd Kontrollvizsgálatok.

- 5.2.2.3. A szárazon töltött idő több mint 60 perc vagy más okból élettelen PDL-sejtek

A késői replantáció hosszú távon rossz prognózist jelent. A periodontális ligamentum sejtjei nekrotizálnak és nem számíthatunk a gyógyulásukra. A késői replantáció ennek ellenére nem felesleges, célja az esztétikai, funkcionális és pszichológiai helyreállítás mellett az alveoláris csont megőrzése. A késői replantáció kimenetele általában ankilózis és/vagy gyökér rezorpció, ami fog elvesztéséhez vezet.

Ajánlás110

Nyitott apexű maradófogak késői replantációjának ajánlott technikája [4]: (D)

- Távolítsuk el a gyökérfelszínen lévő elhalt lágyszöveteket óvatosan, például gézzel. A PDL-sejtek eltávolításának legoptimálisabb módszere még nincs meghatározva, ez irányban további kutatások szükségesek.
- Alkalmazzunk helyi érzéstelenítést.
- Távolítsuk el a véralvadékokat és mossuk át az alveólust sóoldattal.
- Vizsgáljuk meg a csontágyat, és ha törött az alveólus fala, reponáljuk az egy megfelelő eszközzel.
- Lassan, enyhe nyomással helyezzük vissza a fogat eredeti helyére.
- Lássuk el szuturával a gingiva sérüléseket, ha szükséges.
- Ellenőrizzük a replantált fog pozícióját klinikai és radiológiai vizsgálattal.
- Alkalmazzunk passzív, flexibilis sínezést 2 hét időtartamra, csonttörés esetén a sínezést kb. 4 hétig hagyjuk a fogakon. (lásd Sínezés)
- Alkalmazzunk szisztémás antibiotikum profilaxist. (lásd Antibiotikumok)
- Győződjünk meg a tetanusz immunizáltságról. (lásd Tetanusz)
- Lássuk el a beteget megfelelő instrukciókkal. (lásd Utasítások a beteg számára)

Hogy lelassítsuk a replantált gyökér helyettesítő rezorpció (replacement resorption) folyamatát, javasolható a gyökérfelszín fluoridos kezelése (2%-os Na-fluorid oldat 20 percre) a visszaültetés előtt, de ez nem tekinthető abszolút ajánlásnak.

Követés

lásd Kontrollvizsgálatok.

5.2.3. Utasítások a beteg számára

A páciens együttműködése (rendszeres kontrollok, megfelelő otthoni szájjápolás) elengedhetetlen a megfelelő gyógyuláshoz.

Ajánlás111

Mind a beteget, mind a szülőket el kell látni megfelelő tanácsokkal a replantált fog ápolását, illetve a további sérülések elkerülését illetően [4]: (D)

- Ne vegyen részt kontaktsportokban a gyógyulási időszakban.
- A sínezés időszakában javasolt a folyékony-pépes étrend, de a sín eltávolítását követően olyan hamar térjen vissza a normális táplálkozáshoz, amilyen hamar csak lehetséges.
- Mosson fogat minden étkezés után puha fogkefével.
- Használjon klórhexidin tartalmú (0,1%) szájöblítőt naponta kétszer 1 héten át.

5.2.4. Kontrollvizsgálatok**Ajánlás112**

Az avulziós fogak klinikai és radiológiai ellenőrzése szükséges 2 héttel (sín eltávolítás), 4 héttel, 3 hónappal, 6 hónappal, 1 évvel a replantációt követően. Ez után az éves kontroll-vizsgálatok elegendőek (minimum 5 évig), melyek során klinikai vizsgálat mellett radiológiai felvétel készítése is szükséges [4]. (D)

A kontrollvizsgálatok során értékelendő:

Nyitott apex esetén, amennyiben nem történt korábban gyökérkezelés az ellátás során:

- a páciens panaszai (ha vannak),
- a fog vitalitása,
- a korona elszíneződése,
- a fog mobilitása,
- kopogtatási érzékenység,
- az előtörés folyamata,
- környező lágyrészek állapota,
- radiológiai felvételen: külső-belső gyulladásos gyökéri reszorpcióra, ankilózisra utaló jelek; apikális gyulladásra utaló radiológiai jelek; marginális csontvesztés jelei; a gyökérfejlődés, apex záródás folyamata.

Gyökérkezelt fog esetén:

- a páciens panaszai (ha vannak),
- a fog mobilitása,
- kopogtatási érzékenység,
- környező lágyrészek állapota,
- radiológiai felvételen: külső gyulladásos gyökéri reszorpcióra, ankilózisra utaló jelek; apikális gyulladásra utaló radiológiai jelek; marginális csontvesztés jelei.

A klinikai és radiológiai vizsgálatok alapján ítéltethető meg a replantáció sikere vagy sikertelensége [4].

A replantáció sikeresnek tekinthető, ha*Zárt apex esetén*

Tünetmentes, fiziológiás mobilitás, normál kopogtatási hang. Röntgenfelvételen nem látszik rezorpció, periapikális gyulladás, a gyökérhártyarés normális.

Nyitott apex esetén

Tünetmentes, fiziológiás mobilitás, normál kopogtatási hang. Röntgenfelvételen a gyökér fejlődése stagnál vagy folytatódott, a fog előtörése folytatódott. A gyökércsatorna záródása folyamatban vagy már befejeződött.

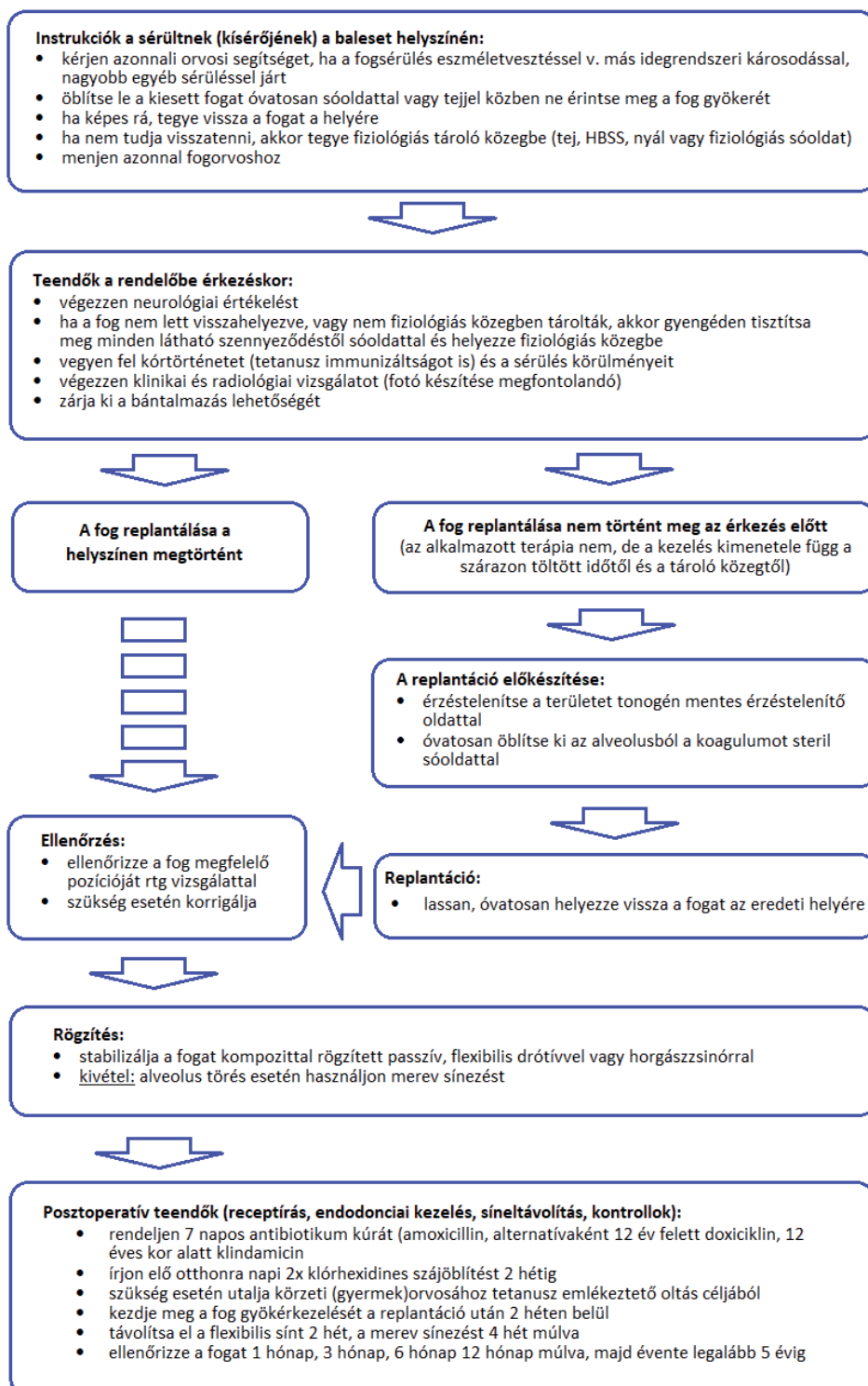
A replantáció kimenetele kedvezőtlen, ha*Zárt apex esetén*

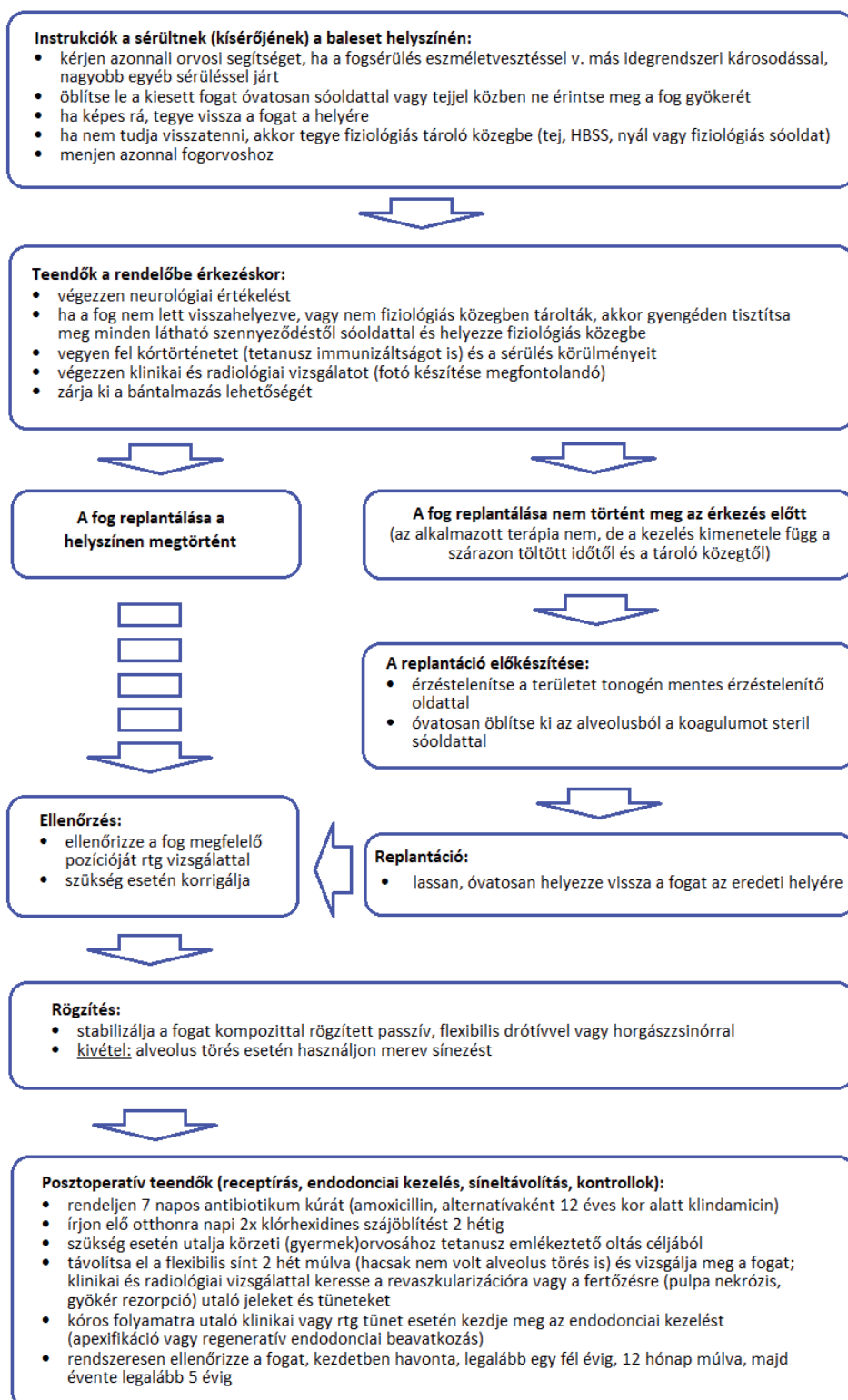
Panaszt okoz, fokozottan mobilis, vagy megszűnt a fiziológiás mozgathatóság. Ankilózisra utal a magas, fémes kopogtatási hang. Röntgennel igazolható gyökéri rezorpció (fertőzéses eredetű gyulladásos rezorpció vagy ankilózissal járó ún. replacement rezorpció). Ha növekedésben lévő páciensnél ankilotizál a traumás fog, akkor az nagy valószínűség szerint infraokklúzióba fog kerülni és zavart okozhat az alveolus és az állcsont növekedésében rövid, közép- vagy hosszú távon.

Nyitott apex esetén

Panaszt okoz, fokozottan mobilis, vagy megszűnt a fiziológiás mozgathatóság. Ankilózisra utal a magas, fémes kopogtatási hang. Röntgennel igazolható gyökéri rezorpció (fertőzéses eredetű gyulladásos rezorpció vagy ankilózissal járó ún. replacement rezorpció) vagy a gyökérfejlődés leállása.

Növekedésben lévő páciensnél az ankilotizált fog valószínűleg infraokklúzióba fog kerülni és zavart okozhat az alveolus és az állcsont növekedésében rövid, közép- vagy hosszú távon.

Az ellátási folyamat algoritmus (ábrák)**1. ábra: Zárt apexű (apex <1 mm) avulziót szenvedett maradófogak ellátása [4]**

2. ábra: Nyitott apexű (apex > 1 mm) avulziót szenvedett maradófogak ellátása [4]

5.3. A tejfogak sérüléseinek ellátása

Ajánlás karieszmentes, egészséges tejfogak baleseti sérülésének ellátásához

Speciális megfontolások:

- A sérült tejfog gyökércsúcsa és a maradófog csírája között szoros kapcsolat áll fenn. A tejfog és az alveoláris csont sérüléseinek következményei a maradófogak morfológiai, szerkezeti rendellenességeit, impakcióját és előtörési zavarát is okozhatják [113–116]. Ezek az elváltozások leggyakrabban az 1–3 éves kor között bekövetkezett tejfog baleseteket követően alakulnak ki [114–119]. A potenciálisan várható következmények tudatában úgy kell terápiát választanunk, hogy a lehető legkisebbre csökkentsük az esélyét maradófogak károsodásának.
- A gyermek érettsége és kooperációs képessége, az ellátás és a baleseti sérülés bekövetkezte között eltelt idő, az okklúzió mind fontos befolyásoló tényező a kezelés során.
- Gyermekeknél gyakoriak az ismétlődő traumás epizódok. Emiatt, a tejfogak gyökérkezelése megfontolandó, mivel figyelembe kell venni azt, hogy a tejfogak túlélési ideje az esetleges ismétlődő sérülések miatt lerövidül [120].
- A legtöbb luxációs sérülés spontán gyógyul [121, 122], így elkerülhető a fogeltávolítással járó rossz élmény.
- Pontos diagnózis felállítása és a rendelkezésre álló kezelési lehetőségek ismertetését követően kerülhet sor a megfelelő kezelési terv kiválasztására, mely a szülőkkel közösen történik.
- Tejfogak baleseti sérüléseinek esetében sínezést csak alveolus törés kezelése során alkalmazunk, indokolt esetben a gyermek kooperációs képességétől függően esetleg gyökér törések kezelése során is megkísérélhető a felhelyezése [5].
- A tejfogazatban a vitalitás vizsgálat és a perkussziós teszt eredménye nem megbízható [5].

5.3.1. Törések

5.3.1.1. Zománcrepedés (infrakció)

Ajánlás113

A tejfogak koronáján kialakult zománcrepedések teendőt nem igényelnek, a fog obszervációja javasolt [5]. (D) Amennyiben a gyermek a balesetet követően fogának érzékenységről panaszskodik, az érintett fog helyi fluoridálása javasolt. (GPP)

5.3.1.2. Zománc-törés

Ajánlás114

Tejfogak izolált zománc törése esetén javasolt az éles zománcszélek lesimítása [5]. (D)

Ajánlás115

Radiológiai vizsgálat szükséges a gyökértörés, luxáció, valamint lágy szöveti sérülés esetén idegentest, tördarab lágyszövetbe ékelődésének kizárása céljából [5]. (D)

5.3.1.3. Zománc-dentin törés pulpa expozíció nélkül

Ajánlás116

A tejfogak komplikációmentes koronatörése esetén az exponálódott dentin fedése szükséges glass-ionomer cementtel [5]. (D)

Ajánlás117

A tejfog korona kompozittal történő esztétikus restaurációja javasolt nagyfokú kemény foganyagvesztés esetén [5]. (D)

Ajánlás118

A tejfogak komplikációmentes koronatörése esetén klinikai kontroll javasolt 6-8 héttel a sérülés után [5]. (D)

Ajánlás119

A tejfogak komplikációmentes koronatörése esetén a radiológiai felvétel készítése opcionális, de szükséges a gyökértörés, luxáció, valamint lágy szöveti sérülés esetén idegentest, tördarab lágy szövetbe ékelődésének gyanúja esetén [5]. (D)

5.3.1.4. Zománc-dentin törés pulpa expozícióval

Ajánlás120

A tejfogak pulpamegnyílással járó zománc-dentin töréseinek ellátására pulpotómia ajánlható. (lásd vitális pulpa kezelése). A fog felépítése történhet kompozit tömőanyaggal vagy preformált koronával [5]. (D)

Ajánlás121

A pulpotómiát követően klinikai kontroll javasolt 1 hét, 6-8 hét és 1 év múlva. Radiológiai vizsgálat pulpotómiát vagy gyökérkezelést követően az 1 éves kontroll során ajánlott. Egyebekben a radiológiai felvétel készítése csak akkor indokolt, ha a klinikai vizsgálat eredménye patológiás elváltozásra utal [5]. (D)

Ajánlás122

A tejfogak pulpamegnyílással járó zománc-dentin töréseinek ellátása során a pulpotómiai sikertelensége esetén gyökérkezelés vagy a fog eltávolítása válhat szükségessé, mely utóbbi a gyermek nem megfelelő kooperációja esetén is szóba jöhet [5]. (D)

5.3.1.5. Korona-gyökér törés pulpa expozíció nélkül vagy pulpa expozícióval

Ajánlás123

Tejfogak korona-gyökér törése esetén, ha a törés a gyökérnek csak egy kis részét érinti és a stabil maradék foganyag mérete elegendő a koronai restaurációhoz, a tördarab eltávolítása javasolt. Amennyiben a pulpa nem nyílt meg, a tördarab eltávolítását követően az exponálódott dentint üvegeionomer cementtel fedjük [5]. (D)

Ajánlás124

Tejfogak korona-gyökér törése esetén, ha a pulpa exponálódott és a korona restaurálható, amennyiben lehetséges vitál amputációt végzünk (lásd vitális pulpa kezelések) vagy gyökérkezelést végzünk. A fog felépítése történhet kompozit tömőanyaggal vagy preformált koronával [5]. (D)

Ajánlás125

Tejfogak korona-gyökér törésének ellátása során klinikai vizsgálat javasolt 1 hét, 6-8 hét és 1 év múlva, majd évente a maradéfog előtöréséig. A követés során radiológiai vizsgálat az első éves kontroll alkalmával szükséges, a későbbiek során a radiológiai felvétel készítése csak akkor indokolt, ha a klinikai vizsgálat során patológiás elváltozásra utaló tüneteket, panaszokat észlelünk [5]. (D)

Ajánlás126

Tejfogak súlyos korona-gyökér törése esetén, kezelési alternatívaként a fog eltávolítása is szóba jöhet. Ebben az esetben évente klinikai és radiológiai vizsgálat javasolt a maradéfog előtöréséig [5]. (D)

Ajánlás127

Tejfogak korona-gyökér törése esetén, ha mozgó fragmentumok eltávolítását követően, a maradék foganyag nem restaurálható, akkor az az alveólusban maradhat, ha fennáll az eltávolítása során a maradéfogcsíra sérülésének veszélye [5]. (D)

5.3.1.6. Gyökértörés

Ajánlás128

Tejfogak gyökértörése esetén, amennyiben a koronai fragmentum nem mozdult el nem szükséges beavatkozás [5]. (D)

Ajánlás129

Jól álló, kezelést nem igénylő tejfog gyökértörés esetén klinikai kontroll javasolt 1 hét, 6-8 hét, 1 év múlva, majd évente a maradéfog előtöréséig. Radiológiai vizsgálat évente szükséges [5]. (D)

Ajánlás130

Amennyiben a tejfog gyökértörése esetén a koronai fragmentum elmozdult a reponálás és sínézés megfontolandó, egyébként csak a koronai tördarab eltávolítása javasolt, az apikális rész felszívódása várható [5]. (D)

Ajánlás131

Tejfogak gyökértörése esetén, ha a koronai tördarab eltávolításra került 1 év múlva, majd évente klinikai kontrollvizsgálat szükséges a maradéfog előtöréséig. A kontrollok során röntgenfelvételt csak abban az esetben készítünk, ha a klinikai vizsgálat eredménye patológiás elváltozásra utal [5]. (D)

5.3.1.7. Alveolus törés

Ajánlás132

A tejfogazati alveolus törések definitív ellátása dento-alveoláris szájsebész szakorvos feladata. Az alapellátás szintjén elsősegélynyújtás és szakintézménybe utalás szükséges. (GPP)

Ajánlás133

A tejfogazati alveolus törések ellátása során az elmozdult csontszegmens reponálását követően 4 hét rögzítés szükséges. Általában csak általános anesztéziában végezhető el. A törésvonalba eső fogak monitorozása szükséges [5]. (D)

Ajánlás134

A tejfogazati alveolus törést követően klinikai kontroll szükséges 1 hét, 4 hét (síneltávolítás), 8 hét majd 1 év múlva, ezt követően 6 éves korban, a maradéfog(ak) előtörésének monitorozása céljából. Radiológiai vizsgálat a 4 hetes és az 1 éves kontrollok során szükséges, illetve abban az esetben, ha a klinikai vizsgálat során patológiás elváltozásra utaló tünetet, panaszt észlelünk [5]. (D)

5.3.2. *A parodontális szövetek sérülései, luxációs sérülések*

5.3.2.1. Konkusszió

Ajánlás135

A tejfogak konkussziója kezelést nem igényel, obszerváció szükséges. Klinikai kontroll javasolt 1 hét, illetve 6-8 hét múlva [5]. (D)

5.3.2.2. Szubluxáció

Ajánlás136

A tejfogak szubluxációja kezelést nem igényel, obszerváció szükséges. Javasolt puha sörtejű fogkefével történő fogmosás és az érintett terület alkoholmentes 0,12%-os klórhexidinnel történő ecsetelése, tisztítása vattás pálcá segítségével naponta kétszer 1 hétig. Klinikai kontroll javasolt 1 hét, illetve 6-8 hét múlva. Radiológiai felvételt abban az esetben kell készíteni, ha a klinikai vizsgálat eredménye patológiás elváltozásra utal [5]. (D)

5.3.2.3. Extrúzió

Ajánlás137

Tejfog extrúzió ellátása során több kezelési alternatíva közül lehet választani, a mérlegeléskor mindig figyelembe kell venni az elmozdulás mértékét, a tejfog mobilitásának fokát, a gyökér fejlettségi szintjét, az okklúzió esetleges akadályozottságát és a gyermek kooperációs képességét [5]. (D)

Lehetséges kezelési eljárások:

- Minor (3 mm-nél kisebb) extrúzió esetén a fejlődésben lévő gyökerű tejfog óvatos reponálása javasolt.
- Amennyiben a fog helyzete nem zavarja az okklúziót, megvárjuk, amíg a fog helyzete spontán rendeződik.
- Kifejlődött gyökerű, súlyos extrúziót szenvedett tejfog esetén extrakció javasolt.

Ajánlás138

A tejfog extrúzióját követően klinikai kontroll javasolt 1 hét, 6-8 hét és 1 év múlva. Radiológiai felvételt abban az esetben készítünk a követés során, ha a klinikai vizsgálat eredménye patológiás elváltozásra utal [5]. (D)

5.3.2.4. Laterális luxáció

Ajánlás139

Tejfogak laterális luxációjának ellátása során több kezelési alternatíva közül választhatunk, a mérlegeléskor mindig figyelembe kell venni az elmozdulás mértékét, a tejfog mobilitásának fokát, a gyökér fejlettségi szintjét, az okklúziós viszonyokat és a gyermek kooperációs képességét [5]. (D)

Lehetséges kezelési eljárások:

- Amennyiben a laterális luxáció következtében nem alakul ki traumás okklúzió (pl. azokban az esetekben, ahol a páciens már eredetileg is elülső nyitott harapással rendelkezett) a fog pozíciója spontán rendeződhet.
- A baleset következtében kialakult minor okklúziós eltérést a fog kisfokú becsiszolása javosolt.

- Amennyiben az okklúziós eltérés nagyobb mértékű, a fog finoman reponálható kombinált labiális és palatinális nyomás alkalmazásával, helyi érzéstelenítésben.
- Súlyos eltérés esetén, amikor a korona labiális irányba diszlokált, a választandó terápia az extrakció. Előrehaladott fiziológiás gyökérszorpció esetén szintén extrakció javasolt.

Ajánlás140

A tejfogak laterális luxációját követően klinikai kontroll javasolt 1 hét, 6-8 hét, 6 hónap és 1 év múlva. Ha a későbbi komplikáció esélye fennáll évente javasolt a klinikai kontroll. Radiológiai felvételt abban az esetben szükséges a követés során, ha a klinikai vizsgálat eredménye patológiás elváltozásra utal [5]. (D)

5.3.2.5. Intrúzió

Ajánlás141

Tejfogak intrúziójának ellátása során két kezelési lehetőség közül (obszerváció és extrakció) választhatunk, az elmozdulás mértékétől és irányától függően [5]. (D)

A választandó kezelést alapvetően az elmozdulás iránya határozza meg. Amennyiben a fog a labiális kortikális csont irányába mozdul el, a radiológiai felvételen a fog gyökere rövidebben vetül a kontralaterális fog gyökeréhez képest és az apikális kontúr is követhető. Amennyiben az apex a maradófogcsíra irányába mozdul el (orális irányba), az apikális kontúr nem követhető és a fog meghosszabbodottnak tűnik.

Lehetséges kezelési eljárások:

- Ha az apex a labiális csont irányába mozdul el, a fog spontán re-erupcióját várjuk (az intrudált fog eltávolítását mérlegelni kell, amennyiben a követés során kedvezőtlen kimenetel tünetei észlelhetők).
- Ha az apex a fejlődő fogcsíra irányába mozdult el, a tejfog azonnali extrakciója javasolt.

Ajánlás142

A tejfog intrúzióját követően klinikai kontroll javasolt 1 hét, 6-8 hét, 6 hónap és 1 év múlva, majd 6 éves korban a maradófog megfelelő erupciójának ellenőrzése céljából. Radiológiai vizsgálat abban az esetben szükséges a követés során, ha a klinikai vizsgálat eredménye patológiás elváltozásra utal [5]. (D)

5.3.2.6. Avulzió

Ajánlás143

A tejfogak avulziója kezelést nem igényel, a kiesett tejfogakat nem replantáljuk. Radiológiai felvétel készítése szükséges a fog intrúziójának kizárása céljából [5]. (D)

Ajánlás144

A tejfog avulzióját követően 6-8 hét múlva, majd a gyermek 6 éves korában a maradófog megfelelő előtörésének ellenőrzése céljából klinikai kontroll indokolt. Radiológiai vizsgálat abban az esetben szükséges a követés során, ha a klinikai vizsgálat eredménye patológiás elváltozásra utal [5]. (D)

A tejfog avulziója szövődménnyel akkor járhat, ha a maradófogcsírá is érintette az ütés.

5.3.3. A tejfogellátás kimenetelének megítélése

A tejfogtraumák ellátásának sikeressége vagy sikertelensége klinikai és radiológiai vizsgálatok alapján ítéltető meg [5].

Az ellátás sikeresnek tekinthető, ha:

Tünetmentes, fiziológiás mobilitás, normál kopogtatási hang. Röntgenfelvételen nem látszik rezopció, periapikális gyulladás, a gyökérhártyarés normális. Nyitott apex esetén a gyökércsatorna záródása folyamatban vagy már befejeződött.

Az ellátás kimenetele kedvezőtlen, ha

Panaszt okoz, fokozottan mobilis, vagy megszűnt a fiziológiás mozgathatóság (ankilózisra utal a magas, fémes kopogtatási hang). Röntgenfelvételen periapikális elváltozást láthatunk, a fejlődését be nem fejezett gyökér esetén gyökér fejlődése nem folytatódik. A maradófog csírája veszélyeztetett vagy sérült.

A korona elszíneződése

Szürkés-barnás elszíneződés pulpaelhalásra utal, de amíg sipoly nyílásra és/vagy apikális periodontitisre utaló jelek, tünetek nem láthatók, beavatkozás nem szükséges. Átmeneti szürkés/rózsaszínes koronai elszíneződés előfordulhat a dentincsatornák bevérzése miatt, teendőt nem igényel. Sárga elszíneződés a pulpa obliterációjára utal, melynek prognózisa jónak mondható [5].

VII. JAVASLAT AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

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

Elsősegélyt (a fog repozíciója és rögzítése) minden fogorvosnak, fogszakorvosnak nyújtania kell.

Alapellátási feladat: a kóros állapot felismerése, elsősegély nyújtása, szükséges esetben a beteg szakellátásra utalása, a fraktúrált fogak felépítése, a zárt gyökércsúcsú fogak gyökérkezelése.

Gyermekfogászat-szakellátás: a fogbalesetek és komplikációinak diagnosztizálása és ellátása gyermekkorú páciens esetén, a nyitott gyökércsúcsú, fejlődésben lévő maradófogak ellátása

Szájsebészet-szakellátás: a lágyszövet-sérülések, az alveolus és az állcsontok töréseinek ellátása, a mobilis fogak sínézése, endodonciai vagy restauratív kezelés szükségessége esetén a beteg továbbirányítása, a szövődmények sebészi ellátása.

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

Elősegítő, támogató tényezők:

- Az egészségügyi szakmai irányelv bevezetése az egészségügyi szolgáltatás valamennyi szereplőjének (beteg, ellátó, biztosító) érdeke.
- A bevezetéshez szükséges erőforrások rendelkezésre állnak, plusz erőforrásra nincs szükség.
- A fogbalesetek esetén szükséges elsősegélynyújtáshoz speciális eszközök és anyagok nem szükségesek, elegendő a minimumfeltételeknek megfelelő, egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező fogorvosi rendelő.
- Szakrendeléseken az ellátáshoz szükséges anyagok és eszközök rendelkezésre állnak.

Gátló tényezők:

- az alapellátók motiválásának kellő hiánya;
- a vegyes körzetekben gyermekellátással is foglalkozók számára nem kötelező (gyermekfogászat szakvizsga híján) a gyermekfogászat tárgyú továbbképzések látogatása, így nem minden esetben tarthatnak lépést a megújított, valamint az új ellátási alapelvekkel;
- a házi orvosok/házi gyermekorvosok/baleseti ellátást végző egészségügyiek (mentők, traumatológusok) nem kellő mértékű tájékozottsága a témával kapcsolatban;
- a kockázati csoportok (óvodások, iskolások) és környezetük (szülők, nevelők) nem kellő mértékű informáltsága.

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

Mivel a fogakat érintő balesetek többsége gyermek- és kamaszkorban történik, valamint a sérülés elszívódásának helyszíne leggyakrabban az iskola és az otthon, fontos a szervezett oktatás keretei között tanulók, a pedagógusok és a gondviselők tájékoztatása, oktatása. Jelenleg az érintettek egészségügyi tájékozottsága nem megfelelő.

A balesetet szenvedett fog hosszú távú megtartása érdekében elengedhetetlen, hogy a páciens betartsa a kezelés során kapott tanácsokat. Emellett lényeges a páciens szájhigiénés szokásainak javítása felvilágosítás, instruálás és motiválás útján.

Tapasztalatok szerint, a fogbalesetek áldozatainak jelentős része másodszor is megsérül, ezért veszélyeztetett páciensek (sportolók) esetében fogvédő készítése javasolt. Erősen ajánlott, hogy a traumás fog kezelésének lezárulta után a beteg évenként keresse fel kezelő fogorvosát, vagy a területileg illetékes fogorvosát kontrollvizsgálat céljából.

1.4. Egyéb feltételek

Nincs.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. tájékoztató „Mentsd meg a fogad!” Az IADT-tájékoztató kiadványa

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készült.

2.3. Táblázatok

2. táblázat: A maradófogak egyes sérülés típusainak megfelelő sínezési idők [3, 4]

2.4. Algoritmusok

1. ábra: Zárt apexű avulziót szenvedett maradófogak ellátásának algorimusa

2. ábra: Nyitott apexű avulziót szenvedett maradófogak ellátásának algorimusa

2.5. Egyéb dokumentumok

Nem készültek.

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

Szakmai kritériumok:

- az ellátás akkor megfelelő, ha az összes fogbalesetet szenvedett páciens, lehetőleg azonnal, ellátásra kerül;
- a replantáció/repozíció szakmailag megfelelőnek tekinthető, ha a fog visszakerült eredeti pozíciójába, megfelelően lett sínezve a szükséges ideig és a pulpa állapotát rendszeresen ellenőrizték, szükséges esetben elvégezték a fog fejlettségének megfelelő endodonciai ellátást;
- a gyökértörés ellátása szakmailag megfelelőnek tekinthető,
- vertikális és diszlokációval járó darabos törések esetén: ha a fog eltávolításra került;
- horizontális és ferde, de diszlokációval nem járó törések esetén: ha a fog visszakerült eredeti pozíciójába, megfelelően lett sínezve a szükséges ideig és a pulpa állapotát rendszeresen ellenőrizték, szükséges esetben elvégezték a fog fejlettségének megfelelő endodonciai ellátást;
- a koronatorés ellátása szakmailag megfelelőnek tekinthető, ha szükséges esetben elvégezték a fog fejlettségének megfelelő endodonciai ellátást és az elkészített restaurátumjól záródó, anatómikus kialakítású és megfelel az okklúzió, artikuláció és az esztétika kívánalmainak;
- minden baleseti eredetű fogsérülés ellátása eredményesnek tekinthető, ha nem alakul ki olyan kontrollálhatlan gyulladás, gyökéri és/vagy alveoláris csont rezekció, ankilózis mely a fog elvesztéséhez vezet;
- fejlődőben lévő állcsont esetén a fogak akár rövid idejű megtartása is eredménynek tekintendő.

Eredmény indikátorok:

- a replantált fogak száma/az avulziós fogak száma;
- a vitalitásukat megtartott foga száma/a replantált fiatal maradófogak száma,
- szövődmény miatt elvesztett fogak száma/replantált fogak száma,
- ismétlésre szoruló élpótlások száma, aránya;
- kontrollvizsgálaton megjelent betegek száma, aránya.

Megjegyzendő, hogy a szakmailag megfelelő ellátás sem garancia a sikerre a balesetet szenvedett fogak ellátása esetében.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásában részt vevők folyamatosan követik a nemzetközi szakirodalomban megjelenő, illetve a hazai ellátókörnyezetben bekövetkező változásokat. A tudományos bizonyítékokban, valamint az ellátó környezetben bekövetkező jelentős változás esetén a fejlesztő munkacsoport konszenzus alapján dönt a hivatalos változtatás kezdeményezéséről és annak mértékéről. A fejlesztőcsoport az egészségügyi szakmai irányelv hatálybalépése után 3 évvel felülvizsgálja az irányelv aktualitását. Amennyiben szükséges módosítja vagy megerősíti az ajánlásokat, és ezzel újra érvényesítteti az irányelvet.

Az aktualitás felülvizsgálata során megismétli a fejlesztéskor elvégzett teljes folyamatot az azóta eltelt időintervallumra, elvégzi a szisztematikus irányelv és egyéb irodalomkeresést új bizonyítékok után kutatva. Szakértők véleményét felhasználva felméri a hazai ellátórendszer aktuális állapotát, azonosítja a változásokat és eldönti, hogy szükséges-e bármilyen módosítás. A felülvizsgálat folyamata az érvényesség lejáta előtt fél évvel kezdődik el. Soron kívüli felülvizsgálatot végez a fejlesztőcsoport, ha a szakirodalom és az ellátási eredmények folyamatos nyomonkövetése során az egészségügyi szakmai irányelv hatókörében a tudományos és/vagy tapasztalati bizonyítékokban és/vagy a hazai ellátórendszerben, ellátási körülményekben releváns és szignifikáns változás következik be. A felülvizsgálat

mértékét a felmerülő változás jellege és mértéke határozza meg. Ha a soron kívüli felülvizsgálat során csak bizonyos ajánlások érintettek és a teljes egészségügyi szakmai irányelv nem került felülvizsgálatra, akkor a tervezett felülvizsgálati időpontban szükséges a teljes terjedelemben végzett áttekintés.

IX. IRODALOM

1. Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium. Szakmai irányelv a bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek fejlesztéséhez. Egészségügyi Közlöny, 2004. január 22.
https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_Instrument_Hungarian.pdf
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Grading System for Recommendations in Evidence-Based Clinical Guidelines. Report of a review of the system for grading recommendations in SIGN guidelines. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2000.
https://www.sign.ac.uk/assets/sign_grading_system_1999_2012.pdf
3. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dent Traumatol. 2020; 36: 314–330.
4. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2020; 36: 331–342.
5. Day PF, Flores MT, O'Connell A, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol. 2020; 36: 343–359.
6. Sharif MO, Tejani-Sharif A, Kenny K, Day PF. A systematic review of outcome measures used in clinical trials of treatment interventions following traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2015; 31(6): 422–8.
7. Eilert-Petersson E, Andersson L, Sorensen S. Oral injuries in relation to non oral injuries. Swed Dent J. 1997; 21: 55–68.
8. Glendor U, Halling A, Andersson L, Eilert-Peterson E. Incidence of traumatic tooth injuries in children and adolescents in the county of Vastmanland, Sweden. Swed Dent J 1996; 20: 15–28.
9. O'Brien M. Children's Dental Health in United Kingdom, 1st ed. Her Majesty's Stationery Office, London, 1993.
10. Hamilton FA, Hill FJ, Holloway PJ. An investigation of dento-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 1: the prevalence and incidence of injuries and the extent and adequacy of treatment received. Br Dent J. 1997; 182: 91–5.
11. Chadwick BL, White DA, Morris AJ, Evan D, Pitts NB. Non-carious tooth condition in children in the UK, 2003. Br Dent J. 2006; 200: 37984.
12. Glendor U, Andersson L. Public health aspects of oral diseases and disorders; dental trauma. In: Pine C, Harris R. Community oral health. London: Quintessence 2007; p.203–14.
13. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018; 34(2): 71–86.
14. Gábris K, Tarján I, Rózsa N. Dental trauma in children presenting for treatment at the Department of Dentistry for Children and Orthodontics, Budapest, 1985–1999. Dent Traumatol. 2001; 17: 103–8.
15. Skaare AB, Jacobsen I. Dental injuries in Norwegians aged 7–18 years. Dent Traumatol. 2003; 19: 67–71.
16. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of the literature. Dent Traumatol. 2009; 25: 19–31.
17. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. Aust Dent J. 2016; 61: (1 Suppl): 4–20.
18. Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. Dent Traumatol 2002; 18: 287–98.
19. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. Dent Traumatol 2008; 24: 603–11.
20. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatr Dent. 2017; 39(4): 278–83.
21. Corrêa-Faria P, Martins CC, Bönecker M, Paiva SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Clinical factors and socio-demographic characteristics associated with dental trauma in children: a systematic review and meta-analysis. Dent Traumatol. 2016; 32(5): 367–78.

22. Nguyen QV, Bezemer PD, Habets L, Prah Andersen B. A systematic review of the relationship between overjet size and traumatic dental injuries. *Eur J Orthod.* 1999; 21(5): 503–15.
23. Magno MB, Neves AB, Ferreira DM, Pithon MM, Maia LC. The relationship of previous dental trauma with new cases of dental trauma. A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2019; 35(1): 3–14.
24. Martens LC, Rajasekharan S, Jacquet W, Vandenbulcke JD, Van Acker JWG, Cauwls RGEC. Paediatric dental emergencies: a retrospective study and a proposal for definition and guidelines including pain management. *Eur Arch Paediatr Dent* 2018; 19: 245–53.
25. Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer PF, Feldens CA. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017; 12(2): e0172235.
26. Zaror C, Martínez-Zapata MJ, Abarca J, Díaz J, Pardo Y, Pont À, et al. Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018; 46(1): 88–101.
27. Lieger O, Graf C, El-Maaytah M, Von Arx T. Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries. *Dent Traumatol.* 2009; 25(4): 406–12.
28. Day PF, Gregg TA, Ashley P, Welbury RR, Cole BOI, High A, et al. Periodontal healing following avulsion and replantation of teeth: A multi-center randomised controlled trial. *Dent Traumatol.* 2012; 28: 55–64.
29. Osmanovic A, Halilovic S, Kurtovic-Kozaric A, Hadziabdic N. Evaluation of periodontal ligament cell viability in different storage media based on human PDL cell culture experiments-A systematic review. *Dent Traumatol.* 2018; 34(6): 384–93.
30. Adnan S, Lone MM, Khan FR, Hussain SM, Nagi SE. Which is the most recommended medium for the storage and transport of avulsed teeth? A systematic review. *Dent Traumatol.* 2018; 34(2): 59–70.
31. Day, PF, Duggal MS. The role of 'reminders' in dental traumatology: 3. The minimum data set that should be recorded for each type of dent-alveolar trauma – a review of existing evidence. *Dent Traumatol.* 2006; 22(5): 258–64.
32. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700047.tv>
33. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv>
34. Habib G, Hoen B, Tornos P, Thuny F, Prendergast B, Vilacosta I, et al. Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009): the Task Force on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) and the International Society of Chemotherapy (ISC) for Infection and Cancer. *Eur Heart J.* 2009; 30(19): 2369–413.
35. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M, et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation.* 2007; 116(15): 1736–54.
36. Cahill TJ, Harrison JL, Jewell P, Onakpoya I, Chambers JB, Dayer M, et al. Antibiotic prophylaxis for infective endocarditis: a systematic review and meta-analysis. *Heart.* 2017; 103(12): 937–44.
37. Bermúdez-Bejarano EB, Serrera-Figallo MÁ, Gutiérrez-Corales A, Romero-Ruiz MM, Castillo-de-Oyagüe R, Gutiérrez-Pérez JL, et al. Prophylaxis and antibiotic therapy in management protocols of patients treated with oral and intravenous bisphosphonates. *J Clin Exp Dent.* 2017; 9(1): e141–e149.
38. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma útmutatója a 2018. évi védőoltásokról.
http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2681/fajlok/EMMI_2018_evi_vedoltasokrol.pdf
(letöltés: 2019. 03. 03.)
39. Day, PF, Duggal MS. A multicentre investigation into the role of structured histories for patients with tooth avulsion at their initial visit to dental hospital. *Dent Traumatol.* 2003; 19(5): 243–7.
40. Andreasen FM, Kahler B. Diagnosis of acute dental trauma: the importance of standardized documentation: a review. *Dent Traumatol.* 2015; 31(5): 340–9.
41. Andreasen FM, Andreasen JO, Tsukiboshi M, Cohenca N. Examination and diagnosis of dental injuries. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*, 5th edn. Oxford, UK: Wiley Blackwell; 2019. p. 295–326.

42. Klein H. Pulp responses to an electric pulp stimulator in the developing permanent anterior dentition. *ASDC J Dent Child* 1978; 45(3): 199–202
43. Fuss Z, Trowbridge H, Bender IB, Rickoff B, Sorin S. Assessment of reliability of electrical and thermal pulp testing agents. *J Endod*. 1986; 12(7): 301–5.
44. Andreasen FM. Transient apical breakdown and its relation to color and sensibility changes. *Endod Dent Traumatol*. 1986; 2: 9–19.
45. Cohen S, Burns RC (eds). *Pathways of the pulp*. 8th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
46. Ingolfsson AE, Tronstad L, Riva CE. Reliability of laser Doppler flowmetry in testing vitality of human teeth. *Endod Dent Traumatol* 1994; 10(4): 185–7.
47. Gopikrishna V, Tinagupta K, Kandaswamy D. Evaluation of efficacy of a new custom-made pulse oximeter dental probe in comparison with the electrical and thermal tests for assessing pulp vitality. *J Endod* 2007; 33(4): 411–4.
48. Kullman L, Al Sane M. Guidelines for dental radiography immediately after a dento-alveolar trauma, a systematic literature review. *Dent Traumatol*. 2012; 28(3): 193–9.
49. Moilanen A. Midfacial fractures in dental panoramic radiography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 57: 106–10.
50. American Association of Endodontists (AAE). The Recommended Guidelines of the American Association of Endodontists for The Treatment of Traumatic Dental Injuries. 2013.
https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2019/02/19_TraumaGuidelines.pdf
(letöltés: 2019. 03. 03.)
51. Long H, Zhou Y, Ye N, Liao L, Jian F, Wang Y, et al. Diagnostic accuracy of CBCT for tooth fractures: a meta-analysis. *J Dent*. 2014; 42(3): 240–8.
52. Salineiro FCS, Kobayashi-Velasco S, Braga MM, Cavalcanti MGP. Radiographic diagnosis of root fractures: a systematic review, meta-analyses and sources of heterogeneity. *Dentomaxillofac Radiol*. 2017; 46(8): 20170400.
53. Corbella S, Del Fabbro M, Tamse A, Rosen E, Tsesis I, Taschieri S. Cone beam computed tomography for the diagnosis of vertical root fractures: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014; 118(5): 593–602.
54. Oikarinen KS, Nieminen TM, Mäkäriäinen H, Pyhtinen J. Visibility of foreign bodies in soft tissue in plain radiographs, computed tomography, magnetic resonance imaging, and ultrasound. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1993; 22: 119–24.
55. Allassaad SS. Early diagnosis and treatment of asymptomatic vertical enamel and dentin cracks. *Compend Contin Educ Dent*. 2017; 38(10): 656–61.
56. WHO. Application of the international classification of diseases to dentistry and stomatology (ICD-DA). 2nd edn Geneva: WHO, 1978.
57. Andreasen JO, Andreasen FM. Classification, etiology and epidemiology. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. Copenhagen: Munksgaard; 1994. p. 151–216.
58. Zhang J, An Y, Gao LN, Zhang YJ, Jin Y, Chen FM. The effect of aging on the pluripotential capacity and regenerative potential of human periodontal ligament stem cells. *Biomaterials*. 2012; 33(29): 6974–86.
59. Wu RX, Bi CS, Yu Y, Zhang LL, Chen FM. Age-related decline in the matrix contents and functional properties of human periodontal ligament stem cell sheets. *Acta Biomater* 2015; 22: 70–82.
60. Martins-Júnior PA, daSilva Franco FA, deBarcelos RV, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Replantation of avulsed primary teeth: a systematic review. *Int J Paediatr Dent*. 2014; 24(2): 77–83.
61. Kinirons MJ, Gregg TA, Welbury RR, Cole BOI. Variations in the presenting and treatment features in reimplanted permanent incisors in children and their effect on the prevalence of root resorption *Br Dent J*. 2000; 189: 263–6.
62. Chappuis V, von Arx T. Replantation of 45 avulsed permanent teeth: a 1 year follow up study. *Dent Traumatol*. 2005; 21: 289–96.
63. Boyd DH, Kinirons MJ, Gregg TA. A prospective study of factors affecting survival of replanted permanent incisors in children. *Int J Paediatr Dent*. 2000; 10(3): 200–5.
64. Trope M. Root resorption due to dental trauma. *Endod Topics*. 2002; 1: 79100.
65. Day PF, Kindelan SA, Spencer J, Kindelan J, Duggal MS. Dental trauma: part 2. Managing poor prognosis anterior teeth – treatment options for the subsequent space in a growing patient. *J Orthod*. 2008; 35: 143–55.
66. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors 4. Factors related to periodontal ligament healing. *Dent Traumatol*. 1995; 11, 76–89.

67. Weinstein FM, Worsaae N, Andreasen JO. The effect on periodontal and pulpal tissues of various cleansing procedures prior to replantation of extracted teeth. *Acta Odont Scand.* 1981; 39: 251–5.
68. Kahler B, Heithersay GS. An evidence-based appraisal of splinting luxated, avulsed and rootfractured teeth. *Dent Traumatol.* 2008; 24: 2–10.
69. Hinckfuss SE, Brearley Messer L. Splinting duration and periodontal outcomes for replanted avulsed teeth: a systematic review. *Dent Traumatol.* 2009; 25: 150–7.
70. Von Arx T, Filippi A, Lussi A. Comparison of a new dental trauma splint device (TTS) with three commonly used splinting techniques *Dent Traumatol.* 2001; 17: 266–74.
71. Filippi A, von Arx T, Lussi A. Comfort and discomfort of dental trauma splints – a comparison of a new device (TTS) with three commonly used splinting techniques *Dent Traumatol.* 2002; 18: 275–80.
72. Andreasen JO, Storgaard Jensen S, Sae-Lim V. The role of antibiotics in preventing healing complications after traumatic dental injuries: a literature review. *Endod Topics.* 2006; 14: 80–92.
73. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Use of antibiotic therapy for pediatric dental patients. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020: 443–6.
74. Ritter AL, Ritter AV, Murrah V, Sigurdsson A, Trope M. Pulp revascularization of replanted immature dog teeth after treatment with minocycline and doxycycline assessed by laser Doppler flowmetry, radiography, and histology. *Dent Traumatol* 2004; 20: 75–84.
75. Tsilingaridis G, Malmgren B, Skutberg C, Malmgren O. The effect of topical treatment with doxycycline compared to saline on 66 avulsed permanent teeth—a retrospective case-control study. *Dent Traumatol.* 2015; 31: 171–6.
76. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Pulp therapy for primary and immature permanent teeth. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020: 384–92.
77. Didilescu AC, Cristache CM, Andrei M, Voicu G, Perlea P. The effect of dental pulp-capping materials on hard-tissue barrier formation: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* 2018; 149(10): 903-917.e4.
78. Rajasekharan S, Martens LC, Cauwels RGEC, Anthonappa RP, Verbeeck RMH. Biodentine™ material characteristics and clinical applications: a 3 year literature review and update. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2018; 19(1): 1-22.
79. Paula AB, Laranjo M, Marto CM, Paulo S, Abrantes AM, Casalta-Lopes J, et al. Direct Pulp Capping: What is the Most Effective Therapy?-Systematic Review and Meta-Analysis. *J Evid Based Dent Pract.* 2018; 18(4): 298–314.
80. Stringhini Junior E, Dos Santos MGC, Oliveira LB, Mercadé M. MTA and Biodentine for primary teeth pulpotomy: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Clin Oral Investig.* 2019; 23(4): 1967-76.
81. Bimstein E, Rotstein I. Cvek pulpotomy - revisited. *Dent Traumatol.* 2016; 32(6): 438–42.
82. Ojeda-Gutierrez F, Martinez-Marquez B, Arteaga-Larios S, Ruiz-Rodriguez MS, Pozos-Guillen A. Management and followup of complicated crown fractures in young patients treated with partial pulpotomy. *Case Rep Dent.* 2013; 2013: 597563. doi: 10.1155/2013/597563. Epub 2013 Jun 20.
83. Kinirons MJ, Boyd DH. Inflammatory and replacement resorption in reimplanted permanent incisor teeth: a study of characteristics of 84 teeth. *Dent Traumatol.* 1999; 15: 269–72.
84. Stewart CJ, Elledge RO, Kinirons MJ, Welbury RR. Factors affecting the timing of pulp extirpation in a sample of avulsed and replanted teeth in children and adolescents. *Dent Traumatol.* 2008; 24: 625–7.
85. Segura-Egea JJ, Gould K, Şen BH, Jonasson P, Cotti E, Mazzoni A, et al. European Society of Endodontology (ESE) position statement: the use of antibiotics in endodontics. *Int Endod J.* 2018; 51(1): 20–5.
86. Rafter M. Apexification: a review. *Dental Traumatology.* 2005; 21: 1–8.
87. Guerrero F, Mendoza A, Ribas D, Aspiazu K. Apexification: A systematic review. *J Conserv Dent.* 2018; 21(5): 462–5.
88. Cvek M. Prognosis of luxated treated with calcium hydroxide and filled with gutta percha. A retrospective clinical study. *Endod Dent Traumatol.* 1992; 8: 45–55.
89. Yassen GH, Platt JA. The effect of nonsetting calcium hydroxide on root fracture and mechanical properties of radicular dentine: a systematic review. *Int Endod J.* 2013; 46(2): 112–8.
90. Withespoon D E, Smaal J C, Regan J D Nunn M. Retrospective Analysis of Open Apex Teeth obturated with Mineral Trioxide Aggregate. *Journal of Endodontics.* 2008; 34(10): 1171–6.
91. Nicoloso GF, Pötter IG, Rocha RO, Montagner F, Casagrande L. A comparative evaluation of endodontic treatments for immature necrotic permanent teeth based on clinical and radiographic outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2017; 27(3): 217–27.

92. Araújo PRS, Silva LB, Neto APDS, Almeida de Arruda JA, Álvares PR, Sobral APV, et al. Pulp Revascularization: A Literature Review. *Open Dent J*. 2017; 10: 48–56.
93. Poubel, DLN, Almeida JCF, Dias Ribeiro AP, Maia GB, Martinez JMG, Garcia FCP. Effect of dehydration and rehydration intervals on fracture resistance of reattached tooth fragments using a multimode adhesive. *Dent Traumatol*. 2017; 00: 1–7.
94. de Sousa APBR, França K, de Lucas Rezende LVM, do Nascimento Poubel DL, Almeida JCF, de Toledo IP, et al. In vitro tooth reattachment techniques: A systematic review. *Dent Traumatol*. 2018; 34(5): 297–310.
95. Sarapultseva M, Sarapultsev A. Long-term results of crown fragment reattachment techniques for fractured anterior teeth: A retrospective case-control study. *J Esthet Restor Dent*. 2019 Feb 20. doi: 10.1111/jerd.12456.
96. Garcia FCP, Poubel DLN, Almeida JCF, Toledo IP, Poi WR, Guerra ENS, et al. Tooth fragment reattachment techniques – A systematic review. *Dent Traumatol*. 2018; 34(3): 135–43.
97. Andreasen FM, Norén JG, Andreasen JO, Engelhardt S, Lindh-Strömberg U. Long-term survival of fragment bonding in the treatment of fractured crowns: a multicenter clinical study. *Quintessence Int*. 1995; 26(10): 669–81.
98. Oliveira GM, Ritter AV. Composite resin restorations of permanent incisors with crown fractures. *Pediatr Dent*. 2009; 31(2): 102–9.
99. European Society of Endodontology (ESE). Quality guidelines for the endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology 2006. *Int Endod J*. 2006; 39: 921–30.
100. Wilkinson KL, Beeson TJ, Kilpatrick TC. Fracture Resistance of Simulated Immature teeth filled with Resilon, Gutta Percha or Composite. *Journal of Endodontics*. 2007; 33: 480–3.
101. Bateman G, Ricketts DNJ, Saunders WP. Fibre-based post systems: a review. *Br Dent J*. 2003; 195: 43–8.
102. Linsuwanont P, Kulvitit S, Santiwong B. Reinforcement of Simulated Immature Permanent Teeth after Mineral Trioxide Aggregate Apexification. *J Endod*. 2018; 44(1): 163–7.
103. Skupien JA, Cenci MS, Opdam NJ, Kreulen CM, Huysmans MC, Pereira-Cenci T. Crown vs. composite for post-retained restorations: A randomized clinical trial. *J Dent*. 2016; 48: 34–9.
104. Mankani N, Chowdhary R, Patil BA, Nagaraj E, Madalli P. Osseointegrated dental implants in growing children: a literature review. *J Oral Implantol*. 2014; 40(5): 627–31.
105. Zitzmann NU, Özcan M, Scherrer SS, Bühler JM, Weiger R, Krastl G. Resin-bonded restorations: a strategy for managing anterior tooth loss in adolescence. *J Prosthet Dent*. 2015; 113(4): 270–6.
106. Fields HW, Christensen JR. Orthodontic procedures after trauma. *J Endod*. 2013; 39(3 Suppl): S78-87. doi: 10.1016/j.joen.2012.10.030.
107. Faria LP, Almeida MM, Amaral MF, Pellizzer EP, Okamoto R, Mendonça MR. Orthodontic Extrusion as Treatment Option for Crown-Root Fracture: Literature Review with Systematic Criteria. *J Contemp Dent Pract*. 2015; 16(9): 758–62.
108. Medeiros RB, Mucha JN. Immediate vs. late orthodontic extrusion of traumatically intruded teeth. *Dent Traumatol*. 2009; 25(4): 380–5.
109. Jamilian A, Perillo L, Rosa M. Missing upper incisors: a retrospective study of orthodontic space closure versus implant. *Prog Orthod*. 2015; 16: 2. doi: 10.1186/s40510-015-0072-2
110. Das B, Muthu MS. Surgical extrusion as a treatment option for crown-root fracture in permanent anterior teeth: a systematic review. *Dent Traumatol*. 2013; 29(6): 423–31.
111. Mohadeb JV, Somar M, He H. Effectiveness of decoronation technique in the treatment of ankylosis: A systematic review. *Dent Traumatol*. 2016; 32(4): 255–63.
112. Akhlefy, Schwartz O, Andreasen JO, Jensen SS. Autotransplantation of teeth to the anterior maxilla: A systematic review of survival and success, aesthetic presentation and patient-reported outcome. *Dent Traumatol*. 2018; 34(1): 20–27.
113. Andreasen JO, Ravn JJ. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. II. A clinical and radiographic follow-up study of 213 teeth. *Scand J Dent Res*. 1971; 79(4): 284–94.
114. Diab M, elBadrawy HE. Intrusion injuries of primary incisors. Part III: effects on the permanent successors. *Quintessence Int* 2000; 31: 377–84.
115. Ravn JJ. Developmental disturbances in permanent teeth after intrusion of their primary predecessors. *Scand J Dent Res* 1976; 84: 137–41.
116. Holan G, McTigue D. Introduction to dental trauma: Managing traumatic injuries in the primary dentition. In: Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW Jr, McTigue DJ, Nowak A, eds. *Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence*. 4th ed. St. Louis, Mo: Elsevier Saunders; 2005. p. 236–56.

117. de Amorim Lde F, da Costa LR, Estrela C. Retrospective study of traumatic dental injuries in primary teeth in a Brazilian specialized pediatric practice. *Dent Traumatol* 2011; 27: 368–73.
118. Da Silva Assuncao LR, Ferelle A, Iwakura ML, Cunha RF. Effects on permanent teeth after luxation injuries to the primary predecessors: a study in children assisted at an emergency service. *Dent Traumatol* 2009; 25: 165–70.
119. Altun C, Cehreli ZC, Guven G, Acikel C. Traumatic intrusion of primary teeth and its effects on the permanent successors: a clinical follow-up study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 107: 493–8.
120. Rocha MJ, Cardoso M. Survival analysis of endodontically treated traumatized primary teeth. *Dent Traumatol* 2007; 23: 340–7.
121. Colak I, Markovic D, Petrovic B, Peric T, Milenkovic A. A retrospective study of intrusive injuries in primary dentition. *Dent Traumatol* 2009; 25: 605–10.
122. Spinis E, Melis A, Savasta A. Therapeutic approach to intrusive luxation injuries in primary dentition. A clinical followup study. *Eur J Paediatr Dent* 2006; 7: 179–86.

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

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

A szakmai irányelv fejlesztése, kidolgozása, megszerkesztése és a szakmai egyeztetések lefolytatása a vonatkozó minisztériumi rendeletnek megfelelően történt (a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet).

Az irányelvet Magyarország négy orvosi egyetemének fogszakorvosaiából álló csoport állította össze. A fejlesztőcsoport élére az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek Tagozata kinevezett egy koordinátort. A fejlesztőcsoport összegyűjtötte a jelenleg a fogorvosi gyakorlatban alkalmazott irányelveket. Elektronikus kutatással, tudományos bizonyítékokkal támasztotta alá és határozta meg az ajánlások erősségét. Egyes ajánlásokat szakmai vélemény alapján határoztuk meg a megfelelő tudományos bizonyítékok hiánya miatt. Ezekben a kérdésekben a fejlesztőcsoport konszenzussal döntött. Az irányelvet az Egészségügyi Szakmai Kollégium Arc, Állcsont és Szájsebészet Tagozata véleményezte, valamint a Gyermekfogászati és Fogszabályozási Társaság képviselői a fejlesztési folyamatban tanácskozási joggal vettek részt.

2. Irodalomkeresés, szelekció

Az irányelv fő kérdéseinek meghatározása (klinikai probléma meghatározása, a vizsgált diagnosztikus vagy terápiás eljárások meghatározása, egy beavatkozás összehasonlítása a referencia vagy rutin eljárással) után ezek elemeit kulcsszavakként használtuk az irodalomkeresés során. A fogak baleseti sérüléseinek ellátásáról szóló irányelvek kidolgozása során megfogalmazott kérdéseink:

- Hogyan osztályozhatók a fogakat és tartószerkezetét érintő sérülések?
- Melyik osztályozási rendszer a legszélesebb körben elfogadott?
- Hogyan, milyen tünetek alapján diagnosztizálhatók az egyes sérülések?
- Mik a betegvizsgálat lépései?
- Milyen képalkotó vizsgálatok segíthetik a diagnózis felállítását és a terápia sikerességének megítélését?
- Mik a sérült fogak ellátásának lehetőségei?
- Milyen mutatók alapján tekinthetők az egyes eljárások sikeresnek?

Részletes kérdésfeltevésre került sor

- a fogazat típusa (tej- vagy maradófogazat) szerint;
- maradófogak fejlettsége (nyitott vagy zárt apex) alapján;
- a sérülés típusa szerint
 - a fogak törése (fraktúrák);
 - a fogak tartószerkezetének sérülése (luxációk).

Elsődlegesen már meglévő bizonyítékokon alapuló nemzetközi irányelveket kerestünk. Az itt talált irányelveket felhasználás előtt alaposan áttanulmányoztuk, kritikusan értékeltük és ajánlásaikat összevetettük a hazai gyakorlattal. Ha nem találunk adaptálásra alkalmas irányelvet, a bizonyítékok felkutatását a megfogalmazott klinikai kérdések

alapján meghatározott keresőszavak segítségével végezzük. Explicit és standard irodalomkeresési technikákat alkalmaztunk, melyeket először ismert bizonyítékokon alapuló adatbázisokban kezdtünk, úgymint Cochrane Library: <http://www.cochrane.org/> és National Library for Medicine: <http://text.nlm.nih.gov>. További általunk használt adatbázisok: WHO International Clinical Trials Registry Platform, Evidence Based Medicine, EBSCO, Science Direct, ADA (American Dental Association). Irodalomkeresésünk elsősorban angol nyelvterületre terjedt ki. A klinikai kérdés jellege meghatározta, hogy melyik az a tudományos tanulmány típus, amely az adott kérdést a legmegbízhatóbban megválaszolja, és amely a legjobb bizonyítékokkal szolgálhat.

Az adott klinikai kérdést legjobban megválaszoló tanulmány típust választottuk: pl. terápiát érintő kérdésekben a különböző RCT-k eredményeit összefoglaló meta-analíziseket, vagy szisztematikus irodalmi áttekintéseket, ezek hiányában egyedi RCT-ket kerestünk, és ha ilyeneket nem találtunk, akkor haladtunk a nem kontrollált, kohorsz vagy eset-kontroll, stb. tanulmányok felé.

Az elektronikus keresést 2020-ig bezárólag az alábbi kulcsszavak felhasználásával végeztük: dental trauma, traumatic dental injuries, avulsion, lateral luxation, intrusion, extrusion, dental splint, immature apex, closed apex, guideline, consensus report, meta-analysis. A talált cikkek és irányelvek irodalomjegyzéke további referenciák forrásául szolgált.

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

Nemzetközi irányelveket szükség esetén körülmények között adaptáltuk a hazai környezetre. Amennyiben az adott kérdéskörre nem rendelkezünk jó irányelvajánlásokkal, törekedtünk a primer (pl. RCT, kohorsz, eset-kontroll tanulmányok) vagy szekunder szakirodalom (pl. a primer tudományos eredményeket összefoglaló szisztematikus irodalmi áttekintések, meta-analízisek) feldolgozására. A felhasznált bizonyítékokat a fejlesztőcsoport kritikus szemmel értékelte, kitérve az adott vizsgálat módszertanára, elemszámára, jellegére, tartamára és klinikai relevanciájára. A besorolást (bizonyítékok szintje) ezek alapján konszenzussal állapítottuk meg, figyelembe véve az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium szakmai irányelve által meghatározott [1] kritériumokat.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az ajánlások megfogalmazása során a rendelkezésre álló, kritikusan értékelt külső irányelvekből, valamint a primer és a szekunder szakirodalomból származó, rangsorolt bizonyítékokat először összefoglaltuk, szintetizáltuk. A bizonyítékok és az ajánlások között egyértelmű összefüggéseket kerestünk. Az ajánlások kialakításakor nemcsak a bizonyítékok erejét, hanem azok általánosíthatóságát, alkalmazhatóságát is vizsgáltuk. Igyekeztünk világos módon közölni az ajánlások erejét, azaz hogy az ajánlás mennyire megbízható, vagy bizonytalan adatokon alapul, ezáltal egyértelmű útmutatást nyújtani a klinikusok számára, hogy egyéni és egyedi klinikai döntéseiket milyen mértékben alapozhatják az ajánlásokra. Ha sem nemzetközi irányelvek, sem tudományos bizonyítékok nem álltak rendelkezésre egy adott kérdés megválaszolására szolgáló ajánlás kialakításához, akkor az irányelvfejlesztő csoport szakértői véleményeken alapuló konszenzusán alapult az ajánlás.

5. Véleményezés módszere

A különböző fejezetek megírása, valamint a részfolyamatok befejezése során a szerzők egymás munkáit többlépcsős folyamat során véleményezték és módosításokra tettek javaslatot, mely korrigálását követően újabb véleményezésre, majd pontosításra került sor, ezt követően került az irányelv véglegesítésre. Az irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően, a dokumentum megküldésre került a korábban véleményezési jogot kérő és a fejlesztőcsoport véleményezői felkérését elfogadó szakmai tagozatoknak. A visszaérkező javaslatok beillesztésre kerültek az irányelv szövegébe, vagy azok alapján módosításra került a dokumentum szerkezete, amennyiben az irányelvfejlesztők egyetértettek azok tartalmával.

A felkért koordinátor irányításával a fejlesztőcsoport konszenzusos véleményt alakított ki a véleményezőkkel. Nem volt olyan ajánlás, melyet az egyeztetés végén ne fogadott volna el valamennyi érintett szakterület. Minden vélemény kialakítása konszenzuson alapult.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Független szakmai szakértő nem véleményezte az irányelvet.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. Tájékoztató: „Mentsd meg a fogadat!” Az IADT-tájékoztató kiadványa

Mentsd meg a fogadat!
A maradófogaid többsége megmenthető, ha tudod mit kell tenni baleset esetén



Mit kell tenned, ha a fogad LETÖRÖTT?



1 Keresd meg a letört darabot

2 A letört darabot vissza lehet ragasztani

3 Keresd egy fogorvost hogy visszarakassa

Mit kell tenned, ha a fogad a balesetben KIESETT?



1 Keresd meg a fogadat

2 Csak a koronánál fogva tartsd

3 (Dugd be a mosdót) Öblítsd le hideg csapvízzel

4 VÁlassz a LEHETŐSÉGEK KÖZÜL

a Tedd vissza a fogadat a helyére

b Tedd a fogadat tejbe vagy fiziológiás sóoldatba

c Ha nincs tej, tedd a szádba a rágófogak külső oldalára

5 Azonnal keresd egy fogorvost, a sürgős ellátás érdekében

Logos: Universidad de Valparaíso CHILE, Children's Dental Traumatology Service, Faculty of Dentistry, mail: clinfod@uv.cl

IADT

IADT Administration
4425 Cass Street, Suite A
San Diego, CA 92109
www.iadt-dentaltrauma.org

I Szanto; B Sandor
University of Pécs, Hungary

<https://www.iadt-dentaltrauma.org/for-patients.html>

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Nem készült.

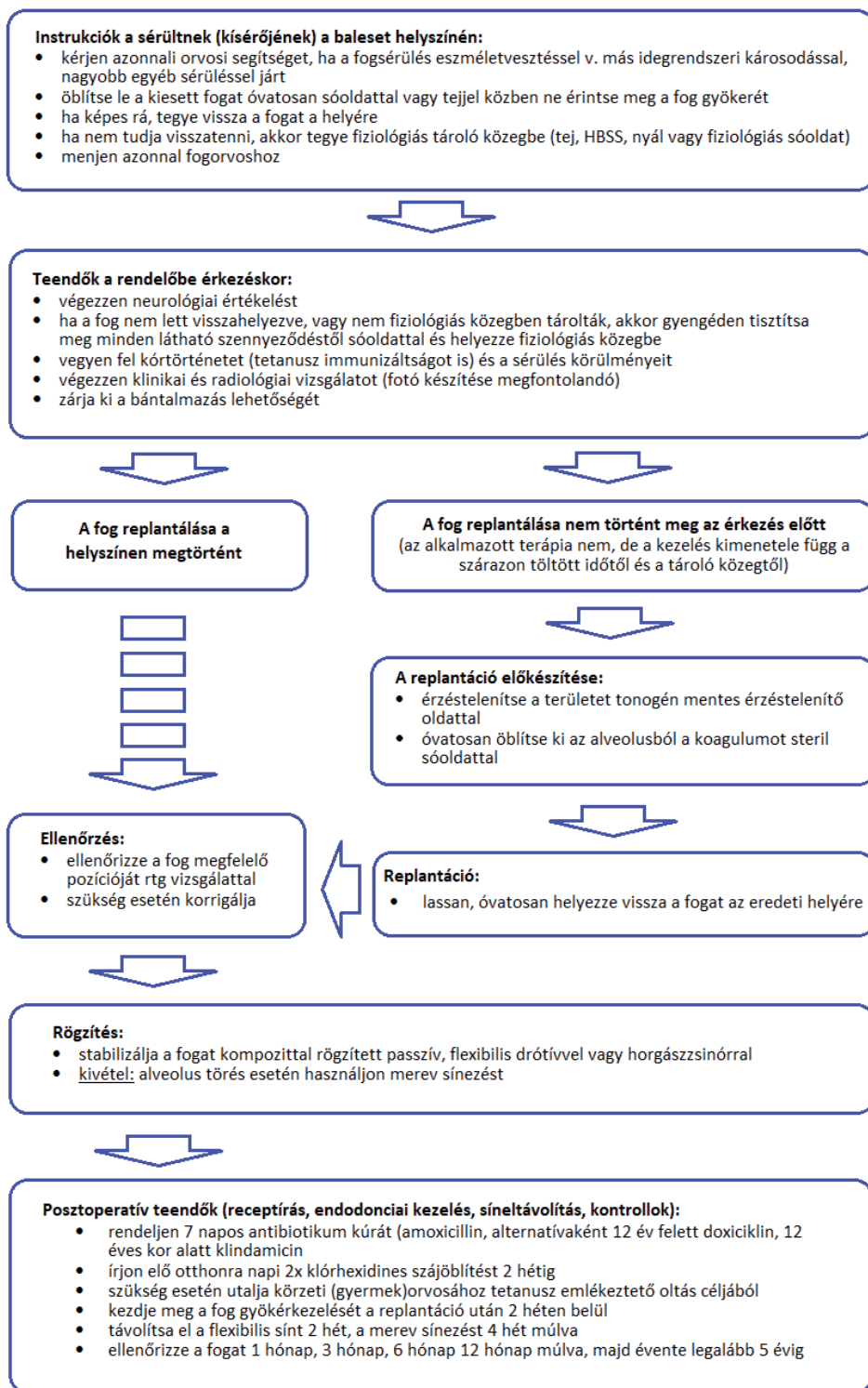
1.3. Táblázatok

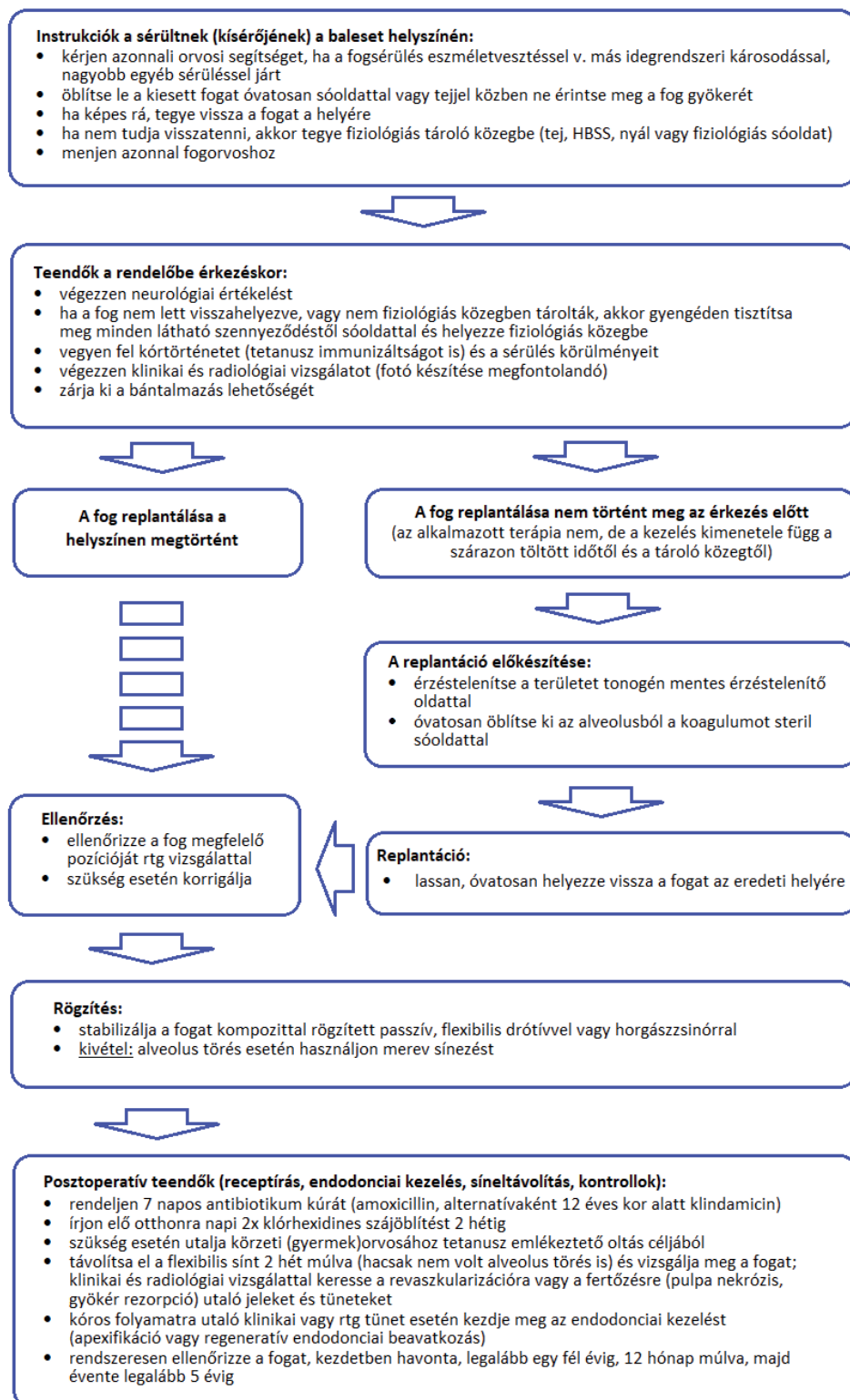
1. táblázat: A maradófogak egyes sérülés típusainak megfelelő sínezési idő [3, 4]

sérülés típusa	sínezési idő	sín típusa
Szubluxáció	2 hét	Flexibilis
Extrúzió	2 hét	Flexibilis
Avulzió	2-4 hét	Flexibilis
Laterális luxáció	4 hét	Flexibilis
Gyökértörés (középső harmad)*	4 hét	Rigid/Flexibilis
Alveólus törés	4 hét	Rigid
Gyökértörés (nyaki harmad)	4 hónap	Rigid

1.4. Algoritmusok

1. ábra: Zárt apexú (apex <1 mm) avulziót szenvedett maradófogak ellátása [4]



2. ábra: Nyitott apexű (apex >1 mm) avulziót szenvedett maradófogak ellátása [4]

**Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve
a barázdazárásról**

Típusa:	Klinikai Egészségügyi Szakmai Irányelv
Azonosító:	002117
Érvényesség időtartama:	2024.07.20.

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK**Társszerző Szakmai Kollégiumi Tagozat:**

Fog- és szájbetegségek Tagozat: -

Prof. Dr. Hermann Péter, fog- és szájbetegségek szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, parodontológus, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Pinke Ildikó, gyermekfogászat szakorvosa, fogszabályozás szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, társszerző

Dr. Rózsa Noémi, gyermekfogászat szakorvosa, fogszabályozás szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, társszerző

Dr. Szántó Ildikó, fog- és szájbetegségek szakorvosa, gyermekfogászat szakorvos, társszerző

Dr. Szőke Judit, fog- és szájbetegségek szakorvosa, gyermekfogászat szakorvos, társszerző

Véleményező Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):**Gyermek alapellátás (házi gyermekorvostan, ifjúsági és iskolaorvoslás) Tagozat:**

Dr. Kovács Tamás csecsemő- és gyermekgyógyász, neonatológus, elnök, véleményező

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

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

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

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezetek(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:	Cariesprevenció – barázdazárás Az egészségügyi szakmai irányelv nem foglalkozik egyéb cariesmegelőző módszerekkel.
Az ellátási folyamat szakasza(i):	Prevenció, diagnosztika, kezelés (barázdazárás kivitelezése), gondozás.
Az érintett ellátottak köre:	Caries szempontjából veszélyeztetett egyének, elsősorban gyermekek, ifjak. Ezen belül elsődleges életkori célcsoport: 5–8 és 11–14 évesek, a maradó nagyírlőfogak áttörési időszakában.
Az érintett ellátók köre:	
Szakterület:	1300 Fogászati ellátás 1304 Gyermekfogászat 1305 Iskolafogászat 1308 Konzerváló fogászat, fogpótlástan
Ellátási forma:	A1 alapellátás, J1 szakrendelés D1 diagnosztika
Progresszivitási szint:	Nincs.
Egyéb specifikáció:	Nincs.

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Barázdazárás: a kedvezőtlen morfológiájú fogak szuvasodásra hajlamos fogfelszíneinek lezárását jelenti a cariesre fogékony barázdák és gödröcskék területén. Biztonságos és fájdalommentes, fogfelszín-specifikus primer prevenció eljárás a fogszuvasodás megelőzésére, és/vagy szekunder prevenció (restauratív, gyógyító jellegű) eljárás a kezdődő szuvasodási folyamat megállítására a fogak barázdáinak és gödröcskéinek területén. A kezelés könnyen elvégezhető és a preventív barázdazárás nem jár foganyagvesztéssel [1].

Kiterjesztett barázdazárás: A kiterjesztett barázdazárás ugyanazon a rágófelszínen egyidejűleg készített preventív barázdazárást és általában csak a fogzománcre korlátozódó, de a dentint is elérő laesio esetén minimál invazív technikával preparált cavitas alakítással járó tömést jelent. A barázdazáró anyag befedi a tömött gödröcskét/barázdát, és a csatlakozó kondicionált ép barázdákat és gödröcskéket is lezárja.

Fissuraplasztika/zománcplasztika: Zománcpreparálással a barázdabemenetek kiszélesítése fissurotomiás keményfém- vagy gyémántfűróval.

Caries: Fogszuvasodás.

Caries incipiens: Kezdődő fogszuvasodás. A zománcfelszín szuvas elváltozása klinikailag és szövettanilag, makroszkópos üregképződés nélkül. Reverzibilis elváltozás, remineralizációval gyógyítható.

2. Rövidítések

AAPD: American Academy of Pediatric Dentistry

ADA: American Dental Association

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

EAPD: European Academy of Paediatric Dentistry

NICE: National Institute for Health and Care Excellence

RCT: randomizált, kontrollált vizsgálat

SIGN: Scottish Intercollegiate Guidelines Network

G-I-N: Guidelines International Network

3. Bizonyítékok szintje

Az egészségügyi szakmai irányelv a bizonyítékok besorolására az ADA-irányelvben [2], illetve a korábbi hazai irányelv verzióhoz is hasonló, a magyar gyakorlatban ismert Shekelle-besorolást alkalmazta.

Ia = randomizált, kontrollált vizsgálatok metaanalízise

Ib = legalább egy randomizált kontrollált vizsgálat

Ila = legalább egy kontrollált, de nem randomizált vizsgálat

IIb = legalább egy más típusú, kísérleti jellegű vizsgálat

III = nem kísérleti jellegű, hanem összehasonlító, korrelációs, vagy önkontrollos tanulmány(ok)

IV = szakértő bizottság beszámolója vagy véleménye vagy elismert szamberek klinikai tapasztalata, vagy mindkettő.

4. Ajánlások rangsorolása

Az egészségügyi szakmai irányelv az ajánlások besorolására az ADA-irányelvben [2], illetve a korábbi hazai irányelv verzióhoz is hasonló korábbi hazai irányelv verzióban használt, szintén Shekelle által kialakított besorolást alkalmazta.

Szint	Ajánlások
A	I evidencián alapul
B	II evidencián, vagy az I evidencia extrapolálásán* alapul
C	III evidencián, vagy I–II evidencia extrapolálásán alapul
D	IV evidencián, vagy I–II–III evidencia extrapolálásán alapul

* Az extrapolálás azt jelenti, hogy egy bizonyos populáción elvégzett vizsgálat eredményét egy más, az adott ajánlás kialakítása szempontjából releváns populációra vetítik.

Az egyéb irányelvekből átvett ajánlás esetén ennek megfelelően került az ajánlás át-, illetve besorolásra.

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

A dentális caries – annak ellenére, hogy elsősorban a gyermekek caries prevalenciája jelentősen csökkent az utóbbi évtizedekben – még mindig komoly népegészségügyi problémát jelent a világ számos országában, így hazánkban is. Hazai epidemiológiai adatok szerint az 5–6 éves gyermekek kétharmadának van szuvas tejfoga, sőt, már az áttörőben lévő első maradó őrlőfoguk is érintett lehet. A caries előfordulása 12 éves gyermekeknél 60,0% [3, 4], a 18 éveseknél 90,0% [5], felnőtteknél 98,0%. Fogszuvasodás szempontjából tehát, potenciálisan az egész lakosság valamilyen szinten veszélyeztetettnek tekinthető általános és/vagy fogászati indokok alapján.

A caries eloszlása azonban egyenlőtlen az érintett populációban. Például a 12 éves gyermekek 20–25%-ánál fordul elő az összes caries 70–80%-a. Ők képezik az erősen veszélyeztetett csoportot [6].

Nemzetközi és hazai tapasztalatok alapján a gyermek- és ifjúkorban a fogszuvasodások döntő többsége, 70–80%-a, egyes országokban 90%-a [1] a rágófelszíni barázdákban és gödröcskében kezdődik, tehát ezek képezik a fogak legsérülékenyebb területeit. A barázdázás éppen ezeken a veszélyeztetett területeken, és veszélyeztetett egyéneknek jelent foganyagkímélő megelőzési technikát. Ezért is fontos a célzott prevenció.

Hazai országos vizsgálatok szerint 2001-ben a 12 éves gyermekek 7,2%-a, 2008-ban 16,5%-a rendelkezett egy vagy több lezárt fogfelszínnel. Ez az arány növekvő tendenciát mutat ugyan, de messze elmarad a szükséglettől [4]. Az is megállapítható, hogy a jelentős praxisvariációk és az ellátók különböző hozzáállása, gyakran érdektelensége miatt egyenlőtlen az ellátás.

Célok

Az egészségügyi szakmai irányelvfejlesztés célja a témában olyan ajánlások kidolgozása volt, amelyek tudományos bizonyítékokon, széles körű szakmai konszenzuson alapulnak, és megfelelnek a nemzetközi standardoknak és kritériumoknak, valamint a hazai felhasználók szükségleteinek és igényeinek, elvárásainak. Szükség van az ajánlások elfogadtatására, az ellátók általi elfogadására.

Általános elvként fontos hangsúlyozni, hogy a barázdázást mint prevenciós módszert nem lehet elválasztani a többi megelőző intézkedéstől, nem helyettesíti azokat, hanem kiegészíti. A barázdázás csökkenti ugyan a fogszuvasodás előfordulását, de önmagában nem elegendő annak megelőzésére. A témában átfogó megközelítés szükséges. Jó szájhygiénia, fluoridtartalmú fogkrém használata és az egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozás egyidejű fenntartása javasolt [8, 9].

Az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak alkalmazásával elérhető eredmények:

- a fogszuvasodás kialakulásának kockázata és a cariesintenzitás/-prevalencia csökkenése; tudományos vizsgálatok szerint akár 60–80%-os cariesredukció is elérhető barázdázással [10, 11];
- az ellátandók potenciális orális egészségnyereségének növelése azáltal, hogy a fogszuvasodás és következményes betegségei megelőzésével a potenciális betegek mentesülnek a szubjektív fogászati panaszoktól, a kezelésekkal járó kellemetlenségektől;

- a drágább konzerváló fogászati beavatkozások számának csökkenése azáltal, hogy a barázdazárás költségkímélő és hatékony megelőző eljárás; egy-egy rizikófelszínre alkalmazott barázdazárással 57%-os költségcsökkentés érhető el [8, 12];
- a szakmailag indokolatlan barázdazárások csökkenése, a felesleges kezelések elkerülése, jobb költséghatékonyság; a szakmai indokokat figyelembe kell venni költséghatékonysági megfontolásból is [11, 13].

2. Felhasználói célcsoport -

Egészségügyi ellátók számára a klinikai döntéshozatal segítésére: biztonságos és fájdalommentes, fogfelszín-specifikus primer prevenció eljárás a fogszuvasodás megelőzésére, és/vagy szekunder prevenció (restauratív, gyógyító jellegű) eljárás a kezdődő szuvasodási folyamat megállítására a fogak barázdáinak és gödröcskéinek területén.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzményei:

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

Szerző(k):	Dr. Szőke Judit
Tudományos szervezet:	Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Budapest, Gyermekünk Egészséges Fogaiért Alapítvány
Cím:	Egészségügyi szakmai irányelv – A barázdazárásról
Megjelenés adatai:	2016. EüK 2. szám EMMI szakmai irányelv (hatályos: 2016. 01. 19. – 2018. 08. 31.) Azonosító: 000616
Elérhetőség:	

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerző(k):	–
Tudományos szervezet:	AAPD – American Academy of Pediatric Dentistry
Cím:	Guideline on Pediatric Restorative Dentistry [14]
Megjelenés adatai:	2014
Elérhetőség:	http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Restorative.pdf
Szerző(k):	–
Tudományos szervezet:	ZZQ – Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institute der Deutschen Zahnärzte
Cím:	Fissurenversiegelung – Leitlinie [15]
Megjelenés adatai:	2010. Köln
Elérhetőség:	http://www3.zzq-koeln.de/zzqpubl3.nsf/30c7ccae1fb54ce8c12573380037acd9/b36eaf47e29b334cc12576e9004ed01c/\$FILE/ATT3O287.pdf/Fissurenversiegelung.pdf
Szerző(k):	–
Tudományos szervezet:	IOHS – Irish Oral Health Services Guideline Initiative
Cím:	Pit and fissure sealants: Evidence-based guidance on the use of sealants for the prevention and management of pit and fissure caries [16]
Megjelenés adatai:	2010
Elérhetőség:	http://www.ucc.ie/en/media/research/ohsrc/PitandFissureSealantsFull.pdf
Szerző(k):	–
Tudományos szervezet:	CDC – Centers for Disease Control and Prevention
Cím:	Preventing dental caries through school-based sealant programs: updated recommendations and reviews of evidence [17]
Megjelenés adatai:	Journal of the American Dental Association 2009;140:1356-65.
Elérhetőség:	http://jada.ada.org/content/140/11/1356.full

Szerző(k):	–
Tudományos szervezet:	ADA – American Dental Association
Cím:	Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants [2]
Megjelenés adatai:	Journal of the American Dental Association 2008;139:257-68.
Elérhetőség:	http://jada.ada.org/content/139/3/257.long
Szerző(k):	Welbury R, Raadal M, Lygidakis NA.
Tudományos szervezet:	EAPD – European Academy of Paediatric Dentistry
Cím:	Guidelines for the use of pit and fissure sealants [1]
Megjelenés adatai:	Eur J Paed Dent 2004;5:179-84.
Elérhetőség:	http://www.eapd.gr/dat/D052751D/file.pdf

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

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

Az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak szerepe a kapcsolódó népegészségügyi programok megvalósításában

A megelőzés nemzeti egészségpolitikai prioritást élvez. Az utóbbi évtizedekben számos népegészségügyi program látott napvilágot. A fogszuvasodás hazai elterjedtsége komoly népegészségügyi problémát jelent. A népegészségügyi programok tartalmazzák a preventív fogászati elemeket, konkrét célokat, feladatokat is. A fogszuvasodás elsődleges megelőzésének legfontosabb célcsoportja általában a gyermekek és az ifjak. A barázdazárás költségkímélő megelőző eljárás, amelynek alkalmazása egészségnyereséget jelent az ellátottak, legfőképp a gyermekek és ifjak számára.

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A barázdazárás célja a barázda és gödröcske cariesmegelőzése, illetve a kezdődő szuvasodási folyamat megállítása, blokkolása. A cél a fogszuvasodásra fogékony, plakkretencióra alkalmas szűk, mély gödröcskék és barázdák átformálása cariesrezisztens, öntisztuló felületekké, széles, sekély barázdákká és gödröcskékké. Lezárható fogfelszínek: a kis- és nagyírló fogak barázdái, gödröcskéi, a frontfogak foramen coecumai.

A barázdazáró anyag plasztikus védőbevonatot képez a fogak veszélyeztetett felszínein, a kedvezőtlen anatómiájú, plakkretentív gödröcskék és barázdák területén. A barázdazáró anyag megkötése (megkeményedése) után olyan védőréteget alkot a fogakon, amely megakadályozza az ételmaradék és a baktériumok behatolását a szűk, szabálytalan lefutású barázdák és gödröcskék mélyére. A lezárás alatt rekedt mikroorganizmusok „csapdába esnek”, a továbbiakban életképtelenek, mivel el vannak zárva a táplálékforrásaiktól. A sima, barázdazárt fogfelszín könnyebben és hatékonyabban tisztítható.

Prevenció

Ajánlás1

A barázdazárás hatékony, fogfelszín-specifikus prevenció eljárás a fogszuvasodás megelőzésére, és/vagy terápiás eljárás a kezdődő szuvasodási folyamat megállítására a fogak barázdáinak és gödröcskéinek területén [2, 9, 10, 11, 18,19, 20]. (A)

A barázdazárás cariespreventív hatása a maradó rágófogak barázdáiban és gödröcskéiben a legmagasabb evidenciaszinten bizonyított. Tíz tanulmány metaanalízise alapján azt találták, hogy a gyermekek maradó rágófogain önkötő barázdazárók alkalmazása esetén egy év múlva 78%, négyéves követésnél 59% volt a caries csökkenése [11]. Hasonló metaanalízis öt tanulmány alapján műgyanta barázdazáróknál 87–60% közötti redukciót írt le 12 hónapos követésnél [10]. Az eljárás jelentőségét növeli, hogy a fluoridok főleg a sima fogfelszíneken hatásosak.

Ajánlás2

Barázdazárást kell alkalmazni és fenntartani a caries szempontjából veszélyeztetett gyermekek és ifjak maradó fogaiban, elsősorban a nagyírló fogak rágófelszínén [1, 2, 7, 15, 16, 21, 22]. (A)

Az erősen veszélyeztetett gyermekeknél valamennyi molaris fog (beleértve az áttörőben lévő és a praemolaris fogakat is) összes barázdáját és gödröcskéjét le lehet zárni [7, 11, 17].

Magas minőségű vizsgálatok bizonyítják, hogy a leghatásosabb és leghatékonyabb eredmény korai lezárással, a caries szempontjából erősen veszélyeztetett gyermekeknél tapasztalható. Egy szisztematikus Cochrane-áttekintésben arra a következtetésre jutottak, hogy a hatékonyság egyértelmű volt magas rizikójú csoportokban, míg hasonló szintű hatékonyságot nem tudtak kimutatni a páciensveszélyeztetettség egyéb szintjén [10]. A barázdazárás jótékony hatása az első maradó molaris fogak rágófelszínén érvényesül a legjobban. A 6 éves kor körül eltörő első maradó nagyőrlők a legesendőbbek a szuvasodással szemben. A fogzománc fejlődése még nem fejeződött be, az áttörési periódus hosszú ideig tart, és ez kedvezőtlen körülményeket jelent a fogápolás szempontjából. Ebben az életkorban még a fogmosás hatékonysága is gyengébb, különösen, ha nincs szülői segítség és/vagy az áttörőben lévő fogak speciális tisztítási módszerét sem alkalmazzák. Egyébként a barázdák esendősége a posteruptív maturációnak és a javuló fogtisztításnak köszönhetően fokozatosan csökken. A Cochrane Oral Health Group 34 különböző vizsgálatot értékelt, amelyekbe 6529 gyermeket és fiataalt vontak be, akiknek nagyőrlő fogaiba különféle barázdazárókat helyeztek. Egyértelmű evidenciát találtak arra vonatkozóan, hogy a rágófelszíni barázdazárások csökkentik a cariest a barázdazárás nélküli kontrollcsoportokhoz viszonyítva. Ha például a rágófogak 40%-ánál fejlődött ki caries két év alatt, akkor ezt barázdazárással 6%-ra lehet csökkenteni. Egy másik gyermekcsoportnál 70% caries fejlődött 2 év alatt, ami barázdazárók használatával 19%-ra redukálódott [10].

Ajánlás3

A barázdazárás felnőtt páciensek részére is ajánlható, amennyiben akár az egyén, akár annak bármely foga caries szempontjából veszélyeztetett [2, 10, 16, 18, 23]. (B)

Felnőtteknél kisebb jelentősége van a barázdazárás alkalmazásának, hiszen ekkor már a barázdák legtöbb esetben tömöttek vagy szuvasak, illetve eredendően rezisztensek. Elsősorban fiatal felnőtteknél érdemes elvégezni, mert még jó ellátási lehetőséget biztosít a fissura caries superficialis esetében. Időskorban például a szájszárazságban szenvedő páciensek fogékonyabbak szuvasodásra, tehát náluk is javasolható a barázdazárás.

Ajánlás4

A tej rágófogak barázdazárását sok esetben érdemes, sőt magas cariesrizikó esetén ajánlott is elvégezni [2, 6, 8, 14, 16, 18]. (C)

Gyakorló szakemberek véleménye szerint a tej rágófogak preventív barázdazárását ajánlott elvégezni annak ellenére, hogy a tejfogak esetében a caries preventív evidencia nem bizonyított megfelelő szinten. A fájdalomtalan, viszonylag rövid ideig tartó egyszerű eljárás eredményesen alkalmazható „bevezető” kezelésként a gyermek együttműködésének megnyerésére.

Ajánlás5

Célzottan a rizikópopulációra irányuló, iskolai bázisú barázdazáró program effektív elsődleges cariesmegelőző módszerként ajánlható [16, 17]. (C)

Ha egy régióban, intézményben a veszélyeztetett egyének aránya 50% körüli vagy magasabb, akkor célzottan, közvetlenül az adott populációra irányuló megelőzés költséghatékonyabb módszer lehet. A barázdazárás mint iskolai bázisú, orális primer prevenció eljárás, alkalmazható az állami fogászati alapellátás és/vagy népegészségügyi megelőző programok keretében, elsősorban hátrányos helyzetű régiókban, településeken, speciális oktatási intézményekben (iskolák, óvodák, nevelőotthonok) gondozott, szociálisan hátrányos helyzetű, veszélyeztetett gyerekeknél.

Az iskolai bázisú barázdazáró programok a legfontosabb célpopulációban, veszélyeztetett közegben növelik a barázdazárók használatát és csökkentik a caries előfordulását. Ezekben a programokban a barázdazárást mint elsődleges preventív módszert hatékonyan alkalmazzák.

Ezek a programok különböznek a rutin iskolafogászati gondozás vagy más klinikai ellátás keretében végzett barázdazárásoktól, mert csak az iskola, a település/régió veszélyeztetettségi szintjét veszik alapul. Egységesen, minden gyermek molaris fogait lezárják anélkül, hogy a gyermekek egyéni rizikóját felmérnék. Az itt gondozott gyermekek általában alacsony jövedelmű családokból, szociálisan hátrányos helyzetű közegből jönnek. Ez elegendő rizikót szolgáltat az indikációhoz. Különbség van még abban is, hogy az utógondozásra, a kontrollvizsgálatokra, az elvesztett barázdazárások pótlására náluk vélhetően nem kerül sor. Szisztematikus vizsgálatok bizonyították, hogy mindezek ellenére a programok eredményesek [17]. Jól kiegészíthetik az egyébként működő fogászati gondozó ellátást, növelik az ellátók tudatosságát, és támogatják a gyermekek és ifjak orális egészségét.

Diagnosztika – klinikai vizsgálat, a cariesrizikó becslése, az indikáció meghatározása

Ajánlás6

A barázdazárás indikációjához alapos caries diagnosztikai klinikai vizsgálat szükséges, amelyet jó megvilágításnál, vizuálisan, a tiszta, plakkmentes, száraz fogfelszíneken kell elvégezni [2, 15, 16, 24]. (B)

A vizuális fogászati vizsgálat a kiindulópontja a fogászati felmérésnek és kezelési tervnek. A rágófelszín komplex, bonyolult morfológiája nagy kihívást jelenthet a vizsgáló számára. A vizsgálat során különös figyelemmel kell lenni a barázdák és gödröcskék területére, a caries kiterjedésének (felszíni és mélységi), aktivitásának gondos észlelésére. Értékelni kell a barázdák lefutását, alakját, mélységét. Klinikailag legfontosabb az iniciális zománc caries elkülönítése a dentinbe terjedő szuvasodástól.

Az inspekció legfeljebb parodontális szondával végzett palpatióval egészülhet ki [25]. A megtekintés és tapintás során az ép, nem elszíneződött barázdák esetén a vizuális diagnózis általában kellően megbízható [2]. Az elszíneződött barázdák esetén fennáll a kockázat, hogy a vizuális észlelet hamis pozitív eredményt ad. Egy szisztematikus irodalmi áttekintés különböző cariesvizsgáló eljárások pontosságát tanulmányozva megállapította, hogy a rágófelszínen a vizuális módszer sokkal megbízhatóbb, mint bármely egyéb vizsgáló módszer [16]. A pusztán vizuális észlelés ép fogfelszínen pontosabb (specifititás), mint szuvas felszínen (szenzitivitás) [16].

Ajánlás7

A klinikai vizsgálat során a fogászati szonda használata mellőzendő, mert megsértheti a fogfelszínt [2, 15, 16, 24, 25, 26, 27, 28, 29]. (C)

Szonda használatával a vizuális felmérés magas specifitást és alacsony szenzitivitást mutat. Ez azt sugallja, hogy a szonda használata nem növeli a diagnózis megbízhatóságát, az occlusalis dentin laesio felfedezésének biztonságát a pusztán vizuális vizsgálathoz képest [25, 28, 29]. Ezen túlmenően, klinikai és in vitro vizsgálatok megállapították, hogy a hegyes szonda, még ha kis nyomással használják is, esetleg megsértheti a demineralizált zománcot, így irreverzibilis defektust, cavitatiót okozhat, és utat engedhet a baktériumok behatolásának [36]. A szondát legfeljebb plakkeltávolításra használjuk.

Ajánlás8

Röntgenfelvétel készítésére nincs szükség az egyszerű preventív barázdazárás elvégzéséhez [2, 16, 17, 28, 29, 30]. (B)

A korrekt diagnózis felállításához, az egyszerű preventív barázdazárás szükségességének megállapításához nincs szükség kiegészítő caries diagnosztikai eszközökre. Szisztematikus vizsgálatokból azonban kiderül, hogy bizonytalan esetekben – elsősorban dentin caries gyanúja esetén – a téves diagnózis elkerülése érdekében az intraorális szárnyasfilm-felvétel fontos kiegészítője lehet a caries diagnosztikai klinikai vizsgálatnak.

Ajánlás9

Minden páciensnél meg kell határozni a caries rizikóját a kezelést megelőzően, mert a barázdazárás indikációja döntően a páciens veszélyeztetettségének mértékétől függ [1, 2, 6, 15, 16, 22, 26, 27]. (B)

A caries kockázatának becslése tulajdonképpen minden új vagy kontroll fogorvosi vizsgálatnak állandó rutinkomponense kell, hogy legyen. A rizikófelmérést időnként célszerű megismételni, mert a veszélyeztetettség mértéke a kockázati és védőfaktorok esetleges változása következtében az élet során módosulhat [2]. Jelenleg nincs elég információ kvantitatív cariesrizikó-analízisről. Az egyének általában – a veszélyeztető és védőfaktorok felmérése, mérlegelése, illetve a fogorvos szakmai tapasztalata és véleménye, megítélése alapján – gyenge (alacsony), közepes vagy erős (magas) kockázatú csoportba sorolhatók. Lásd még a XI. Mellékletek alatt az „Ellenőrző lista a gyermekek cariesrizikó mértékének meghatározásához” című táblázatot.

A barázdazárás javallata a cariesrizikó egyéni értékelésén alapszik. Az eljárást tehát nem kell mindenkinél és minden fognál rutinszerűen alkalmazni. A legveszélyeztetettebb egyének esetében a fogak lezárása jelenti a legnagyobb egészségnyereséget. A barázdazárás egyéni kockázati tényezőkön alapuló megelőzési mód. Ezért a barázdazárás indikációjához elengedhetetlenül szükséges a páciens cariesveszélyeztetettségének felmérése. Fontos követelmény a fogszuvasodás szempontjából veszélyeztetett egyének azonosítása, meghatározása.

A rizikó mértéke biológiai, védő- és rizikófaktorok, valamint klinikai tényezők (észleletek) számbavételén alapul.

Az általános és fogászati anamnézis során érdeklődni kell a páciens általános betegségeiről, szájápolási és táplálkozási szokásairól, korábbi fogászati beavatkozásairól. A cariesrizikó értékelésénél a következő tényezőket kell figyelembe venni:

- klinikai evidenciák, carieselőzmények,
- táplálkozási szokások, különösen az édes ételek, italok fogyasztásának gyakorisága,
- fluoridellátottság (helyi és általános),
- a szájpótlás, plakk-kontroll minősége,
- szociális háttér,
- nyálfaktorok,
- orvosi kórtörténet (általános betegségek, fogyatékoság).

Lásd még a XI. Mellékletek 2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok 1. kérdőív/adatlap „Az erősen veszélyeztetett egyénekre jellemző cariesrizikó-faktorok/-indikátorok” című mellékletet.

A diagnózis és a veszélyeztetettség mértékének birtokában kerülhet sor a barázdazárás elvégzésére vonatkozó fogorvosi javaslatlétre. Ekkor kell kiválasztani a megfelelő eljárást: preventív vagy terápiás barázdazárás, illetve dentin laesio esetén minimál invazív tömés javasolt.

Ajánlás10

A preventív barázdazárás indikációja [2, 14, 15, 17, 27, 31]: (A)

- a rizikópáciensek (lásd a XI. Mellékletek) egészséges fogainak barázdái és gödröcskéi,
- a rizikófogak, fogfelszínek egészséges barázdái és gödröcskéi,
- kezdődő zománclaesio (cavitas nélküli incipiens caries) a fogak barázdáiban és gödröcskéiben függetlenül a cariesrizikótól,
- részlegesen vagy teljesen elvesztett barázdazárások javítása, újrazárása a cariesrizikó változatlan fennállása esetén.

Nemcsak a páciens, hanem maga a lezárandó fog is lehet veszélyeztetett kariológiailag. A barázdarendszerek rendkívül bonyolult és összetett morfológiai képet mutatnak. A mély, szűk, szövevényes barázdarelief, a retentív barázdalakzatok („I”, „IK”, „Y” formájú) carieskockázatot jelentenek, mert sem az öntisztulást, sem az optimális fogtisztítást nem teszik lehetővé [27].

A terápiás (kiterjesztett) barázdazárás javallata a kezdődő dentin laesio.

A javallat indokát, az indikáció okát célszerű a beteg dokumentációjában rögzíteni.

Ajánlás11

Klinikai szempontból a barázdazárás ellenjavallt a következő esetekben [2, 15]: (A)

- kiterjedt dentin laesio (caries media, caries profunda),
- tejmoláris, amely a fiziológiás fogváltáshoz közel áll,
- approximalis szuvasodás egyidejű fennállása.

Relatív kontraindikációt jelent:

- rizikómentes páciens, rizikómentes fog,
- nem teljesen áttört fog, amennyiben az izolálás nem biztosított és/vagy nem együttműködő a páciens.

Kezelés

A barázdazárás időzítésére vonatkozó ajánlások

Ajánlás12

Általában korai lezárás ajánlott. A jobb retenció érdekében a barázdazárást akkor ajánlatos elvégezni, amikor a fog már annyira áttört, hogy megfelelő módon lehet izolálni, azaz lehetőleg a fogáttörést követő 6 hónapon belül [1, 2, 11, 14, 15, 16, 20, 23, 32, 33]. (B)

A minél korábbi lezárás különösen a veszélyeztetett gyermekekre vonatkozik, azonban szigorú időbeli és életkorbeli korlátok nincsenek. Az átlagos kockázatú egyének többségénél elegendő a már teljesen áttört, maradó moláris fogakat lezárni.

A korai lezárás mellett szól, hogy a rágófogak áttörési periódusa viszonylag hosszú, ez fokozott plakkakkumulációt tesz lehetővé, és a tisztítás is nehezített. A frissen áttört fogak zománcfejlődése, maturációja még nem fejeződött be teljesen, és a zománc fluoridtartalma is csekély. Ezek a tényezők mind növelik a cariesrizikót. A fogak tehát az áttörési

és az azt követő időszakban nagyon hajlamosak cariesképződésre. Klinikai tanulmányok is igazolták, hogy a korai lezárásnál gyakran újrazárásra van szükség, mivel a tökéletes szárítás általában nem oldható meg.

Klinikai szempontból a barázdazárás optimális időpontja a fogáttörés befejeződésének idejére tehető, tehát ha a fogak már teljesen áttörték. Ezért a részlegesen áttört fogak zárásának idejét is célszerű eltolni, amennyiben nem rizikópáciensről van szó. Veszélyeztetett gyermekeknél már a fog áttörési időszakában célszerű elvégezni az ideiglenes zárást, melyet a későbbiekben végleges zárás követ. Tény, hogy mind a korai lezárás, mind a késői, a fog teljes áttörését követő időszakra halasztott lezárás növelheti a fogszuvasodás kockázatát.

Ajánlás13

Amennyiben a kompozit barázdazárás klinikai feltételei nem adóttak – ha az izolálás és szárítás nem biztosított, és/vagy egyéb okok is felmerülnek, például a gyermek együttműködésének hiánya –, ideiglenes zárás javasolt, vagy más caries prevenció módszer kell alkalmazni (például fluoridlakkot), és a zárást későbbi időpontra kell halasztani [3, 4]. (A)

A fluoridlakk ugyan nem annyira effektív, mint a barázdazárás, de megfelelő ideiglenes megelőző eljárást jelent az adott körülmények között.

A barázdazárás klinikai kivitelezésére vonatkozó ajánlások

A lezárandó fog mechanikai tisztítása

Ajánlás14

A klinikai munkafázis első lépéseként a lezárandó fogat, különösen a barázdarendszert és a gödröcskéket alaposan meg kell tisztítani [15, 16]. (A)

A barázdazárásra indikált fogfelszínt lassú fordulatszámú forgó kis kefével vagy száraz fogkefével javasolt tisztítani. A tisztításhoz paszta, csiszolópor használata nem szükséges. [16, 33].

A sikeres kivitelezéshez, az optimális savazási eredményhez tökéletesen tiszta, plakkmentes barázdák és gödröcskék szükségesek. A lezárandó felületek mechanikai tisztítása polírpasztával vagy anélkül, polírkefe, gumiharang és/vagy air polishing/air abrasion technika segítségével történhet. A technikát általában egyénileg választják meg az ellátók, lehetőségeik, tapasztalataik és az adott páciens körülményeinek függvényében. A témában főleg in vitro tanulmányok jelentek meg. Követéses klinikai vizsgálatokban nem találtak különbséget a retencióban egyik tisztítási módszer javára sem [34]. Egyes szakemberek fluoridmentes paszta használatát javasolják [27].

Fissuraplasztika/zománcplasztika

Ajánlás15

Barázdazárásra indikált fogfelszíneken a zománc mechanikai preparálása nem ajánlott. A preventív barázdazárást non-invazív technikával kell készíteni [2, 5, 14–16, 27, 35]. (B)

A preventív barázdazárás általában non-invazív technikával készül. A zománc mechanikai preparálása savas kondicionálás előtt nem ajánlott, mert nem biztosít nagyobb retenciót. Csak kivételes esetben alkalmazható invazív formája is: minimális preparálással lehetséges a szűk barázdabemenet kiszélesítése, a barázdaalap megnyitása. Különböző tanulmányok nem észleltek különbséget a két módszer között a retenció tekintetében, de in vitro vizsgálatokban beszámoltak arról is, hogy a zománcplasztika növelheti a barázdazáró anyag retencióját. Terápiás eljárásnál szükség lehet szuvas laesio exkaválására [15].

Gondos izolálás és szárítás

Ajánlás16

Az izolálás lehet részleges vagy teljes, ennek megfelelően vattarolni és nyálszívó vagy kofferdám segítségével történjen [14, 15, 16, 35]. (B)

A barázdazárás klinikai kivitelezésénél nedvességmentes közeget kell biztosítani. Ezért a munkaterületet izolálni kell. Mind a részleges, mind a teljes izolálási mód alkalmazható a körülmények függvényében. Részleges izoláláshoz négykezes technika alkalmazása társuljon. Gyermekeknél egyszerűbb megoldás a részleges izolálást választani. A két módszer között nem találtak szignifikáns különbséget. A tökéletes izolálás előnyt jelenthet a részleges izolálással szemben, tendenciájában jobb retenció értékeket figyeltek meg kofferdám esetében [15]. Azonban egy szisztémás áttekintés és több féloldali lezárási technikát alkalmazó tanulmány nem talált szignifikáns különbséget a teljes és

részleges izolálási mód között a barázdazárások megtartásában [16, 35]. Az izolálás és szárítás megfelelősége, minősége befolyásolja az anyagválasztást.

A fogzománc kondicionálása és mosása, szárítása

Ajánlás17

A zománc kondicionálását színes savazó géllal kell végezni. A kondicionáló anyag 35–37%-os foszforsav. A maradófogak esetében általában 30–60 s, tejfogaknál ennél hosszabb ideig tartó kondicionálás, majd vizuális kontroll javasolt [2, 15, 16, 27, 36, 37]. (A)

A savazási idők tekintetében célszerű követni a gyári előírásokat. Randomizált, kontrollált vizsgálatokban azt találták, hogy a különböző savazási idők nem befolyásolták lényegesen a barázdazáró anyag retencióját [36].

Ezt követően alapos lemosás és szárítás, majd a savazás kontrollvizsgálata javasolt. A sav alapos lemosása vízszög segítségével 10–20 s-ig tartson, amit szárítás (de nem kiszárítás üvegionomer anyag esetén) és vizuális kontroll (kellően matt-e a kezelt felület) kövessen. A kezelt felületnek jól láthatóan krétafehérnek, opálosnak kell lennie [15]. Önsavazó technika nem javasolt.

Bond anyag használata

Ajánlás18

Bond anyag használata általában nem javasolt [2, 14, 16, 18, 36]. (B)

Nincs elegendő evidencia, ami indokolná a bond anyag használatát savazást követően. Egyes szerzők javasolják bond felvitelét a barázdazáró anyag alá a hosszú távú retenció növelése érdekében [14, 22]. Az ellátást végző szakember megítélheti úgy, hogy az adott klinikai szituációban a bond anyag növelheti a barázdazárás retencióját. Az öblítést nem igénylő, önsavazó (self-etching) bond használata nem javasolt, mert kisebb retenciót biztosít, mint a hagyományos savas kondicionálás [2].

A barázdazáró anyag kiválasztása

A használt anyagok: kompozit, kompomer (kompozit + üvegionomer) és üvegionomer. A kompozit típusú barázdazáró anyagok biztosítják a legjobb és legtartósabb retenciót. A fényre kötő, egykomponensű anyagok használata időtakarékos, és könnyebben kivitelezhető applikációt tesznek lehetővé. A kompomer bázisú anyagok abrazivitása megfelelő, és előnyükre fluoridrezervoár tulajdonságúak. Az üvegionomer cementek elsősorban ideiglenes lezárásra javasoltak, mert gyorsan kopnak, kevésbé tapadnak, de előnyös tulajdonságuk, hogy fluoridleadó képességűek. Az üvegionomer cementek retenciója és abrazivitása sokkal gyengébb, ezért használatuk csak átmeneti megoldásként javasolt, ha a nedvességszint hiánya miatt egyéb anyag nem jöhet szóba (például áttörőben lévő fogaknál vagy nem együttműködő gyermek esetében). Ugyanakkor más RCT-k és metaanalízisek nem találtak meggyőző evidenciát egyik anyag javára sem [9, 38, 39].

Ajánlás19

Barázdazáráshoz kompozit típusú barázdazáró anyagok használata javasolt, mert ezek biztosítják a legjobb és legtartósabb retenciót a zománc savas kondicionálását követően [2, 3, 13, 14, 15, 16, 41, 42]. (A)

Ajánlás20

Az üvegionomer cementek elsősorban ideiglenes lezárásra javasoltak [2, 14, 15, 16, 22, 33]. (B)

A barázdazáró anyag applikálása és polimerizálása

Ajánlás21

A lezárni kívánt barázda és gödröcske tökéletes befedésére minimális mennyiségű, de elegendő anyag használata javasolt a retenció növelése érdekében. Az anyag kötése előtt javasolt a légbuborékok eltávolítása [8, 15, 16, 21, 27]. (B)

Az anyagot vékonyan, gracilis formában, levegőbuborék-mentesen folytatva, a barázda lefutási vonalát szigorúan követve kell elhelyezni a korrekt zárás és okklúzió érdekében. Az anyag kötése az adott anyag gyári előírásainak megfelelően végzendő. Fényre kötő anyag esetén tanácsos 10–15 s-ig várni a megvilágítás előtt, hogy a felvitt anyag jobban behatoljon a mélyebb területekre. A polimerizáló lámpát a megvilágítandó fogfelszínhez a lehető legközelebb kell helyezni. Több felszín megvilágítása külön-külön történjen [15, 16].

*A zárás ellenőrzése és okklúzió kontroll***Ajánlás22**

A zárást, a barázdazáró anyag retencióját vizuálisan és szondával való tapintással kell ellenőrizni. Az okklúzió kontrollt is el kell végezni. Szükség esetén forgó, kompozit finírozó és polírozó eszközökkel korrekció javasolt. Az okklúzió ellenőrzésénél tapasztalt korai érintkezéseket el kell távolítani [15, 16, 43]. (B)

Fontos elvégezni a finírozást, polírozást a nem megfelelően polimerizálódott felső réteg eltávolítása céljából is.

*Lokális fluoridálás***Ajánlás23**

Helyi fluoridálás javasolt a kondicionált, de barázdazáró anyaggal nem lezárt fogfelszínrészekben. A helyileg történő impregnálás fluoridkészítménnyel történjen [15, 32, 43]. (B)

A lokálisan alkalmazott fluoridálás elősegíti a savazás következtében demineralizálódott, barázdazáró anyaggal le nem fedett fogfelszínrészek zománcának remineralizációját.

Gondozás – kontrollvizsgálatok**Ajánlás24**

A lezárt fogakat és a barázdazárás állapotát folyamatosan monitorozni kell. Az első ellenőrzés a zárást követő fél éven belül javasolt, majd a szakember által meghatározott időközönként rendszeresen [1, 2, 6, 15, 16, 17, 21, 23]. (B)

Tanácsos a barázdazárás után a fogak állapotát 6 havonta fogorvossal ellenőriztetni. A rendszeres, rendkívül gondosan végzett fogorvosi vizsgálat elősegíti a lezárt fogak tartós, szuvasodás elleni védelmét. Az ellenőrző vizsgálatok gyakoriságának meghatározása elsősorban a páciens cariesveszélyeztetettségének mértékétől függ. A javasolt gyakoriság általában fél év. Minél veszélyeztetettebb az egyén, annál rövidebb visszahívási intervallum ajánlott.

Sikeres kivitelezés esetén a barázdazárás évekig sértetlenül a helyén marad. Gondos kivitelezés ellenére is előfordulhat a barázdazáró anyag elszíneződése, kopása, kitöredezése, részleges vagy teljes elvesztése, így a már lezárt felületek szabaddá válása. Ebben az esetben – ha még nem alakult ki szuvasodás – újrazárás javasolt.

Ajánlás25

Részleges vagy teljes retencióvesztés esetén – esetleges dentinlaesio kizárása után, és ha a veszélyeztetettség változatlanul fennáll – kiegészítés vagy újrazárás javasolt, amelyet a primer barázdazáráshoz hasonló módon kell elvégezni [2, 15, 16, 17]. (C)

A sérült, részlegesen elvesztett barázdazárások fokozott carieskockázatot jelenthetnek. Az optimális védőhatás elérése érdekében javasolt a barázda mielőbbi korrekt újra zárása [2].

Ellátási folyamat algoritmusa (ábrák):**1.5 Az ellátási folyamat algoritmusa**

1. ábra: A diagnosztikai és döntési folyamat algoritmusa

A barázdák és gödröcskék caries diagnosztikai vizsgálata				
Egészséges barázda		Caries incipiens (klinikai cavitatio nélkül) (iniciális zománc laesio)		Dentin caries korai stádium, caries superficialis (microcavitatio)
↓		↓		↓
Páciens- és fogfelszínfüggő cariesrizikó		Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok*		
↓	↓	↓	↓	
Nincs	Van	Nincs dentin caries	Dentin caries	
↓	↓	↓	↓	
Javasolt ellátási forma				
↓	↓	↓	↓	↓
Nem szükséges barázdazárás	Preventív barázdazárás		Terápiás barázdazárás Minimál invazív tömés	

(Lásd Ajánlás6, Ajánlás8)

2. ábra: A barázdazárás klinikai munkafázisai – Ellátási algoritmus

Munkafázis	Preventív barázdazárás	Kiterjesztett barázdazárás Minimálinvazív tömés
Fogtisztítás	Igen	
Fissuraplasztika (fissura megnyitása, kiszélesítése)	Nem	Igen A barázda megnyitása, az üregképződésnél kis üreg preparálása
Caries excavatio	Nem	Igen, ha indikált Csak a szuvas, struktúráját veszített rész eltávolítása
Izolálás, szárítás	Tökéletes, teljes szárítás (kofferdám) vagy részleges, relatív szárítás (vattarolni + nyálszívó)	
Kondicionálás	Igen maradó fognál 30-60 s, tejfognál ennél hosszabb ideig	Igen A cavitasban: 30 s zománc/15 s a dentin felszínen
Bond alkalmazása (zománcban és dentinben)	Nem szükséges, de zománc bondozás lehetséges az alkalmazott anyag leírása szerint	Igen
Barázdazáró anyag felvitele	Barázdazáró anyag sealer	Folyékony kompozit az üregbe + sealer a csatlakozó barázdákba
Fénypolimerizálás	A használt anyagtól és a polimerizációs lámpától függően (általában 20–40 s)	
Okklúzió kontrollja	Igen	
Polírozás	Igen	
Helyi fluoridálás	Igen	
Kontrollvizsgálatok	igen	

VII. JAVASLAT AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

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

Működési engedéllyel rendelkező fogorvos, fogszakorvos hatásköre: a cariesrizikó felmérése, a barázdazárás indikációjának felállítása, elvégzése, kontrollja.

A jelenlegi fogászati ellátóhálózat kapacitása megfelelő az eljárás alkalmazására.

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

Elősegítő, támogató tényezők:

- Az egészségügyi szakmai irányelv bevezetése az egészségügyi szolgáltatás valamennyi szereplőjének érdeke (szolgáltató, beteg, egészségbiztosító).
- Jelen egészségügyi szakmai irányelv ajánlásai a minőségirányítási rendszerben is jól használhatók.
- A bevezetéshez szükséges erőforrások rendelkezésre állnak, plusz erőforrásra nincs szükség.
- Jelenleg a barázdazárás térítésmentes szolgáltatás a biztosítottak számára a gyermek- és iskola fogászati ellátás keretében, valamint a várandós és időskorú pácienseknél.
- A minimumfeltételeknek megfelelő, működési engedéllyel rendelkező fogorvosi rendelő tárgyi feltételei elégségesek a barázdazárás elvégzéséhez, újabb speciális tárgyakra, gépekre, műszerekre nincs szükség.
- Az alkalmazást eredményesen támogathatja a fogászati alapellátás, különösen a gyermek-, iskola fogászati ellátóhálózat és a gyermek-alapellátási/iskolaorvosi praxisok együttműködése. Nagy segítséget jelent, ha a betegirányításban, az ellátandók fogorvoshoz irányításában aktívan részt vesz a házi gyermekorvosi, az iskolaorvosi és a védőnői szolgálat.

Gátló tényezők:

- Korlátozó tényező, hogy a széles körű tájékoztatás jelenleg nem mindenhol megoldott. Nehezítheti az alkalmazást az ellátandó célcsoport alulinformáltsága, Magyarországon jellemző prevenciószemléletének hiánya, érdektelensége a megelőző beavatkozás iránt.
- Kockázati tényező lehet a helyi szakemberek, ellátók kellő motiválásának hiánya. Akadályozhatja a megvalósítást a jelenleg kedvező finanszírozás esetleges megváltozása.

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

A fogászati alapellátás szintjén, különösen az iskola fogászati ellátás keretében teljes esélyegyenlőséggel – az ellátandók szociális, gazdasági és kulturális körülményeitől függetlenül – biztosítani kell az eljárás alkalmazásához, azaz a barázdazáráshoz való hozzáférést.

A barázdazárás elvégezhető a területi csoportos iskola-gyermek fogászati ellátás keretében is, amennyiben a kiskorú gyermek szülője/gondozója igényli gyermeke számára az ellátást, és előzetesen hozzájárulását adta a kezelésekhez.

A fejlesztőcsoport tapasztalata szerint az ellátandók/ellátottak (illetve szüleik) tájékozottságát mindenképpen célszerű növelni, ezért a beteg tájékoztatók készítése főleg a célkorcsoportokban feltétlenül javasolt.

A tájékoztatás célja többek között a potenciális ellátottak felelősségérzetének felkeltése, együttműködésének megnyerése, öngondoskodásának optimalizálása. Ez legeredményesebben direkt kommunikáció útján, egyénre szabott tájékoztatás, motiválás keretében valósítható meg.

Először a barázdazárással kapcsolatos általános információk átadása javasolt. Ennek keretében a beteget tájékoztatni kell a következőkről:

- mi a barázdazárás célja, haszna;
- kinek ajánlott;
- mennyibe kerül;
- mi az eljárás lényege, menete;
- melyek a várható kilátások, problémák;
- a további rendszeres ellenőrző vizsgálatok szükségessége, gyakorisága.

Ezt követően a páciens saját egyéni jellegzetességeiről, veszélyeztető és védő tényezőiről, szükségleteiről, a javasolt kezeléssel kapcsolatos betegismeretek, tapasztalatok és elvárások tesztelése céljából interjúk, kérdőíves felmérések készültek gyermekek (n=122) és szülők (n=104) körében, különböző ellátóhelyeken (XI. Mellékletek 1–3. kérdőív). A megkérdezett szülők több mint fele, a gyerekek 74%-a nem hallott a barázdazárásról. Ugyanakkor – információt követően – ők is hasznosnak találják és igénylik az eljárást.

1.4. Egyéb feltételek

Nincsenek.

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

1. betegtájékoztató: Mi a barázdazárás?

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1. kérdőív/adatlap: Az erősen veszélyeztetett egyénekre jellemző cariesrizikó-faktorok/-indikátorok

2. kérdőív: Ellenőrző lista a gyermekek cariesrizikó mértékének meghatározásához

3. kérdőív: Beteginterjú a barázdazárásról

2.3. Táblázatok

Nem készültek.

2.4. Algoritmusok

1. ábra: A diagnosztikai és döntési folyamat algoritmus.

2. ábra: A barázdazárás klinikai munkafázisai – Ellátási algoritmus

2.5. Egyéb dokumentumok

Nem készültek.

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, auditkritériumok

Szakmai kritériumok:

- Az ellátás akkor megfelelő, ha az összes (a lehető legtöbb) cariesre fogékony, erősen veszélyeztetett páciens részesül a kezelésben, és a barázdazárásra indikált valamennyi (a lehető legtöbb) fog lezárásra kerül.
- A barázdazárás szakmailag megfelelőnek tekinthető, ha jól záródik, anatómikus kialakítású, a fogzománcsal egységes struktúrát képező fogfelszínt alkot, az okklúziót nem zavarja.
- Eredményesnek minősíthető a kezelés, ha a barázdazáró anyag a későbbiekben is a helyén marad, sértetlen, beborítja a kezelt területet, nem kopik ki, nem töredezik, és vele összefüggésben nincs fogszuvasodásra utaló jel.

Eredményindikátorok:

- a barázdazárásban részesülők száma/a barázdazárásra szoruló veszélyeztetett páciensek száma,
- a lezárt fogak száma/a barázdazárásra indikált fogak száma,
- a sértetlen, jól záródó barázdazárások száma/az összes elvégzett barázdazárás száma,
- a lezárt felszínen fogszuvasodás kialakulására utaló jelet nem mutató barázdazárások száma/összes elvégzett barázdazárás száma,
- az okklúziót (harapást) nem zavaró barázdazárások száma/az összes elvégzett barázdazárás száma,
- az ellenőrző vizsgálaton megjelentek száma, aránya/a visszarendeltek száma,
- a javításra, újrazárásra szoruló barázdazárások száma, aránya,
- a barázdazárás-korrekciók, újrazárások száma, aránya.

VIII. AZ IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az aktuális egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásában részt vevő, fejlesztő csoporttagok folyamatosan követik a szakirodalomban megjelenő, illetve a hazai ellátó környezetben bekövetkező változásokat. A tudományos bizonyítékokban, valamint az ellátó környezetben bekövetkező jelentős változás esetén a fejlesztő munkacsoport konszenzus alapján dönt a hivatalos változtatás kezdeményezéséről és annak mértékéről. A fejlesztőcsoport az egészségügyi szakmai irányelv hatálybalépése után 3 évvel felülvizsgálja az irányelv aktualitását. Amennyiben szükséges, módosítja vagy megerősíti az ajánlásokat, és ezzel újra érvényesítteti az irányelvet.

Az aktualitás felülvizsgálata során megismétli a fejlesztéskor elvégzett teljes folyamatot az azóta eltelt időintervallumra, elvégzi a szisztematikus irányelv- vagy egyéb irodalomkeresést új bizonyítékok után kutatva (Cochrane review, systematic review, szisztematikus irodomelemzés, metaanalízis). Szakértők véleményét felhasználva a hazai ellátórendszer aktuális állapotát felméri, azonosítja a változásokat, és eldönti, hogy szükséges-e bármilyen módosítás. A felülvizsgálat folyamata, az érvényesség lejártá előtt fél évvel kezdődik el. Soron kívüli felülvizsgálatot végez a fejlesztőcsoport, ha a szakirodalom és az ellátási eredmények folyamatos nyomon követése során az egészségügyi szakmai irányelv hatókörében a tudományos és/vagy tapasztalati bizonyítékokban és/vagy a hazai ellátórendszerben,

ellátási körülményekben releváns és szignifikáns változás következik be. A felülvizsgálat mértékét a felmerülő változás jellege és mértéke határozza meg. Ha a soron kívüli felülvizsgálat során csak bizonyos ajánlások érintettek és a teljes egészségügyi szakmai irányelv nem került felülvizsgálatra, akkor a tervezett felülvizsgálati időpontban szükséges a teljes terjedelemben végzett áttekintés.

Az egészségügyi szakmai irányelv felülvizsgálatáért felelős tagozat: Egészségügyi Szakmai Kollégium Fog- és szájbetegségek Tagozata.

IX. IRODALOM

1. Welbury RR, Raadal M, Lygidakis NA. EAPD guidelines for the use of fissure sealants. *Eur J Paed Dent* 2004;5:179-84. <http://www.eapd.gr/E0201BB8.en.aspx>
2. Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants. A report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2008;139(3):257-268. <http://jada.ada.org/content/139/3/257.long>
3. Simonsen RJ. Glass ionomer as fissure sealant – a critical review. *Public Health Dent* 1996;56:146-9.
4. Szőke J, Petersen PE. WHO Oral Health Data base, 2008. <http://www.whocollab.od.mah.se/euro/hungary/hungary.html>
5. Szőke J, Petersen PE. Epidemiológiai vizsgálatok a hazai 18 éves populációban *Fogorv Szle* 2001;94:185-90.
6. American Academy of: Guideline on Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children and Adolescents. 2014. www.aapd.org/media/Policies_Guidelines
7. Reeves A, Chiappelli F, Cajulis OS. Evidence-based recommendations for the use of sealants. *Calif Dent Assoc* 2006;34:540-6.
8. Szőke J. Barázdazárás. Összefoglaló referátum. *Fogorv Szle* 2008;101(4):137-46.
9. Ahovuo-Saloranta A, Forss H, Walsh T, Hiiri A, Nordblad A, Mäkalä M, Worthington HV. Sealants for preventing dental decay in the permanent teeth. March 2013. www.summaries.cochrane.org/CD001830
10. Ahovuo-Saloranta A, Hiiri A, Nordblad A, Makala M, Worthington HV. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents. *Cochrane Database, Syst Rev* 2008;(4) CD001830.
11. Llodra JC, Bravo M, Delgado-Rodriguez M. Factors influencing the effectiveness of sealants – a meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:261-8.
12. Hicks J, Flaitz CM. Pit and fissure sealants and conservative adhesive restorations. In: Pinkham JR (ed). *Pediatric Dentistry*. Philadelphia: Saunders Company; 2005. p. 520-76.
13. Kühnisch J, Mansmann U, Heinrich-Weltzien R, Hickel R. Longevity of materials for pit and fissure sealing – results from a meta-analysis. *Dent Mater* 2012;28(3):298-303.
14. American Academy of Pediatric Dentistry: Guideline on Pediatric Restorative Dentistry, 2012. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/
15. Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institute der Deutschen Zahnärzte: Fissurenversiegelung. Leitlinie. 2010. Köln. www.zzq-koeln.de/Leitlinien
16. Irish Oral Health Services Guideline Initiative. Pit and fissure sealants: Evidence-based guidance on the use of sealants for the prevention and management of pit and fissure caries. 2010. Health Research Board. <http://ohsrc.ucc.ie/html/guidelines.html>
17. Preventing dental caries through school-based sealant programs: updated recommendations and reviews of evidence (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2009. *J Am Dent Assoc* 2009;140:1356-65. <http://jada.ada.org/content/140/11/1356.long>
18. Mejare I, et al. Caries preventive effect of fissure sealants: a systematic review. *Acta Odontol Scand* 2004;61(6):321-30.
19. Rock WP, Anderson RJ. A review of published fissure sealant trials using multiple regression analysis. *J of Dent* 1982;10(1):39-43.
20. Simonsen RJ, Neal RC. A review of the clinical application and performance of pit and fissure sealants. *Aust Dent J* 2011;56(Suppl 1):45-58.
21. Scottish Intercollegiate Guideline Network. Prevention and management of dental decay in the pre-school child. A National Clinical Guideline, 2005. www.SIGN.AC.UK
22. Feigal RJ. The use of pit and fissure sealants. *Paediatr Dent* 2002;24(5):415-22.

23. Gore DR. The use of dental sealants in adults: a long-neglected preventive measure. *Int J Dent Hyg* 2010;8(3):198-203.
24. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35(3):170-8.
25. Kühnisch J, Dietz W, Stösser L, Hickel R, Heinrich-Weltzien R. Effects of dental probing on occlusal surfaces: a scanning electronmicroscopy evaluation. *Caries Res* 2007;41(1):43-8.
26. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, et al. Risk indicators for dental caries using the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): *Community Dent Oral Epidemiol* 2008;36(1):55-68.
27. Nyárasdy I. A caries megelőzésének lehetősége barázdazárók alkalmazásával. In: Nyárasdy I, Bánóczy J (szerk.). *Preventív fogászat*. Budapest: Medicina Kiadó; 2009. p. 149-57.
28. Fazekas Á. (szerk.). *Megtartó fogászat és endodoncia*. Budapest: Semmelweis Kiadó; 2006. p. 28-40., 98-100.
29. Lussi A, et al. Neue und konventionelle Methoden zur Diagnose der Fissurenkaries. *Quintessence* 2004; 54:1037.
30. Kidd EA, Pitts NB. A reappraisal of the bitewing radiograph in the diagnosis of posterior approximal caries. *Br Dent J* 1990;169:195-200.
31. Ahovuo-Saloranta A, Hiiri A, Nordblad A, Worthington H, Makela M. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*, 2004; 3:CD001830 www.cochrane.org
32. Koch G, Poulsen S. Fissure sealing. In: *Pediatric Dentistry*. Copenhagen: Munksgaard; 2001. p. 198-200.
33. Simonsen RJ. Preventive resin restoration and sealants in light of current evidence. *Dent Clin North Am* 2005;49:815-23.
34. Blackwood JA, et al. Evaluation of pumice, fissure enameloplasty and air abrasion on sealant microleakage. *Pediatr Dent* 2002;24(3):199-203.
35. Lygidakis NA, et al. Evaluation of fissure sealants retention following four different isolation and surface preparation techniques: four years clinical trial. *J Clin Pediatr Dent* 1994;19:23-5.
36. Burbidge L, Nugent Z, Deery C. A randomized controlled trial of the effectiveness of a one-step conditioning agent in fissure sealant placement: 12 month results. *Eur Arch Paediatr Dent* 2007;8(1):49-54.
37. Duggal MS, Tahmassebi JF, Toumba KJ, Mavromati C. The effect of different etching times on the retention of fissure sealants in second primary and first permanent molars. *Int J Paediatr Dent* 1997;7(2):81-6.
38. Yengopal V, Mickenautsch S, Bezerra AC, Leal SC. Caries-preventive effect of glass ionomer and resin-based fissure sealants on permanent teeth: a meta-analysis. *J Oral Sci* 2009;51(3):373-82.
39. Yengopal V, Mickenautsch S. Resin-modified glass-ionomer cements versus resin-based materials as fissure sealants: a meta-analysis of clinical trials. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010;11(1):18-25.
40. Faculty of General Dental Practitioners (UK) Working Party. Selection criteria for Dental Radiography. London. 1998.
41. Beiruti N, et al. Caries-preventive effect of resin-based and glass ionomer sealants over time: a systematic review. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2006;34:403-9.
42. Wendt, et al. On the retention and effectiveness of fissure sealant in permanent molars after 15-20 years: a cohort study. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2001;29:302-7.
43. Rózsa NK. Barázdazárás. In: Fábrián G, Gábris K, Tarján I (szerk.). *Gyermekfogászat, fogszabályozás és állcsont-ortopédia*. Semmelweis Kiadó; Budapest, 2015. 59-62.
44. 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól.
45. Colombo S, Paglia L Dental Sealants: Part 1 Prevention *First Eur J Paediatric Dent* 2018; 19: 80-82.
46. Papageorgiou SN, Dimitrakaki D et al: Performance of pit and fissure sealants according to tooth characteristics: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2017 (11) 66:8-17. doi: 10.1016/j.jdent.2017.08.004. Epub 2017 Aug 8
47. Morgan-Trimmer S, Chadwick B et al: The acceptability of fluoride varnish and fissure sealant treatments in children aged 6-9 delivered in a school setting. *Community Dent Health*. 2019 Feb 25;36(1):33-38. doi: 10.1922/CDH_4263Morgan-Trimmer06
48. Markovic D, Peric T et al: Glass-ionomer fissure sealants: Clinical observations up to 13 years. *J Dent*. 2018; 79:85-89. doi: 10.1016/j.jdent.2018.10.007. Epub 2018 Oct 25.

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

1. Fejlesztőcsoport megalakulása, folyamat, és a feladatok dokumentálása

Az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozását az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek Tagozata kezdeményezte a témaválasztási javaslat dokumentum kitöltésével és továbbításával.

Ezután megtörtént a társszerzők, véleményezőkkijelölése, az irányelvfejlesztő csoport megalakulása. A fejlesztőcsoport a megalakulást követően meghatározta az egyes elvégzendő feladatokat.

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

Az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztése, kidolgozása, szerkesztése és a szakmai egyeztetések lefolytatása a vonatkozó minisztériumi rendeletnek megfelelően történt [44].

Jelen irányelv a 2015-ben azonos címmel megjelent szakmai irányelv átdolgozott változata. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek Tagozata felkérésére megalakult a fejlesztőcsoport, a tagok kijelölték a koordinátort, azaz a kapcsolattartót, majd számba vették és megtárgyalták a legfontosabb klinikai kérdéseket.

Ezek a következők:

- Milyen páciens-, populációs környezetben, milyen körülmények között alkalmazható a barázdázás a fogszuvasodás megelőzésére?
- Megakadályozható-e a kezdődő fogszuvasodás progressziója barázdázással?
- Vannak-e olyan szempontok, amelyek alapján elsőbbséget adunk a resin-based anyagoknak az üvegionomerekkel szemben?
- Milyen technikákkal javítható a barázdázás retenciója és növelhető hatékonysága a caries prevenciójában?

2. Irodalomkeresés, szelekció

Az irodalomkeresés a nemzetközi irányelvek felkutatásával kezdődött a nemzetközi tudományos szervezetek oldalán (AAPD, ADA, EAPD, CDC), irányelvfejlesztő oldalakon (SIGN, NICE), illetve elektronikus irányelv-adatbázisban (G-I-N).

Keresőszavak: fissure sealant, fissure sealing.

2019 és 2021 közötti időintervallumban fellelt számos angol és egy német nyelvű irányelv közül tartalmi összehasonlítás alapján öt irányelv került kiválasztásra és felhasználásra. Az ezt megelőző időszakból továbbra is alkalmazhatónak bizonyultak a korábbi irányelvben is felhasznált SIGN 2005 és EAPD 2004 ajánlások.

Az irodalomkutatás kiegészült az elektronikus adatbázisokban (lásd kapcsolódó internetes oldalak, Medline, CochraneLibrary) 2019 és 2021 közötti időszakban megjelent angol nyelvű publikációkkal, különös tekintettel a randomizált, kontrollált vizsgálatokra, rendszerezett irodalmi áttekintésekre. A fejlesztők átnézték a hazai tankönyvek vonatkozó részeit, és kézi keresést is folytattak ismert, a gyakorlatban gyakran használt magyar folyóiratokban. (A PubMed-en metaanalízis és szisztematikus áttekintés; a Cochrane-könyvtárban Cochrane-review található „fissure sealant” címszó alatt 2006–19. között.) Az áttanulmányozás folyamán figyelmen kívül hagyták a témakörhöz nem szorosan csatlakozó közleményeket, a megmaradtakat pedig a megadott rangsorolási módok szerint rendszerezték, szöveg közben hivatkozták, az irodalomjegyzékben feltüntették.

Az utolsó keresés 2021. 03. hóban volt, az anyag a releváns irodalommal kiegészült [45-48].

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

A felhasznált irodalmi hivatkozásokat a fejlesztőcsoport értékelte, különös figyelemmel kitérve az adott vizsgálat módszertanára, a vizsgált populációra, a vizsgálat időtartamára és klinikai relevanciájára. A besorolást mindezek alapján egyetértve állapítottuk meg. Azokban a szövegrészekben, ahol külön nem jelöltük az evidenciaszinteket, a fejlesztőcsoport szakértői véleményén és klinikai tapasztalatán alapul az adott állítás.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az ajánlások hazai adaptációja során a fejlesztőcsoport figyelembe vette a hazai egészségügyi ellátórendszer szerkezetét, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeket, az érintett társszakmák és az eltérő progresszivitási szintek kapcsolódási pontjait, a betegellátási utakat, a rendelkezésre álló kapacitásokat és humánerőforrást egyaránt. Az ajánlások megfogalmazásánál a csoport kiemelt figyelmet fordított az ajánlások erősségének leginkább megfelelő magyar kifejezések használatára.

Az ajánlások kialakítását a fejlesztőcsoport elektronikus szavazással végezte el. A vezető szerkesztő által készített kézirat (külön ajánlasmátrix nem készült) kiküldése után a fejlesztők az ajánlásokhoz indokolás megjegyzéseket

tettek, mely alapján további egyeztetésre kerültek a vitatott ajánlások. Nem volt olyan ajánlás, melyben ne értettek volna egyet a végső egyeztetés során a csoport tagjai.

5. Véleményezés módszere és dokumentációja

A fejlesztői munka során folyamatos egyeztetés volt a fejlesztőcsoport tagjai között, elsősorban e-mailes köröztetés során többszörös korrektúrázással készültek a verziók, illetve több személyes konzultáció és egy nagyobb szakmai testületi egyeztetés történt. Az irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően, a dokumentum megküldésre került a korábban véleményezési jogot kérő és a fejlesztőcsoport véleményezői felkérését elfogadó szakmai tagozatoknak. A visszaérkező javaslatok beillesztésre kerültek az irányelv szövegébe, vagy azok alapján módosításra került a dokumentum szerkezete, amennyiben az irányelvfejlesztők egyetértettek azok tartalmával.

A vezető szerző irányításával a fejlesztőcsoport elektronikus egyeztetés keretében konszenzusos véleményt alakított ki a véleményezőkkel. Nem volt olyan ajánlás, melyet az egyeztetés végén ne fogadott volna el valamennyi érintett szakterület.

6. Független szakértői véleményezés módszere és dokumentációja

Független szakmai szakértő nem véleményezte az irányelvet, a módszertani értékelés megtörtént.

XI. MELLÉKLETEK

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Mi a barázdazárás?

Az eljárás lényege és célja:

A barázdazárás biztonságos és fájdalommentes prevenciós eljárás a fogszuvasodás megelőzésére, és/vagy egyszerű terápiás eljárás a kezdődő szuvasodási folyamat megállítására.

A barázdazáró anyag plasztikus védőbevonat, amelyet a fogak veszélyeztetett felszínein alkalmaznak. A barázdazáró anyag – megkötése (megkeményedése) után – olyan védőréteget képez a fogakon, amely megakadályozza az ételmaradék és a baktériumok behatolását a szűk, mély, szabálytalan lefutású barázdákba és gödröcskébe. Így csökken a fogszuvasodás kialakulásának kockázata és a fogszuvasodás előfordulása.

A barázdazáró eljárás hatékonyságát világszerte végzett tudományos vizsgálatok eredményei és bizonyítékai támasztják alá.

Kinél és milyen fog esetében javasolt alkalmazni?

Barázdazárást elvileg mindenkinél lehet, de elsősorban gyermeknél és ifjúnál javasolt végezni. Azonban a barázdazárást mindig fogorvos javasolja pontos diagnózis és annak alapján, hogy a páciens mennyire veszélyeztetett fogszuvasodás szempontjából. Az eljárás leghatékonyabban az erősen veszélyeztetett gyermekeknél alkalmazható.

A fogszuvasodás leggyakrabban az őrlőfogak rágófelszínén alakul ki gyermekkorban. Ezért a barázdazárást elsősorban gyermekeknél, a maradó őrlőfogak rágófelszíni barázdáiban és gödröcskéiben javasolt elvégezni, lehetőleg minél hamarabb a fogak áttörését követően. Ez rendszerint 5–8 éves és 11–14 éves korban időszerű.

Hogyan készül?

Először mindig alapos fogorvosi vizsgálat történik. Előfordulhat, hogy röntgenfelvételre is szükség van a pontos diagnózis (kórisme) felállításához. A kezelés során nincs fogfúrás, nincs foganyagvesztés.

Az eljárás menete:

- A fog alapos megtisztítása.
- Előkezelés speciális oldattal.
- Mosás, szárítás.
- A folyékony barázdazáró anyag felhelyezése.
- Az anyag megkeményedése (megkötése) – legtöbbször megvilágítás fénnel.
- A harapás ellenőrzése, szükség esetén a felesleges anyag eltávolítása.
- Védőecsetelés – fluoridálás.

Mennyi ideig tart a kezelés?

A barázdazárás gyorsan elvégezhető kezelés, amely foganként (fogfelszínenként) néhány percet vesz igénybe.

Mennyi ideig tart a védőhatás?

Sikeres kivitelezés esetén a barázdazárás évekig sértetlenül a helyén marad. Gondos kivitelezés ellenére is előfordulhat a barázdazáró anyag elszíneződése, kopása, kitöredezése, részleges vagy teljes elvesztése, így a már lezárt felületek szabaddá válása. Ebben az esetben – ha még nem alakult ki szuvasodás – újrazárás javasolt.

Tanácsos a barázdazárt fogak állapotát 6 havonta fogorvossal ellenőriztetni. A rendszeres fogorvosi ellenőrzés elősegíti a lezárt fogak tartós szuvasodás elleni védelmét.

Mennyibe kerül?

Az eljárás költsége: a fogorvosi alapellátás (várandós és időskorú pácienseknél), a gyermek- és iskolafogászati ellátás keretében térítésmentes a biztosítottak számára.

További tudnivalók

A barázdazárás csökkenti a fogszuvasodás előfordulását, de önmagában nem elegendő annak megelőzésére. Szükség van a jó szájhygiénára, az életkornak megfelelő fluoridtartalmú fogkrémmel végzett rendszeres fogmosásra és az egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozás fenntartására is. A sima, barázdazárt fogfelszín könnyebben tisztítható.

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1. Kérdőív/adatlap: Az erősen veszélyeztetett egyénekre jellemző cariesrizikó-faktorok/-indikátorok

Cariesrizikó-faktorok/-indikátorok						
Klinikai tünet	Étkezési szokás	Szociális háttér	Fluoridalkalmazás	Plakk-kontroll	Nyálfaktor	Orvosi kórtörténet
Fogmorfológia	Gyakori cukorbevitel	Szociálisan hátrányos helyzet	Alacsony fluoridtartalmú ivóvíz	Rendszeretlen, nem hatékony fogtisztítás	Alacsony nyálfolási ráta	Orvosilag/egészségileg veszélyeztetett
Új laesió(k)	Nassolás	Sok caries a testvéreknél	Fluoridmentes fogkrém használata	Elégtelen manuális kontroll	Alacsony pufferkapacitás	Fogszabályozó készüléket viselő páciens
Fogmorfológia >2		Alacsony tudásszint a fogbetegségekről	Nincs fluoridkiegészítés		Magas Streptococcus mutans- és Lactobacillus-szám	Általános betegségek (pl. diabetes mellitus)
Idő előtti fogeltávolítás		Rendszeretlen megjelenés fogorvosnál				Fogyatékos
Front caries vagy front tömés		Alacsony egészségműveltség (fogászati érdeklődés)				Szájszárazság (xerostomia)
Sok tömött fog						Cariogen gyógyszer szedése hosszú ideig (folyékony gyógyszerek, pl. lázcsillapítók, antihisztamin, multivitamin-, C-vitamin-készítmények)
Barázdazárt fog nincs						
Részleges fogsor						

2. Ellenőrző lista a gyermekek cariesrizikó mértékének meghatározásához [6]

Tényezők	Erős rizikó	Közepes rizikó	Gyenge rizikó
Biológiai – az anyának/gondozónak aktív cariese van – a páciens/szülő/gondozó alacsony szociális státusú – a gyermek főétkezések között naponta >3-szor fogyaszt cukortartalmú ételt, italt – a kisgyermek cukortartalmú itallal fekszik le – a gyermek speciális egészségügyi gondozásra szorul – a gyermek (új) emigráns	igen igen igen igen	igen igen	
Védőfaktorok – a páciens/gyermek optimális fluoridtartalmú ivóvizet fogyaszt, vagy fluoridpótlásban részesül – minden nap fluoridtartalmú fogkrémmel mos fogat – lokális fluoridkezelésben részesül fogászati rendelőben – járulékos otthoni megelőző ellátás (xilitol, antimikrobiális szerek stb.) – rendszeres fogorvosi gondozásban részesül			igen igen igen igen igen
Klinikai jellemzők – a páciensnek egynél több approximális cariese van – a páciensnek aktív fehér foltja vagy zománcdefektusa van – alacsony a nyálfolyási rátája – fogtömései vannak – intraorális készüléket visel	igen igen igen	igen igen	
Karikázza be a páciensre jellemző faktorokat, így a páciens is világosan láthatja és megértheti, melyek számára a védő, illetve ártó tényezők fogszuvasodás szempontjából. A rizikó kategória – gyenge, közepes, erős – alapvetően a páciensre jellemző faktoroktól függ. Azonban a klinikai döntést egy domináns faktor megléte is indokolhatja, de valamennyi tényező és az orvos tapasztalata alapján születik meg az átfogó értékelés. A cariesrizikó átfogó értékelése Erős ☐ Közepes ☐ Gyenge ☐			

3. Beteginterjú a barázdazárásról

Kérdések szülőknek

- Hallott-e a barázdazárásról? ☐ igen ☐ nem
- Ha nem, szeretne-e tájékoztatást kapni róla? ☐ igen ☐ nem
- Családjában részesült-e bárki barázdazárásban? ☐ igen ☐ nem
- Ha igen, milyen célból készült a barázdazárás?
- Ha igen, ki részesült benne? ☐ gyerek ☐ felnőtt
- Hasznosnak találja-e az eljárás alkalmazását? ☐ igen ☐ nem

Kérdések gyermekeknek/íjaknak

- Hallottál-e a barázdazárásról? ☐ igen ☐ nem
- Ha nem, szeretnél-e tájékoztatást kapni róla? ☐ igen ☐ nem
- Neked van már barázdazárt fogad? ☐ igen ☐ nem
- Ha igen, milyen célból készült a barázdazárás?
- Családodban részesült-e más is barázdazárásban? ☐ igen ☐ nem
- Hasznosnak találsz-e az eljárás alkalmazását? ☐ igen ☐ nem

1.3. Táblázatok

Nem készültek.

1.4. Algoritmusok

1. ábra: A diagnosztikai és döntési folyamat algoritmus

A barázdák és gödröcskék caries diagnosztikai vizsgálata				
Egészséges barázda		Caries incipiens (klinikai cavitatio nélkül) (iniciális zománc laesio)		Dentin caries korai stádium, caries superficialis (microcavitatio)
↓		↓		↓
Páciens- és fogfelszínfüggő cariesrizikó		Kiegészítő diagnosztikai vizsgálatok*		
↓	↓	↓	↓	
Nincs	Van	Nincs dentin caries	Dentin caries	
↓	↓	↓	↓	
Javasolt ellátási forma				
↓	↓	↓	↓	↓
Nem szükséges barázdazárás	Preventív barázdazárás		Terápiás barázdazárás Minimál invazív tömés	

2. ábra: A barázdazárás klinikai munkafázisai – Ellátási algoritmus

Munkafázis	Preventív barázdazárás	Kiterjesztett barázdazárás Minimálinvazív tömés
Fogtisztítás	Igen	
Fissuraplasztika (fissura megnyitása, kiszélesítése)	Nem	Igen A barázda megnyitása, az üregképződésnél kis üreg preparálása
Caries excavatíó	Nem	Igen, ha indikált Csak a szuvas, struktúráját veszített rész eltávolítása
Izolálás, szárítás	Tökéletes, teljes szárítás (kofferdám) vagy részleges, relatív szárítás (vattarolni + nyál szívó)	
Kondicionálás	Igen Maradó fognál 30–60 s, tejfognál ennél hosszabb ideig	Igen A cavitasban: 30 s zománcra/15 s a dentin felszínén
Bond alkalmazása (zománcban és dentinben)	Nem szükséges, de zománcbondozás lehetséges az alkalmazott anyag leírása szerint	Igen
Barázdazáró anyag felvitele	Barázdazáró anyag sealer	Folyékony kompozit az üregbe + sealer a csatlakozó barázdákba
Fénypolimerizálás	A használt anyagtól és a polimerizációs lámpától függően (általában 20–40 s)	
Okklúzió kontrollja	Igen	
Polírozás	Igen	
Helyi fluoridálás	Igen	
Kontrollvizsgálatok	igen	

1.5. Egyéb dokumentumok

Nem készültek.

Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye szakvizsgáiról a 2022. tavaszi vizsgaidőszakra

I. SZAKVIZSGA-TÁJÉKOZTATÓ

2021. őszi vizsgaidőszak

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

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Jelentkezés a szakvizsgára: 2021. október 1. – 31. között

A szakvizsgák szervezésével kapcsolatos feladatokat a Nemzeti Vizsgabizottság látja el. A jelölt a Nemzeti Vizsgabizottságnál jelentkezik szakvizsgára. A benyújtandó dokumentumokat (jelentkezési lap, adatvédelmi nyilatkozat, diplomamásolat, szakvizsgadíj befizetéséről szóló bizonylat és amennyiben van előző szakvizsga-bizonyítvány, annak másolata) e-mailen a szakképesítésekhez rendelt ügyintézőnek (lásd: Vizsganaptár) küldheti be vagy ügyfélfogadási időben személyesen adhatja le.

ÜGYFÉLFOGADÁS

Hétfő	9–12 óráig
Szerda	14–16 óráig

A Nemzeti Vizsgabizottság minden beérkezett jelentkezést nyilvántartásba vesz és a regisztrációról 8 napon belül e-mailben értesítést küld a vizsgázó részére.

BENYÚJTANDÓ DOKUMENTUMOK/NYOMTATVÁNYOK:

- jelentkezési lap (nagy nyomtatott betűvel olvashatóan vagy géppel kitöltve),
- adatvédelmi nyilatkozat,
- diploma-fénymásolat és/vagy honosítási határozat a külföldön tanult vizsgázók esetén,
- az előző szakvizsga-bizonyítvány(ok) fénymásolata(i),
- vizsgadíj befizetéséről szóló bizonylat. A vizsgadíj összege magyar nyelvű vizsga esetén 30 000 Ft [16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 21. § (1), (2) bekezdése alapján], melyet átutalással a Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00362241-00000000 számlaszámra lehet befizetni.

A befizetés jogcíme/közlemény rovatban a jelölt nevét, 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 nem a saját nevére kéri a számlát kiállítani, akkor kérjük, hogy a jelentkezési lapon azt a nevet feltüntetni szíveskedjen, akinek a részére a számla kiállítását igényli.

- A szakképzés teljesítésével kapcsolatos egyetem által aláírt előzetes igazolás. (Ezt a dokumentumot 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.)
- A szakképzést végző egyetem dékáni hivatala által kiállított vizsgára bocsátó határozat vagy abszolutórium, amelyet legkésőbb egy hónappal a kiírt vizsgaidőpont első napja előtt szükséges benyújtani [16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 12. § (2) bekezdés].

A benyújtandó dokumentumok/nyomtatványok megtalálhatók: <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nemzeti-vizsgabizottsag-2/ogyfk-vizsganaptar>

Dokumentumok menüpont alatt.

SZAKVIZSGASZERVEZŐK

Csabai Ildikó osztályvezető, (214. iroda)	06 (1) 919-3346 06 (20) 414-1586	csabai.ildiko@okfo.gov.hu
Izsák Réka szakvizsgareferens (212. iroda)	06 (1) 327-7214 06 (30) 010-6085	izsak.reka@okfo.gov.hu
Maris Vivien szakvizsgareferens (216. iroda)	06 (1) 919-3351 06 (30) 129-3896	maris.vivien@okfo.gov.hu
Nagy Boglárka szakvizsgareferens (213. iroda)	06 (1) 919-3347 06 (20) 538-2384	nagy.boglarka@okfo.gov.hu
Papp Bernadett szakvizsgareferens (212. iroda)	06 (1) 327-7214 06 (30) 129-3895	papp.bernadett@okfo.gov.hu
Rétvári-Mazán Mária szakvizsgareferens (212. iroda)	06 (1) 327-7214 06 (30) 467-1385	retvari-mazan.maria@okfo.gov.hu
Seiber Julianna szakvizsgareferens (213. iroda)	06 (1) 919-3347 06 (30) 691-1781	seiber.julianna@okfo.gov.hu

EGYÉB TUDNIVALÓK

Lehetőség van idegen nyelven elméleti szakvizsgát tenni, ennek szándékát a jelentkezési lapon kell feltüntetni. Az **idegen nyelvű szakvizsga** díja **60 000 Ft.** Az idegen nyelven tett sikeres szakvizsga után van lehetőség a bizonyítvány két nyelven történő kiállítására [16/2010. EüM rendelet 16. § (4) bekezdés].

HALASZTÁS

A szakvizsga elhalasztására irányuló szándékot a jelöltnek legkésőbb a vizsgát megelőző 5. (ötödik) munkanapig kell írásban jeleznie a Nemzeti Vizsgabizottságnál [16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet 16. § (1)].

A formanyomtatvány megtalálható a

(<https://www.enkk.hu/index.php/hun/nemzeti-vizsgabizottsag-2/ogyfk-vizsganaptar>

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 jelentkezési lap benyújtásakor – a vizsgadíjat ismételtén meg kell fizetni.

SIKERTELEN VIZSGA

Felhívjuk a Tisztelt Vizsgázók figyelmét, hogy sikertelen vizsga esetén további 6 hónap gyakorlati idő letöltése és annak igazolása szükséges. A sikertelen vizsgát követő jelentkezés alkalmával a szakvizsga díja 30 000 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 ISMÉTLŐVIZSGÁRA:

- jelentkezési lap,
- igazolás a sikertelen vizsga óta teljesített szakgyakorlatról,
- vizsgadíj befizetéséről szóló igazolás.

II. VIZSGANAPTÁR

2022. tavasz

Szakorvosi alap-szakképesítések:

Ssz.	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
1.	Aneszteziológia és intenzív terápia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
2.	Arc-, állcsont- és szájsebészet	2022. 04. 11. – 05. 06.	Papp Bernadett
3.	Belgyógyászat	2022. 04. 19. – 04. 29.	Seiber Julianna
4.	Bőrgyógyászat	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
5.	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	2022. 04. 11. – 04. 22.	Seiber Julianna
6.	Érsebészet	2022. 03. 21. – 04. 01.	Csabai Ildikó
7.	Foglalkozás-orvostan	2022. 05. 02. – 05. 13.	Nagy Boglárka
8.	Fül-orr-gégegyógyászat	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
9.	Gasztroenterológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
10.	Geriátria	2022. 05. 02. – 05. 13.	Maris Vivien
11.	Gyermekek- és ifjúságpszichiátria	2022. 03. 21. – 04. 01.	Csabai Ildikó
12.	Gyermekeksebészet	2022. 04. 19. – 04. 29.	Csabai Ildikó
13.	Háziorvostan	2022. 05. 02. – 05. 13.	Nagy Boglárka
14.	Hematológia	2022. 04. 19. – 04. 29.	Maris Vivien
15.	Honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan	2022. 03. 21. – 04. 01.	Nagy Boglárka
16.	Idegsebészet	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
17.	Igazságügyi orvostan	2022. 04. 11. – 04. 22.	Maris Vivien
18.	Infektológia	2022. 04. 11. – 04. 22.	Csabai Ildikó
19.	Kardiológia	2022. 05. 02. – 05. 20.	Csabai Ildikó
20.	Klinikai genetika	2022. 04. 19. – 04. 29.	Nagy Boglárka
21.	Klinikai onkológia	2022. 04. 11. – 04. 29.	Csabai Ildikó
22.	Megelőző orvostan és népegészségtan	2022. 04. 19. – 04. 29.	Nagy Boglárka
23.	Mellkassebészet	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
24.	Nefrológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
25.	Neurológia	2022. 05. 09. – 05. 20.	Nagy Boglárka
26.	Nukleáris medicina	2022. 03. 21. – 04. 01.	Nagy Boglárka
27.	Ortopédia és traumatológia	2022. 05. 02. – 05. 13.	Nagy Boglárka
28.	Orvosi laboratóriumi diagnosztika	2022. 03. 21. – 04. 01.	Nagy Boglárka
29.	Orvosi mikrobiológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Nagy Boglárka
30.	Oxyológia és sürgősségi orvostan	2022. 05. 02. – 05. 13.	Nagy Boglárka
31.	Patológia	2022. 05. 02. – 05. 13.	Nagy Boglárka
32.	Plasztikai és égéssebészet	2022. 03. 21. – 04. 01.	Csabai Ildikó
33.	Pszichiátria	2022. 05. 09. – 05. 27.	Rétvári-Mazán Mária
34.	Radiológia	2022. 05. 02. – 05. 13.	Seiber Julianna
35.	Rehabilitációs medicina	2022. 03. 21. – 04. 01.	Nagy Boglárka

Ssz.	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
36.	Repülőorvostan	2022. 04. 19. – 04. 29.	Csabai Ildikó
37.	Reumatológia	2022. 05. 02. – 05. 13.	Csabai Ildikó
38.	Sebészet	2022. 05. 02. – 05. 13.	Seiber Julianna
39.	Sugárterápia	2022. 04. 11. – 04. 29.	Csabai Ildikó
40.	Szemészet	2022. 05. 02. – 05. 13.	Seiber Julianna
41.	Szívsebészet	2022. 05. 02. – 05. 13.	Seiber Julianna
42.	Szülészet-nőgyógyászat	2022. 05. 02. – 05. 20.	Csabai Ildikó
43.	Transzfuziológia	2022. 05. 09. – 05. 20.	Nagy Boglárka
44.	Tüdőgyógyászat	2022. 05. 02. – 05. 13.	Csabai Ildikó
45.	Urológia	2022. júniusi nemzetközi vizsga szerint	Nagy Boglárka

Szakorvosi ráépített szakképesítések:

Ssz	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
1.	Addiktológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Rétvári-Mazán Mária
2.	Allergológia és klinikai immunológia	2022. 04. 19. – 04. 29.	Maris Vivien
3.	Andrológia	2022. 02. 28. – 03. 11.	Nagy Boglárka
4.	Audiológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
5.	Belgyógyászati angiológia	2022. 04. 19. – 04. 29.	Maris Vivien
6.	Csecsemő- és gyermek-fül-orr-gégegyógyászat	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
7.	Csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia	2022. 04. 11. – 04. 22.	Seiber Julianna
8.	Csecsemő- és gyermekkardiológia	2022. 04. 11. – 04. 22.	Maris Vivien
9.	Diagnosztikus cytológia	2022. 05. 02. – 05. 13.	Nagy Boglárka
10.	Egészségbiztosítás	2022. 04. 11. – 04. 22.	Maris Vivien
11.	Endokrinológia és anyagcsere-betegségek	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
12.	Gyerme gasztroenterológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
13.	Gyerme hemato-onkológia	2022. 04. 19. – 04. 29.	Maris Vivien
14.	Gyerme kardiológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
15.	Gyerme nőgyógyászat	2022. 03. 21. – 04. 01.	Csabai Ildikó
16.	Gyerme radiológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Maris Vivien
17.	Gyerme tüdőgyógyászat	2022. 03. 21. – 04. 01.	Csabai Ildikó
18.	Igazságügyi pszichiátria	2022. 04. 19. – 04. 29.	Rétvári-Mazán Mária
19.	Intenzív terápia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
20.	Iskola-egészségtan és ifjúságvédelem	2022. 02. 28. – 03. 11.	Nagy Boglárka
21.	Kézsebészet	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
22.	Klinikai farmakológia	2022. 04. 19. – 04. 29.	Nagy Boglárka
23.	Klinikai neurofiziológia	2022. 02. 14. – 02. 25.	Nagy Boglárka
24.	Laboratóriumi hematológia és immunológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Nagy Boglárka
25.	Molekuláris genetikai diagnosztika	2022. 03. 21. – 04. 01.	Nagy Boglárka
26.	Munkahigiéné	2022. 04. 19. – 04. 29.	Nagy Boglárka
27.	Neonatalógia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
28.	Neuroradiológia	2022. 03. 21. – 04. 01.	Seiber Julianna
29.	Nőgyógyászati daganatsebészet	2022. 05. 02. – 05. 20.	Csabai Ildikó
30.	Orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat)	2022. 04. 11. – 04. 22.	Seiber Julianna

Ssz	Szakképesítések megnevezése	Vizsgaidőszak	Referens
31.	Orvosi rehabilitáció (kardiológia)	2022. 05. 02. – 05. 20.	Csabai Ildikó
32.	Orvosi rehabilitáció (pszichiátria)	2022. 05. 02. – 05. 13.	Rétvári-Mazán Mária
33.	Orvosi rehabilitáció (pulmonológia)	2022. 05. 02. – 05. 13.	Csabai Ildikó
34.	Pszichoterápia /szakorvosi/	2022. 05. 02. – 05. 13.	Rétvári-Mazán Mária
35.	Sportorvostan	2022. 03. 21. – 04. 01.	Csabai Ildikó
36.	Trópusi betegségek	2022. 04. 11. – 04. 22.	Maris Vivien

Szakgyógyszerészi szak vizsgaidőszaka: 2022. 03. 21. – 04. 22.

Ügyintéző: Izsák Réka

Szakgyógyszerészi alap-szakképesítések

Ssz.	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	
8.	Kórházi-klinikai szakgyógyszerészet	Kórházi-klinikai szakgyógyszerészet
8.	Klinikai laboratóriumi gyógyszerészet	
10.	Klinikai mikrobiológiai laboratóriumi gyógyszerészet	
11.	Gyógyszertechnológia	Ipari szakgyógyszerészet
12.	Gyógyszerellenőrzés	
13.	Minőségbiztosítás	
14.	Nem klinikai és klinikai gyógyszerkutatás, farmakológia	
15.	Gyógyszerengedélyezés	
16.	Farmakovigilancia	
17.	Hatóanyag-kutatás 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

Szafogorvosi szak vizsgaidőszaka: 2022. 04. 11. – 05. 06.**Ügyintéző: Papp Bernadett****Szafogorvosi alap-szakképesítések**

1.	Dento-alveoláris sebészet
2.	Fogszabályozás
3.	Gyermekfogászat
4.	Parodontológia
5.	Endodoncia
6.	Fogpótlástan

Szafogorvosi ráépített szakképesítések

Dento-alveoláris sebészet
1. Orális implantológia

Szakpszichológusi szak vizsgaidőszaka: 2022. 05. 02. – 05. 27.**Ügyintéző: Rétvári-Mazán Mária****Szakpszichológusi alap-szakképesítések**

1.	Felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia
2.	Gyermek- és ifjúsági klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia
3.	Neuropszichológiai szakpszichológia
4.	Alkamazott egészségpszichológiai szakpszichológia

Szakpszichológusi ráépített szakképesítések

1.	Klinikai addiktológiai szakpszichológia
2.	Pszichoterápia

Egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítések vizsgaidőszaka: 2022. 03. 21. – 04. 01.**Ügyintéző: Nagy Boglárka****Egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítések**

1.	Klinikai biokémia
2.	Klinikai mikrobiológia
3.	Klinikai sugárfizika

Egyéb egészségügyi felsőfokú ráépített szakképesítések

1.	Molekuláris biológiai diagnosztika
----	------------------------------------

III. JELENTKEZÉSI LAP**a 2022. tavaszi vizsgaidőszakra**

(kézírás esetén nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni)

Szakképesítés megnevezése:

Képzés kezdésének és befejezésének időpontja:

Megújított jelentkezés-e*: igen nem

Szakvizsga szóbeli része idegen nyelven: igen nem

Idegen nyelv meghatározása:

A vizsgára bocsátó határozatot (abszolutóriumot) kiállító egyetem:

Születési vezetéknév: születési keresztnév:

Személyi azonosító okmányban szereplő név:

Egészségügyi tevékenység során használt név **(erre a névre kerül kiállításra a bizonyítvány):**

Neme: Állampolgárság:

Orvosi pecsétszám/Működési nyilvántartási szám:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Jelenlegi munkahely:

Alapdiploma megszerzésének helye, időpontja:

Előző szakvizsgák megnevezése (ha vannak) és száma:

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail-cím:

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

neve:

címe, irányítószáma

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelentkezési lapon általam bejegyzett adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

P. H.

Aláírás

* Megújítottnak számít a jelentkezés, ha a jelentkező az adott szakból korábban már nyújtott be jelentkezési dokumentációt.

Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nemzeti Vizsgabizottság közleménye licencvizsgáiról a 2022. tavaszi vizsgaidőszakra

I. LICENCVIZSGA-TÁJÉKOZTATÓ

2022. tavaszi vizsgaidőszakra

A licencvizsgára vonatkozó hatályos rendelkezés a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló **23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet** tartalmazza.

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Jelentkezés a licencvizsgára: 2021. október 1–31. között.

A jelölt licencvizsgára a Nemzeti Vizsgabizottságnál jelentkezik a vizsgareferensnél.

A benyújtandó dokumentumokat e-mailen, ügyfélfogadási időben személyesen vagy postai úton küldheti meg.

A Nemzeti Vizsgabizottság minden beérkezett jelentkezést nyilvántartásba vesz és a regisztrációról e-mailben értesítést küld a vizsgázó részére.

BENYÚJTANDÓ DOKUMENTUMOK

Benyújtandó dokumentumok/nyomtatványok megtalálható az alábbi linken:

<https://www.enkk.hu/index.php/hun/nemzeti-vizsgabizottsag-2/licenc-vizsganaptar>

- Jelentkezési lap (nagy nyomtatott betűvel olvashatóan vagy géppel kitölteni).
- Adatvédelmi nyilatkozat .
- Diploma-fénymásolat és/vagy honosítási határozat a külföldön tanult vizsgázók számára.
- Az előző szakvizsga bizonyítvány(ok) fénymásolata(i).
- Munkáltatói igazolás.
- 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:

- BIC/SWIFT kódja: HUSTHUB,
- IBAN: HU97 1003 2000 0036 2241 0000 0000.

A szakképzést végző egyetem dékáni hivatala által kiállított képzés teljesítéséről szóló igazolást, melyet legkésőbb egy hónappal a kiírt vizsgaidőpont első napja előtt szükséges benyújtani [23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 7. § (1a)].

VIZSGADÍJ

Amennyiben a jelölt nem a saját nevére kéri a számlát kiállítani a vizsgadíj befizetéséről, kérjük a jelentkezési lapon azt a nevet feltüntetni, akinek a részére ezt igényli.

ÜGYFÉLFOGADÁS ÉS TÁJÉKOZTATÁS

Hétfő	9–12 óráig
Szerda	14–16 óráig

LICENCVIZSGA-SZERVEZŐK

Csabai Ildikó főosztályvezető (214. iroda)	06 (1) 919-3346	csabai.ildiko@okfo.gov.hu
Kosztolányi Tímea vizsgareferens (216. iroda)	06 (1) 919-0343 06 (30) 691-1749	kosztolanyi.timea@okfo.gov.hu

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 meg kell fizetni.

SIKERTELEN VIZSGA

Ismétlővizsga esetén a licencvizsga díjat újra meg kell fizetni: 30 000 Ft [23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet 7. § (2)].

BENYÚJTANDÓ DOKUMENTUMOK AZ ISMÉTLŐVIZSGÁRA:

- jelentkezési lap,
- vizsgadíj befizetéséről igazolás.

II. LICENCVIZSGANAPTÁR**Licenc vizsgaidőszaka: 2022. tavaszi vizsgaidőszakra (2022. február 1. – május 31.)**

Ssz.	Licenc megnevezése	Ügyintéző
	Endoszkópos ultrahangvizsgálatok	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-ophtalmológia	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.	Gyermekezemészet	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

III. LICENCVIZSGÁRA JELENTKEZÉSI LAP

a 2022. tavaszi vizsgaidőszakra

(kézírás esetén nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni)

Licenc megnevezése:

Képzés kezdésének és befejezésének időpontja:

Megújított jelentkezés-e*: igen nem

A vizsgára bocsátó igazolást kiállító egyetem:

Születési neve:

Személyi azonosító okmányban szereplő neve:

Egészségügyi tevékenysége során (pecséten) használt neve **(ez szerepel majd a licenctanúsítványán)**

.....

Neme..... Állampolgársága:.....

Orvosi pecsét száma/Működési nyilvántartási száma:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Jelenlegi munkahelye:.....

Diploma megszerzésének helye, időpontja:

Bemeneti követelményként előírt szakképesítése:

.....

Licencképzést szervező, neve, címe:

.....

Licencképzés lebonyolításának helye, címe:

.....

Értesítési cím:

Telefonszám:

E-mail-cím:

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

neve, adószáma:

címe, irányítószáma:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelentkezési lapon általam bejegyzett adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

P. H.

Aláírás

** Megújítottnak számít a jelentkezés, ha a jelentkező az adott szakból korábban már nyújtott be jelentkezési dokumentációt.

A Nemzeti Népegészségügyi Központ módszertani levele a 2021. évi védőoltásokról

I. BEVEZETÉS

A Védőoltási Módszertani Levél a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben kapott felhatalmazás alapján a Nemzeti Népegészségügyi Központ által meghatározott, a 2021. évi védőoltási tevékenységre vonatkozó ismereteket, hazai gyakorlati feladatokat, továbbá az oltásokkal kapcsolatos általános és specifikus indikációkat, kontraindikációkat, az oltóanyagok beszerzésére, tárolására, felhasználására, az oltási nyilvántartásokra, jelentésekre vonatkozó kötelezettségeket, szakmai ismereteket, előírásokat, illetve ajánlásokat foglalja össze.

A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján kialakított oltási rend érvényesülését az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény járványügyre vonatkozó rendelkezései, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény személyazonosító adatok tartalmát és továbbítását meghatározó előírásai, továbbá a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet biztosítják.

A COVID-19 elleni első oltóanyag 2020 decemberében vált elérhetővé. Azóta folyamatosan bővülnek az ismereteink az egyes oltóanyagokkal, azok indikációs körével, ellenjavallataival, hatékonyságával és biztonságosságával kapcsolatban. A járványügyi helyzet változásával és az egyre szélesebb körben hozzáférhető oltóanyagok mennyiségével párhuzamosan a COVID-19 elleni vakcinák alkalmazási szabályai módosulnak. Ennek megfelelően jelen Védőoltási Módszertani Levél nem tartalmaz a COVID-19 elleni védőoltásokkal kapcsolatos rendelkezéseket, az aktuális iránymutatást az országos tisztí főorvosi körlevelek és egyéb iránymutatások tartalmazzák.

II. OLTÁSOKKAL KAPCSOLATOS KONTRAINDIKÁCIÓK

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

Oltási kontraindikációk:

1. Lázas betegség

2. Immunológiai károsodás

Élővírus-tartalmú vakcina, illetve BCG nem adható:

- veleszületett immundefektus gyanúja vagy fennállása esetén,
- szerzett immunhiányos állapotokban: alaptergység okozta, vagy kezelés során, másodlagosan kialakult immunkárosodás (pl. onkohematológiai betegségek, autoimmun kórképek).

3. Súlyos, oltást követő nemkívánatos esemény korábbi előfordulása

Egy adott oltóanyaggal összefüggésbe **hozható, korábban átvészelt anafilaxiás reakció** (generalizált urticaria, a száj és torok duzzanata, nehézlégzés, gégeödéma, hipotenzió, kollapszus, sokk) **abszolút kontraindikációja az ugyanazon összetételű oltóanyaggal végzendő védőoltásnak.**

Ha az oltóanyag olyan összetevőt tartalmaz, amellyel szemben az oltandó korábban súlyos hiperszenzitivitási reakcióval válaszolt, az oltás az alapellátásban nem végezhető el, az oltandót védőoltási szaktanácsadóba kell irányítani.

4. Várandósság

Élő ágenst tartalmazó oltóanyaggal történő immunizáció és a tervezett várandósság között 3 hónap várakozás javasolt. Élő kórokozó tartalmú oltóanyaggal várandósság alatt – tervezetten – immunizáció nem végezhető. Ha a terhesség a védőoltás beadása után derül ki, nem szükséges annak megszakítása.

Várandósság alatt mérlegelni kell a megelőzendő fertőzés veszélyét. Amennyiben a fertőzés megelőzése egyértelmű előnnyel jár (tetanusz vagy a veszettség posztexpozíciós profilaxisa, influenza elleni oltás, hepatitis A, meningococcus, pertussis elleni oltás) az immunizáció az első trimeszterben is elvégezhető. Várandós környezetében bármilyen védőoltás alkalmazható.

Az 1–4. pontban felsorolt kontraindikációk egy része átmeneti (láz, terhesség), mások (immundeficiencia, korábbi súlyos, oltást követő nemkívánatos esemény) állandóak.

Az életkorhoz kötött, folyamatos oltások esetében lehetőség van az átmeneti kontraindikációk miatt elhalasztott oltások pótlására. A folyamatos oltási rendszer lehetőséget ad arra is, hogy a gyermeket optimális egészségi állapotában immunizálják: az oltások végzése ugyanis nem korlátozódik egészen szűk időtartamra, mint kampányoltás esetében. Ennek megfelelően a folyamatos oltási rendszerben több lehetőség van mérlegelésre, illetve relatív ellenjavallatok figyelembevételére, mint a kampányoltások esetében. Kétségtelenül fontos az indokolt kontraindikációk figyelembevétele, azonban legalább ilyen fontos, hogy a védőoltások időben megtörténjenek, tehát **ha kontraindikáció nincs, minden oltható gyermeket a megadott időben oltásban kell részesíteni.**

Az alábbiakban felsorolt állapotok/betegségek nem tekinthetők kontraindikációknak, tehát az oltásokat el kell végezni:

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

Amennyiben az oltóorvos bizonytalan egy esetleges oltási kontraindikáció megítélésében, akkor javasolt a klinikai védőoltási szaktanácsadás, vagy a megyei kormányhivatal járványügyért felelős osztálya segítségének igénybevétele.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 58. § (3a) bekezdése szerinti, védőoltás alóli mentesítéshez benyújtott, a mentesítést alátámasztó orvosi szakvélemény szakmai megalapozottságának kétsége esetén javasolt, hogy az eljáró járási/kerületi népegészségügyi intézet, vagy a másodfokon eljáró hatóság kérje meg a klinikai védőoltási szaktanácsadó véleményét.

III. SPECIÁLIS CSOPORTOK EGYEDI ELBÍRÁLÁST IGÉNYLŐ VEDŐOLTÁSAI

– HIV-fertőzött személyek

A HIV-fertőzött anyák újszülöttjei nem részesíthetők BCG oltásban. A vertikális fertőződés kizárása után (a csecsemő HIV PCR vizsgálata negatív) a BCG oltás elvégezhető.

Tünetmentes **HIV-fertőzött** személyek – az élő kórokozó tartalmú oltóanyagok kivételével – az életkorhoz kötött kötelező és az ajánlott védőoltásokkal immunizálhatók. Élő kórokozót tartalmazó oltóanyaggal csak megfelelő kezelés és ellenőrzött immunstátusz mellett (CD4>250) olthatók.

– Splenectomizáltak

Funkcionális vagy anatómiai léphiány a tokos baktériumokkal szembeni csökkent védekezőképességgel jár. Tervezett műtét előtt 2 héttel, baleset miatt történt splenectomia után 7-10 nappal pneumococcus és meningococcus (A, C, W135, Y, B) infekciók elleni védőoltás szükséges az életkornak megfelelő aktuális ajánlás szerint, a szezonális influenza elleni oltás mellett. A Hib ellen alapimmunizált gyermekek ismételt védőoltása és a felnőttek Hib elleni oltása a kedvező járványügyi helyzet miatt nem szükséges.

– Immunkárosodottak

Veleszületett immundefektus és alapbetegség kezelésének következtében kialakult immundefektus (hemato-onkológiai, autoimmun betegség stb.) esetén a betegek egyéni oltási terv alapján olthatók.

A beteg közvetett védelme érdekében a környezetében élő személyek oltása javasolt (influenza, pneumococcus, meningococcus, bárányhimlő).

– Koraszülöttek oltásai

A koraszülöttek fertőzésre való hajlama nagy, melyet a tartós kórházi ápolás, a beavatkozások, a diagnosztikus vizsgálatok, műtétek fokoznak. Az életkorhoz kötött kötelező oltásokon kívül a meningococcus és a rotavírus fertőzés elleni oltásokat klinikai állapottól függően, a kronológiai életkorban (testsúlytól függetlenül) ajánlott elkezdni.

Stabil állapotú csecsemő, egészségügyi intézményben ápol, gondozott csecsemő is oltandó.

Az RSV megelőzésére adott palivizumab (monoklonális antitest) nem befolyásolja a védőoltások hatékonyságát és beadásuk idejét. Az egy időben adott több oltás a koraszülötteknél sem növeli az oltási reakciók súlyosságát és az oltást követő nemkívánatos események gyakoriságát.

IV. KÜLFÖLDI ÁLLAMPOLGÁRSÁGÚ GYERMEKEK OLTÁSAI

A szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló törvény hatálya alá tartozó azon személyt, aki a szabad mozgás és a három hónapot meghaladó tartózkodás jogát Magyarországon gyakorolja, a tartózkodási engedéllyel rendelkező, bevándorolt, letelepedett vagy befogadott harmadik országbeli állampolgárt, továbbá a menekült és menedékes gyermekeket a hazai oltási naptár szerint az esedékesség idején, életkoruknak megfelelően védőoltásban kell részesíteni. Az oltási terv elkészítésekor, az oltások beadása előtt, figyelembe kell venni a korábban kapott védőoltásokat is. (Az EU/EGT országok oltási naptárai a <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx> linken érhetők el.)

V. A 2021. ÉVI OLTÁSI NAPTÁR

Folyamatos oltások

Oltás	Életkor		Megjegyzés
	Kötelező	Önkéntes	
BCG	0–4 hét		szülészeti intézményben
DTPa + IPV + Hib + PCV	2 hónap		
DTPa + IPV + Hib	3 hónap		
DTPa + IPV + Hib + PCV	4 hónap		
PCV	12 hónap		
Varicella	13 hónap		
MMR	15 hónap		
Varicella	16 hónap		
DTPa + IPV + Hib	18 hónap		
DTPa + IPV	6 év		

Kampányoltások

Oltás	Kötelező	Önkéntes	Megjegyzés
MMR revakcináció	11 év		szeptember hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)
dTap emlékeztető oltás	11 év		október hónapban az általános iskolák VI. osztályában (6. évfolyamot végzők)
Hepatitis B	12 év		a 2020/2021. tanévben, külön körlevél szerint az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) II. oltása
			a 2021/2022. tanévben, szeptember hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) I. oltása
HPV		12 év	a 2020/2021. tanévben külön körlevél szerint az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) II. oltása
			a 2021/2022. tanévben, október hónapban az általános iskolák VII. osztályában (7. évfolyamot végzők) I. oltása

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

BCG	=	Bacillus Calmette-Guérin/tuberculosis elleni oltóanyag
DTPa	=	diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag
Hib	=	Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag
IPV	=	inaktivált poliovírus vakcina
PCV13	=	13-valens konjugált pneumococcus vakcina
MMR	=	morbilli-mumpsz-rubeola elleni vakcina
dTap	=	diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag újraoltás céljára
HPV	=	humán papilloma vírus elleni oltóanyag
Varicella	=	bárányhimlő elleni vakcina

VI. ÉLETKORHOZ KÖTÖTT KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

A) FOLYAMATOS OLTÁSOK

I. BCG oltások

1. Az újszülöttek BCG oltását a szülészeti intézményben, illetőleg a születést követő 4 héten belül, folyamatos oltás keretében kell elvégezni. A késleltetett BCG oltás nem befolyásolja a csecsemőkori oltások ütemezését. BCG oltáshoz képest bármilyen intervallumban kezdhetők az életkor szerint kötelező és az ajánlott oltások.
2. A szülészeti intézményben elmaradt BCG oltást minél korábbi életkorban, de maximum 1 éves korig kell elvégezni. Ilyen esetekben (pl. külföldön született magyar állampolgárságú gyermek, vagy hazánkban életvitelszerűen tartózkodó külföldi állampolgárságú gyermek) a megyei tisztii főorvos döntése alapján kerülnek megszervezésre a BCG oltások. Javasolt, hogy egy-egy területen egységes rend szerint történjenek a BCG oltások.

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

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

III. Pneumococcus megbetegedés elleni védőoltás konjugált pneumococcus oltóanyaggal (PCV13)

Az alapimmunizálást betöltött 2 és 4 hónapos korban a DTPa+IPV+Hib oltásokkal egyidejűleg kell végezni. Az oltóanyagokat két különböző testtájakra kell beadni. Az emlékeztető oltás 12 hónapos korban esedékes.

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

V. Egyadagos kiszerezésű élővírus tartalmú varicella oltóanyaggal kell védőoltásban részesíteni a varicellán még át nem esett kisgyermeket. A bárányhimlő elleni oltás első részlete betöltött 13 hónapos korban, második részlete betöltött 16 hónapos korban esedékes.

A korábbi varicella megbetegedés átvészelttségének igazolásához orvosi dokumentáció és a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet szerinti fertőző beteg bejelentés megtörténte szükséges. A korábbi bárányhimlő fertőzés szempontjából bizonytalan anamnézisű esetekben az oltás beadása kockázatot nem jelent.

B) KAMPÁNYOLTÁSOK

Iskolai kampányoltások

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

A kampányoltások iskolai osztályokra és nem a tanulók életkorára vonatkoznak. A megadott iskolai osztályon kívüli (alsóbb osztályokban) tanulók csak abban az esetben oltandók, ha feltételezhető, hogy sohasem érik el az oltásra kijelölt iskolai osztályt (pl. az általános iskola III. osztályába járó 12 éves gyermek hepatitis B ellen oltandó, hiszen joggal feltételezhető, hogy időközben kimarad az iskolából). Az alábbi kötelező védőoltásokat kampányoltások keretében kell végezni:

1. MMR újraoltás

Élő, attenuált kanyaró-mumpsz-rubeola vírust tartalmazó vakcinával újraoltásban részesülnek a

2009. június 1. – 2010. május 31.

között születettek [azaz az **általános iskola VI. osztályát (6. évfolyam) a 2021/2022-es tanévben végzők**] iskolai oltások keretében

2021. szeptember hónapban.

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

A 2009. június 1. – 2010. május 31. között születettek [azaz az **általános iskolák VI. osztályát (6. évfolyam) a 2021/2022-es tanévben végzők**] oltása

2021. október hónapban történik meg.

(Azok a gyermekek, akik ehhez a korosztályhoz tartoznak, de valamilyen ok miatt korábban már dTap emlékeztető oltásban részesültek, 2021-ben nem oltandók.)

Az iskolaorvos írásbeli kezdeményezésére a területileg illetékes járási/kerületi hivatal népegészségügyi osztálya (a továbbiakban együtt: járási hivatal népegészségügyi osztálya) engedélyével az MMR és a dTap kampányoltás egyidejűleg is megszervezhető.

3. Hepatitis B elleni védőoltások

a) Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek azok a tanulók, akik az általános iskola **VII. osztályát a 2020/2021-es tanévben végzik**, és az alapimmunizálás **első részletét 2020 szeptemberében** kapták meg. A második oltás beadására **2021 tavaszán külön körlevélben meghatározottak szerint került sor.**

b) Hepatitis B elleni védőoltásban részesülnek továbbá a
2008. június 1. – 2009. május 31.

között születettek (azaz az **általános iskola VII. osztályát a 2021/2022-es** tanévben végzők) iskolai oltások keretében. A két oltásból álló hepatitis B elleni oltási sorozat első részlete **2021 szeptemberében kerül beadásra.**

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

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

C) KÜLÖNBÖZŐ VEDŐOLTÁSOK ADÁSA KÖZÖTT BETARTANDÓ LEGRÖVIDEBB IDŐKÖZÖK

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

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

Sérülés miatt tetanusz posztexpozíciós profilaxisban részesült 6–12 éves gyermekeknek az **aktuális életkorhoz kötött tetanusz komponens tartalmazó védőoltás 1 hónapos intervallummal** adandó.

Különböző élővírus-vakcinák egyszerre is adhatók (pl. MMR és varicella, vagy MMR és sárgaláz). **Ha azonban nem egyszerre történik a beadásuk, az élővírus-vakcinák adása között legkevesebb 4 hét intervallumot kell tartani.** Ugyancsak **4 hét intervallum tartandó az élővírus-vakcinák és a BCG, illetve a BCG és az élővírus-vakcinák beadása között.** A BCG oltás esedékessége idején a csecsemők rotavírus-vakcinációja időköz tartása nélkül végezhető. **Egyidejűleg beadandó oltóanyagok nem szívatók össze azonos fecskendőbe,** az oltásokat különböző testtájakra kell beadni (pl. jobb és bal felkar stb.). Kivételt képeznek azok az esetek, amikor az oltóanyagok alkalmazási előírata előírja/megengedi az egy fecskendőbe történő összeszívást.

Élővírus-tartalmú vakcinák immunglobulin készítménnyel egyszerre nem adhatók. Humán **gamma-globulin oltást követően ezen vakcinák – az immunglobulin mennyiségétől függően – minimálisan hat hét intervallum után adhatók be.**

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

Oltások közötti intervallumok

	I. O.	É. v. v.	BCG	GG
I. O.	0	0	0	0
É. v. v.	0	0/4 hét	4 hét	6 hét – 3 hó
BCG	0	4 hét		0
GG	0	6 hét – 3 hó	0	3 hó

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

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

GG = Humán normál gamma-globulin készítmény

0 = Nem szükséges intervallumot tartani

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

D) HUMÁN VÉRŐLBŐL ÉS/VAGY PLAZMÁBÓL KÉSZÜLT KÉSZÍTMÉNYEK ÉS AZ ÉLŐVÍRUS-VAKCINÁK BEADÁSA KÖZÖTT TARTANDÓ MINIMÁLIS IDŐKÖZ

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

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

Készítmények	Javasolt időköz
Mosott vörösvértest-koncentrátum	0 hónap
Vörösvértestmassza	6 hónap
Teljes vér	
Plazma-/Thrombocytaszuszpenzió	7–11 hónap
Intravénás adagolású immunglobulin készítmény terápiás célzattal	8–11 hónap
Specifikus immunglobulin tartalmú, intravénás adagolású készítmény profilaktikus céllal – Cytomegalovírus (CMVIGIV)	Minimum 3 hónap, kanyaró oltás esetén 1 év
– Hepatitis B (HBIG)	3 hónap
– Varicella (VZIG)	Minimum 3 hónap, kanyaró oltás esetén 1 év

E) VÉDŐOLTÁSOK ÉS MŰTÉTEK EGYBESÉSE ESETÉN JAVASOLT OLTÁSI INTERVALLUMOK

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

F) ÉLETKORHOZ KÖTÖTT KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK PÓTLÁSA

Azoknál a gyermekeknél, akiknél bármelyik kötelezően előírt védőoltás elmaradt, azt a legrövidebb időn belül pótolni kell. Azok az orvosok, akik bölcsődébe, óvodába, nevelőszülőkhöz, gyermekotthonba, illetőleg egyéb gyermekközösségbe, továbbá alap-, közép-, és felsőfokú oktatási intézménybe kerülő gyermekek/tanulók vizsgálatát végzik, az életkor szerint esedékessé vált oltások megtörténtét ellenőrizni, a hiányzó oltásokat pedig pótolni kötelesek.

A <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx> linken érhetők el az EU/EGT országok oltási naptárai. Azokat a gyermekeket, akik 6 éves koruk betöltéséig a kötelező **diftéria-pertussis-tetanusz** védőoltásokat (DPT/DTPa) és **poliomyelitis elleni védőoltásokat** (IPV/OPV), valamint b típusú Haemophilus influenzae elleni oltásaikat egyáltalán nem, vagy hiányosan kapták meg, a következők szerint kell immunizálni:

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

Ha a betöltött **6 éves** korban esedékes diftéria, pertussis, tetanusz és a járványos gyermekbénulás elleni oltás idején megállapítható, hogy az oltandó gyermek **egyetlen DPT oltást sem kapott**, vagy **csak egyetlen alkalommal** részesült

DPT oltásban, akkor 4-6 hetes időközzel kétszer kell DTPa-IPV vakcinával alapimmunizálni. Az ilyen gyermeket egy év múlva **DTPa-IPV** emlékeztető oltásban kell részesíteni. Ha a betöltött **6 éves** korban esedékes diftéria, pertussis, tetanusz védőoltás idején azt állapítják meg, hogy az oltandó gyermek a korábban kötelező DPT oltásait hiányosan, **de legalább két alkalommal** megkapta, **DTPa-IPV** vakcinával kell egy alkalommal védőoltásban részesíteni.

Azokat a gyermekeket, akik 7 évesek vagy idősebbek és egyetlen DTP oltást sem kaptak, akkor 4-6 hetes időközzel kétszer dTap vakcinával kell alapimmunizálni és egy dózissal 6–12 hónap múlva újraoltásban részesíteni. A diftéria, pertussis, tetanusz védőoltással egyidejűleg a járványos gyermekbénulás elleni (IPV) védőoltást is biztosítani kell (2+1).

A **pneumococcus oltásokat** azoknál a gyermekeknél kell pótolni, akik 2014. június 30-a után születtek.

- Amennyiben megállapítható, hogy egyetlen egy pneumococcus oltást sem kaptak, az alábbiak szerint szükséges védőoltásban részesíteni a gyermekeket. A 7–11 hónapos csecsemőket két, legalább egy hónapos időközzel adott részoltásban, és a 2. életévben egy emlékeztető oltásban kell részesíteni. A 12–23 hónapos kisdedek immunizálásához összesen két oltás szükséges, az oltások között legalább két hónapos időköz tartására van szükség. A kétéves kort betöltött gyermekek egy alkalommal részesítendő védőoltásban.
- Amennyiben a pneumococcus elleni oltási sorozatot megkezdték, de nem fejezték be, akkor a gyermeket életkorának megfelelően az alkalmazási előiratban megadott séma szerint kell oltani.

Varicella elleni védőoltásokat azoknál a gyermekeknél kell pótolni, akik a 2018. július 31-e után születtek.

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

G) NYILVÁNTARTÁSOK ÉS JELENTÉSEK AZ ÉLETKORHOZ KÖTÖTTEN KÖTELEZŐ VEDŐOLTÁSOKRÓL

1. A VI. A)–B) pontokban felsorolt védőoltásokat az **Egészségügyi Könyv Védőoltások adatlapjára (C.3341-49/új)** vagy a **Gyermek-egészségügyi Kiskönyvbe (ISBN 963 04-33303; a 2009. előtt születettek esetén)** (a továbbiakban együtt: oltási könyv) be kell jegyezni.

A védőoltások során fokozott figyelmet kell fordítani a pontos oltási dokumentációra. Az oltás/oltások megtörténte az oltás megnevezésének, dátumának, az oltóanyag nevének, gyártási számának rögzítése mellett az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni a beadás módját (pl. intramuscularis) és anatómiai helyét, jelölve, hogy a jobb vagy a bal végtagba történt az oltás.

Az oltásokat a védőnő a gyermek gondozási lapján, az oltóorvos a Gyermek-egészségügyi Törzslapon (C. 3341-24/a) vagy az előzőeknek megfelelő adattartalmú, papíralapú/elektronikus dokumentációban tartják nyilván. A védőnő a folyamatos oltási rend szerint végzett védőoltásokról vezeti a **Védőoltási Kimutatás** (C. 3334-5/a/2009) megnevezésű könyvet.

Az oktatási intézményben (általános iskola, középiskola) tanulók oltásait a „**Kimutatás oktatási intézményben tanulók védőoltásairól**” (C. 3334-19/r.sz.) című nyomtatványon kell regisztrálni az oltási könyvbe való bejegyzés mellett. Az oktatási intézményben tanulók védőoltásait az **Iskolások és óvodások egészségügyi törzslapján** (A. Tű. 13.r.sz.) vagy az annak megfelelő, korszerűsített adattartalmú dokumentációban is nyilván kell tartani.

2. A gyermeket ellátó háziorvos, házi gyermekorvos köteles legkésőbb 72 órán belül írásban az oltott gyermek lakóhelye szerint illetékes területi védőnő számára a beadott védőoltásról értesítést küldeni. Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes háziorvos, házi gyermekorvos végzi, vagy a gyermeket a területi védőnő jelenléte nélkül oltja, az értesítést az oltást beadó orvos 24 órán belül a rendelő telephelye szerint területileg illetékes járási hivatal népegészségügyi osztályának is megküldi. Az értesítés történhet az erre a célra rendszeresített oltási értesítőn (1. sz. melléklet), vagy azzal megegyező adattartalmú, elektronikus jelentés formájában.
3. A gyermeket ellátó háziorvos, házi gyermekorvos köteles az adott hónapban esedékes oltás elmaradásáról és annak indokáról legkésőbb a tárgyhó végéig tájékoztatni gyermek lakóhelye szerint illetékes területi védőnőt. Ha a gyermek egészségügyi ellátását nem a területileg illetékes háziorvos, házi gyermekorvos végzi, akkor az orvos az adott hónapban esedékes oltás elmaradásáról és annak indokáról legkésőbb a tárgyhó végéig köteles tájékoztatást küldeni a járási hivatalnak. A tájékoztatás 2. sz. mellékletben foglalt adatokat kell, hogy tartalmazza.
4. A területi védőnőknek a folyamatos oltásokról az országban erre a célra egységesen rendszeresített „Jelentés a folyamatos oltás állásáról év hónap” című nyomtatványon, vagy az ezzel megegyező adattartalmú dokumentumban havonta, az esedékességet követő hónap 5-ig, a kampányoltásokról azok befejezését követő

hónap 15-éig jelentést kell küldeni a járási hivatal népegészségügyi osztályának. A jelentések küldhetők postai úton vagy e-mailben.

5. A járási hivatal népegészségügyi osztályának a **folyamatos oltások adatait havonta, a jelentés hónapját követő hónap 15-napjáig kell rögzíteni az EFRIR Védőoltási programrésszébe**. A védőnőktől érkezett havi jelentésben szereplő, a pneumococcus és varicella oltások teljesítéséről szóló adatokat az „**EFRIR/ Epidemiológiai felügyeleti rendszerek/Védőoltás/Rögzítések és karbantartások/Egyéb térítésmentes oltások nyilvántartása**” felületen a Nemzeti Népegészségügyi Központ Járványügyi és Infekciókontroll Főosztálya által összeállított és kiadott „Tájékoztató” szerint a jelentés hónapját követő hónap 20-áig kell rögzíteni. Ezáltal az adatok a szakmai felügyeletet ellátó munkatársak számára azonnal láthatóvá válnak minden szinten, és az oltások teljesítésére, valamint az átváltás ütemére vonatkozó statisztikai feldolgozások elvégezhetők.

A 2021. évi járványügyi tevékenységről szóló jelentéséhez meg kell adni az alábbi időszakokban született gyermekek oltásainak teljesítésére vonatkozó adatokat a következő csoportosítás szerint:

Védőoltás	Jelentendő korcsoportok (születési idő szerint)
BCG	2020. I. 1. – 2020. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (2 hónapos)	2020. I. 1. – 2020. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (3 hónapos)	2020. I. 1. – 2020. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (4 hónapos)	2020. I. 1. – 2020. XII. 31.
MMR	2019. I. 1. – 2019. XII. 31.
DTPa + IPV + Hib (18 hónapos)	2019. I. 1. – 2019. XII. 31.
DTPa + IPV (6 éves)	2014. I. 1. – 2014. XII. 31.

A pneumococcus elleni védőoltások teljesítésére vonatkozó jelentést az alábbiak szerint kell megadni:

Védőoltás	Jelentendő korcsoportok (születési idő szerint)
PCV1	2020. I. 1. – 2020. XII. 31.
PCV2	2020. I. 1. – 2020. XII. 31.
PCV3	2019. I. 1. – 2019. XII. 31.

A varicella elleni védőoltások teljesítésére vonatkozó jelentést az alábbiak szerint kell megadni:

Védőoltás	Jelentendő korcsoportok (születési idő szerint)
Varicella 1	2019. VII.1. – 2019. XII. 31.
Varicella 2	2019. VII.1. – 2019. XII. 31.

6. Az iskolai kampányoltásokra (dTap, MMR, hepatitis B) vonatkozó adatokat az iskola-egészségügyi feladatokat ellátó védőnő küldi meg a kijelölt időszakot követő hónap 15. napjáig a járási hivatal népegészségügyi osztályának. Az iskolai kampányoltás elszámoló jelentésnek tartalmaznia kell az oktatási intézmény megnevezését, címét, a tanuló nevét (családi és utónév), születési dátumát, Taj-számát, lakcímét, anyja nevét, továbbá az oltóanyag megnevezését és gyári számát, az oltás dátumát, az oltóorvos nevét, pecsétszámát és a védőnő nevét. A jelentések küldhetők postai úton vagy e-mailben. (A jelentés javasolt maximális adattartalma és formája segédletként a 3. számú mellékletben található.) A járási hivatal népegészségügyi osztálya a beérkezett jelentések alapján rögzíti a **kampányoltásra vonatkozó adatokat az EFRIR Védőoltási alrendszer programrésszébe az oltás befejezését követő hónap 25. napjáig**.

VII. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ESETÉN KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSOK

Akut fertőzési veszély esetében a legrövidebb időn belül védőoltásban kell részesíteni.

- a) A **hastífusz** kórokozó-hordozó környezetében élő veszélyeztetett személyeket hastífusz elleni védőoltásban kell részesíteni.

- b) A **diftériás** beteg környezetében élő személyek, valamint a **pertussis** beteggel érintkezett személyek szükséges oltásait egyedileg kell mérlegelni.
- c) **Kanyaró** megbetegedés előfordulása esetén a beteg környezetében élő, 12–14 hónapos kisgyermek, továbbá a 15 hónaposnál idősebb és 51 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező, valamint a korábban újraoltásra kötelezett, de revakcinációban nem részesült személyeket az expozíciót követő 72 órán belül élő, attenuált kanyaróvírus tartalmú oltóanyaggal kell oltani. Gyermekek- és ifjúsági közösségekben kanyaró megbetegedés előfordulása esetén a revakcináció szükségességéről, illetve annak kiterjesztéséről előzetes egyeztetést követően kell dönteni. Az oltásokat MMR vakcinával kell elvégezni.
- d) **Rubeolás** beteg környezetében élő 15 hónaposnál idősebb, 46 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR vakcinával kell védőoltásban részesíteni.
- e) **Mumpszos** beteg környezetében a 15 hónaposnál idősebb, 37 évesnél fiatalabb, oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket MMR vakcinával kell védőoltásban részesíteni.
- f) A sérülés esetén alkalmazandó **tetanusz profilaxis** alapvetően a sérülés körülményeitől, valamint a sérült oltási anamnéziséstől függ. A fertőződés kockázatát a sérülést ellátó orvos mérlegeli. A kockázatbecsléskor a sérülés jellemzőit az alábbi szempontok szerint kell megállapítani. (VII/1. sz. táblázat)

VII/1. sz. táblázat

A tetanuszfertőződés kockázata a sérülés jellegétől függően

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

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

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

1. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült, 1940. december 31. után született személyek, továbbá a három oltásból álló alapimmunizálásban részesült csecsemők/kisgyermekek számára, amennyiben a tetanusz-toxoid-tartalmú vakcinával történt utolsó oltásukat **öt éven belül kapták**, sérülésük esetén specifikus tetanusz elleni prevenció nem szükséges.
(Az alapimmunizált, valamint az alapimmunizáláson túl további egy-három emlékeztető oltásban részesült, általában 16 éven aluli gyermekek/serdülők tetanuszfertőzésre gyanús sérülései esetén nincs szükség sem tetanusz-toxoid-oltásra, sem pedig tetanusz elleni humán immunglobulin adására.)
2. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült (1940. december 31. után született, továbbá az ennél idősebbek közül az 1986–1992. közötti kampányoltások során oltott) sérülteknek, ha az utolsó emlékeztető **oltás óta 5 év vagy annál több idő telt el**, a sebellátáskor 0,5 ml adszorbeált tetanusz-toxoidot kell adni.
3. A korábban alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban részesült (1940. december 31. után született, továbbá az ennél idősebbek közül az 1986–1992. közötti kampányoltások során oltott) sérülteket 0,5 ml adszorbeált tetanusz toxoid mellett az alábbiakban felsorolt esetekben 250 NE vagy 500 NE tetanusz immunglobulin egyidejű beadásával kell **aktív és passzív immunizálásban részesíteni, ha az utolsó emlékeztető oltás óta 10 év, vagy annál több idő telt el és a seb súlyosan roncsolt, földdel szennyezett, idegen test maradt bent, fejsérülés fordult elő, sokk, kivérzés, súlyos égési sérülés, radioaktív-sugárzás esete áll fenn.**

4. Alapimmunizálásban és emlékeztető oltásban nem részesült (vagy ezt igazolni nem tudó) felnőtt sérültet 250 NE vagy 500 NE tetanusz-immunglobulin és 0,5 ml adszorbeált tetanusz-toxoid egyidejű beadásával kell **passzív és aktív immunizálásban** részesíteni. A háziorvos feladata a sérült tetanusz elleni oltottsági státuszának tisztázása és szükség esetén aktív immunizálásának folytatása a tetanusz elleni teljes védettség (2 oltásból álló alapimmunizálás és legalább 1 emlékeztető oltás) eléréséig.
5. Két hónaposnál fiatalabb **oltatlan csecsemőket**, valamint az egy vagy két tetanusz-toxoid-tartalmú védőoltásban részesült csecsemőket/kisgyermeket, ha a sérülés és az utolsó oltás között kevesebb, mint két hét telt el, kizárólag passzív immunizációban kell részesíteni 250 NE tetanusz-immunglobulinnal.
6. Az **egy vagy két tetanusz-toxoid-tartalmú védőoltásban részesült csecsemőket/kisgyermeket**, ha a sérülés és az utolsó oltás között több mint két hét telt el, 250 NE tetanusz-immunglobulin és 0,5 ml adszorbeált tetanusz-toxoid egyidejű beadásával kell passzív és aktív immunizálásban részesíteni.
Az immunológiailag sérült egyéneket aktív és passzív immunizációban kell részesíteni.

VII/2. sz. táblázat

Sérülések esetén alkalmazandó specifikus tetanusz-profilaxis

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

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

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

- g) Megalapozott megbetegedési veszély gyanúja esetén **a veszettség elleni vakcinával történő aktív immunizálás indokolt esetben bármely életkorban, bármilyen alapbetegségben szenvedő betegnél, vagy várandós nő esetén is elvégezhető.** Az oltási indikáció felállításához a sérülést/expozíciót ellátó orvos minden esetben kockázatértékelést végez annak megítélése céljából, hogy fertőződhetett-e az expozíciót elszenvedett személy a veszettség vírusával. A kockázatértékeléskor figyelembe kell venni az **expozíciót okozó állat** fajtát, viselkedését – háziállat esetén –, megfigyelhetőségét, oltottságát, az **expozíció jellegét** (harapásos,

nem harapásos expozíció, ritka átviteli mód) és az állati **veszettség területi járványügyi helyzetének alakulását**.

A veszettség fertőzésre gyanús expozíció kivizsgálása során szükséges teendőket az Országos Epidemiológiai Központ a veszettségfertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló módszertani levele (Epinfo 2011; 5. különszám) tartalmazza, amely elérhető a www.oek.hu honlapon.

A veszettség elleni oltás megkezdése indokolt, amennyiben

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

A veszettség elleni oltás nem indokolt, amennyiben:

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

A veszettség elleni védőoltási sorozat megkezdése egyedi elbírálást igényel, amennyiben:

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

VII/3. sz. táblázat

A VESZETTSÉG ELLENI VÉDŐOLTÁSOK INDIKÁCIÓJA

Az expozíciót okozó állat egészségi állapota	Az expozíció módja	Teendők	
		az állattal	az exponált személlyel
Laboratóriumi vizsgálattal igazoltan veszett állat	sérülés, benyálazás történt	–	teljes oltási sorozat
	tejének az állat megbetegedése előtti 5. naptól kezdődően nyersen, hígítatlanul fogyasztása	–	teljes oltási sorozat

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

Teljes oltási sorozat:

* 2+1+1 oltási séma szerint oltandó a korábban veszettség ellen nem oltott veszettség szempontjából exponált személy.

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

Posztexpozíciós oltások

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

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

A fokozott fertőződési veszélynek kitett, valamint a csökkent védekezőképességű személyeknek (szerzett vagy veleszületett immunhiány) **öt alkalommal összesen hat adag oltóanyagot kell beadni: a 0. napon 2x1 dózis, a 3., 7., 14. és 28. napokon egy-egy dózis.**

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

Öt éven belül teljes oltási sorozatban részesült személyeknél **2x1 dózis oltóanyag** beadása szükséges a **0. és 3. napokon**.

h) **Hepatitis A beteg szoros környezetéhez tartozó**, hepatitis A elleni védőoltásban nem részesült, expozíciónak kitett egy évesnél idősebb személyeket a hepatitis A vakcina tekintetében kontraindikáltak kivételével az expozíciót követő lehető legkorábbi időpontban, de feltétlenül az expozíciót követő 14 napon belül hepatitis A vakcinával aktív immunizálásban kell részesíteni. A **posztexpozíciós profilaxis egy oltásból áll**.

A beteg szoros környezetében a hepatitis A expozíciónak kitett azon személyeket, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve várhatóan hatástalan (csecsemők, súlyosan immunszupprimált személyek), a lehető legrövidebb időn belül passzív immunizálásban kell részesíteni, testtömeg-kilogrammonként 0,17 ml humán gamma-globulin adásával.

A krónikus májbetegség és az immunszupprimált személyek passzív immunizálásával egyidejűleg meg kell kezdeni az aktív immunizálást is a hepatitis A vakcina első részletének különböző testtájékba történő beadásával.

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

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

Területi hepatitis A járvány észlelése esetén a járvány további terjedésének megakadályozása céljából, egy-egy településre, városrészre, vagy lakosságcsoportra kiterjedő, hepatitis A vakcinával végzendő preexpozíciós profilaxishoz a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályának jóváhagyása szükséges.

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

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

* A 2020. évben az intramuscularisan alkalmazható Umanbig 180 NE/ml és/vagy ImmunoHBs 180 UI/ml oldatos injekció áll rendelkezésre az újszülöttek hepatitis B elleni passzív immunizálására.

Azon anyák újszülöttjeinél, akiknél a **hepatitis B szűrővizsgálat eredménye a szülés időpontjában nem áll rendelkezésre**, a hepatitis B **aktív immunizációt 12 órán belül meg kell kezdeni, és haladéktalanul** el kell végezteni **az anya HBsAg szűrővizsgálatát**. Ha bebizonyosodik, hogy az anya HBsAg-pozitív, az újszülöttet azonnal (legkésőbb a születéstől számított egy héten belül) HBIG védelemben is részesíteni kell. Amennyiben a születéstől számítva több mint **egy hét eltelt**, a HBIG adása már nem célszerű, a gyors immunválasz elérése érdekében ezen újszülöttek esetében az ún. gyorsított immunizációs séma alkalmazása javasolt. A **gyorsított immunizációs eljárás** egy hónapos időközökkel adott három HB oltásból áll (0, 1 és 2 hónapos korban), de ilyenkor az első oltást követő egy év múlva egy 4., ún. emlékeztető oltásra is szükség van. Ez az eljárás követhető inkubátorban talált, ismeretlen HB-státuszú anya újszülöttjénél is. Ha a szűrővizsgálat során kiderül, hogy az anya HBsAg-negatív, **a megkezdett oltási sorozatot akkor is be kell fejezni**.

VIII. MEGBETEGEDÉSI VESZÉLY ELHÁRÍTÁSA CÉLJÁBÓL ÖNKÉNTESEN IGÉNYBE VEHETŐ TÉRÍTÉSMENTES VÉDŐOLTÁSOK

1. Influenza elleni védőoltások

A 2021/2022. évi influenzaszezonra történő felkészülés során térítésmentesen végezhető influenza elleni védőoltás.

Az influenza elleni védőoltás alkalmazása elsődlegesen javasolt az alábbi kockázati csoportokba tartozók körében:

- A)** Az influenzavírus által okozott megbetegedések súlyosságának, valamint a halálozások számának csökkentése érdekében **a fokozottan veszélyeztetettek kockázati csoportjait** javasolt oltani az alábbiak szerint:
- **Hat hónaposnál idősebb, súlyos betegség kockázatának kitett**
 - krónikus légzőszervi betegségben szenvedők, asztmás betegek;
 - súlyos elhízás vagy neuromusculáris betegség miatt korlátozott légzési funkciójú betegek;
 - szív-, érrendszeri betegségben szenvedők (kivéve a kezelt magasvérnyomás betegséget);
 - veleszületett vagy betegség/kezelés révén szerzett immunhiányos állapotban szenvedő betegek (beleértve a HIV-pozitív személyeket, daganatos betegségben szenvedőket is);
 - krónikus máj- és vesebetegek;
 - anyagcsere-betegségben szenvedők, pl. diabetes;
 - **60 éven felüliek, egészségi állapotuktól függetlenül;**
 - ápolást, gondozást nyújtó, rehabilitációs, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, lakóotthonokban, vagy egészségügyi intézményekben huzamosabb ideig ápolts személyek;
 - várandós nők;
 - azok a nők, akik a gyermekvállalást az influenza szezonális időszakára tervezik;
 - tartós szalicilát-kezelésben részesülő gyermekek és serdülők (a Reye-szindróma veszélye miatt).
- B)** A fenti kockázati csoportokat a fertőzés **átvitelére veszélyeztető személyek:**
- **egészségügyi dolgozók**, különös tekintettel a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, szülészeti-nőgyógyászati, a felnőttek és a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyekre, továbbá a terhes nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozók (beleértve a védőnőket is),
 - **ápolást, gondozást nyújtó egészségügyi/szociális intézmények dolgozói**, beleértve a szociális ellátásban foglalkoztatott dolgozókat is.
- C)** Az állati és emberi influenzavírusok keveredésének megelőzése és a géncsere lehetőségének **csökkentése érdekében** fel kell ajánlani a dolgozók számára a térítésmentes védőoltást **azokon az állattartó telepeken, ahol sertés baromfi és ló tartásával, valamint ezen állatok szállításával foglalkoznak.** A védőoltásban részesíthetők **a baromfi-feldolgozóknak, a vágóhidakon dolgozók**, valamint mindazok, akik az állati eredetű influenzavírral fertőzött vagy arra gyanús állatok megsemmisítésével foglalkozhatnak. Az influenzaoltásokat a foglalkozás-egészségügyi szolgálatokon keresztül évente javasolt megszervezni.
- A 2021/2022. évi influenza szezonra történő felkészülés során kiadott országos tisztifőorvosi körlevél a fentieken túl egyéb kockázatnak kitett csoportok jogosultságáról is rendelkezhet.

2. Hepatitis B elleni védőoltás javasolt azoknak a **korábban védőoltásban nem részesült személyeknek**, akik:

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

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

A dializáltak és az immunhiányos betegek esetében javasolt a primovakcináció utáni ellenanyagválasz ellenőrzése.

A 10 IU/l értéknél alacsonyabb ellenanyag szint esetén újabb sorozatoltás szükséges. Az eredményesen oltott dializáltaknál az ellenanyag szintet évente célszerű ellenőrizni, és ha az anti-HBs ellenanyagok titere 10 IU/l alá csökken, akkor emlékeztető oltás adása javasolt.

3. Humán papillomavírus (HPV) elleni védőoltás

A 2020/2021-es tanévtől a leányok a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet szerinti HPV elleni védőoltása mellett, az EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 sz. Komplex népegészségügyi szűrések című kiemelt projekt módosítására vonatkozó 1140/2020. (IV. 8.) Korm. határozat alapján a fiúk HPV elleni védőoltása is végezhető. Az EMMI rendelkezése alapján a fiúk védőoltása esetén a leányoknál alkalmazott szabályokat kell követni.

- I. **A 2021. év tavaszán, a COVID-19 pandémia miatt kiadott körlevélben meghatározottak szerint** azokat a tanulókat kell humán papillomavírus elleni védőoltásban részesíteni, akiknél **a szülő/gondviselő beleegyezése alapján a 2020/2021-es tanévben megkezdtek az oltási sorozatot.** A védőoltás megtörténtéről a „Jelentés védőoltás beadásáról” szóló egyedi jelentést az iskolavédőnők az OSZIR Védőoltási és oltóanyag logisztikai alrendszerébe rögzítik és **2021. június 30-ig véglegesítik.**
- II. **A 2021. év október hónapjában HPV elleni védőoltásban részesülhetnek 12. életévüket betöltött és az általános iskola VII. osztályát (7. évfolyamát) a 2021/2022. tanévben végző tanulók.**

A) A védőoltás szervezése és lebonyolítása

1. A HPV-oltásokat iskolai kampányoltás keretében kell megszervezni és végezni.
2. Az iskola-egészségügyi szolgálat köteles az érintett szülőket/gondviselőket és az oltásra jogosult tanulókat tájékoztatni az önkéntes térítésmentes HPV védőoltás lehetőségéről és annak időpontjáról. Tekintettel arra, hogy az oltás önkéntes, a szülőnek/gondviselőnek 2021. szeptember 13-ig nyilatkoznia kell **arról, hogy igényli-e** a védőoltást. A nyilatkozatot meg kell őrizni. A szülő/gondviselő döntését a gyermek egészségügyi dokumentációjában is rögzíteni kell.
3. Az iskolavédőnők az **OSZIR Védőoltási alrendszerének** „Kampányoltás elszámoló jelentés” űrlap megfelelő mezőinek kitöltésével megadják a **jogosultak, a visszaérkezett szülői nyilatkozatok és az oltást igénylők** számát. Az előzetesen már védőoltásban részesült, illetve az oltást nem igénylők számát is meg kell adni a programban. A fenti adatok jelentésének, azaz számítógépes rögzítésének határideje **2021. szeptember 17.** A jelentést csak menteni kell, nem kell „véglegesíteni” („piszkozati státusz”).

B) Az oltóanyag igénylése és kiadása

1. Azon gyermekek számára, akik kérik a védőoltást, az első részlet beadásához szükséges oltóanyag igényt külön nem kell megküldeni a járási hivatal népegészségügyi osztályának, mivel a C) pontban megadott jelentésben már szerepel az oltást igénylők száma. A 15 éven felüli tanulók esetében a második részlethez szükséges igényt az oltóanyag átvételekor kell jelezni.
2. A járási hivatal népegészségügyi osztálya az OSZIR Védőoltási alrendszerén keresztül, a negyedik negyedévi oltóanyagokkal együtt igényli meg a HPV oltóanyagot a megyei kormányhivatal illetékes főosztályától az iskolavédőnők által megadott adatok (Kampány elszámoló jelentés – Oltást igénylők száma) alapján.
3. A járási hivatal népegészségügyi osztálya a kialakult gyakorlat szerint adja ki vagy juttatja el az iskola-egészségügyi szolgálathoz a vakcinát.

C) A védőoltások dokumentálása, jelentése

Különös figyelmet kell fordítani a védőoltások dokumentálására és jelentésére, mivel ez alapján történik meg a térítésmentesen felhasználható HPV elleni oltóanyagok elszámolása és az egyes korosztályok oltottsági arányának meghatározása. Ennek érdekében, a HPV elleni védőoltások dokumentálásának, jelentésének szempontjai a következők:

1. A **2021. október hónapban** végzendő HPV elleni védőoltásról szóló egyedi jelentést („Jelentés védőoltás beadásáról”) az iskolavédőnőknek a védőoltás beadását követően rögzíteni kell az Országos Szakmai Információs Rendszer Védőoltási és oltóanyag logisztikai alrendszerébe. Az első részletről (HPV1) szóló egyedi jelentés véglegesítésének határideje **2021. november 15.** Az előzetesen rögzített, piszkozati státuszú „Kampány elszámoló jelentés” **véglegesítését, megadva az oltottak számát (HPV1) 2021. december 17-ig**

- kell megtenni. Az első oltás idején 15. életévüket betöltött tanulók második, decemberben végzendő részoltásáról **(HPV2)** szóló jelentést **2022. január 14-ig** kell véglegesíteni.
2. A fenti jelentéseken kívül a védőoltás megtörténtét az oltott személy oltási könyvébe is regisztrálni kell.

IX. MUNKAKÖRÖKHÖZ KAPCSOLÓDÓ VÉDŐOLTÁSOK

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

Javaslatok az alapimmunizálás és/vagy újraoltás szabályaira:

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

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

4. **Hepatitis B oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál:**

A hepatitis B fertőzést a vér, szövetnedvek és testváladékok közvetítik. Azoknál az egészségügyi dolgozóknál, illetve egészségügyi képesítést adó oktatási intézmények tanulóinál/hallgatóinál – beleértve az OKJ-s képzésben részt vevőket is – szükséges a hepatitis B elleni védelem, akik egészségügyi intézményben olyan tevékenységet végeznek, amelynek során rendszeresen kontaminálódhatnak vérrel, vérkészítményekkel, szövetnedvekkel, váladékokkal, testfolyadékokkal, illetve az ezekkel szennyezett eszközökkel, műszerekkel.

Az egészségügyi képesítést adó közép- és felsőfokú **oktatási intézményekben a tanévkezdést megelőzően valamennyi beiskolázott személynél ellenőrizni szükséges a hepatitis B elleni védőoltások meglétét.**

Az életkorhoz kötött iskolai kampányoltás során **Engerix B 20 mcg/1 ml-es** oltóanyaggal dokumentáltan 2 oltásban részesített személyek immunizáltak tekintendők, ezért harmadik oltás beadására nincs szükség.

Az egészségügyi intézménybe újonnan belépő egészségügyi dolgozónál ellenőrizni kell a hepatitis B elleni védőoltás meglétét.

Amennyiben a munkába álló nem oltott, az alapimmunizálást el kell végezni, majd azt követően 1-6 hónappal anti-HBs-titer vizsgálatot szükséges végezni, és ha a titer 10 IU/L feletti, az oltott védettnek tekinthető a hepatitis B fertőzéssel szemben. Ezt megfelelően dokumentálni szükséges, és felhívni a jelentkező figyelmét, hogy ezt a leletet őrizze meg. Ilyen esetben a védettséget igazolandó ismételt szerológiai vizsgálatra és booster oltásra a későbbiekben nincs szükség.

Ha az alapimmunizálást követően 1-6 hónapon túl az anti-HBs titer < 10 IU/L, akkor egy adag booster oltást kell adni, majd azt követően 4 héttel később ellenőrizni kell az anti-HBs-titert. Amennyiben ez nagyobb, mint 10 IU/L, akkor a dolgozó a hepatitis B fertőzéssel szemben védett, amennyiben a titer kevesebb, mint 10 IU/L, az oltott valódi non-responder lehet, azaz a hepatitis B fertőzéssel szemben fogékony lehet.

Amennyiben korábban alapimmunizálásban részesült (pl. iskolai kampányoltás során, egészségügyi intézménybe történő felvétel miatt, utazás kapcsán) dolgozónál anti-HBs vizsgálatra kerül sor és az anti-HBs

titer > 10 UI/L akkor ezt megfelelően dokumentálni szükséges, és felhívni a jelentkező figyelmét, hogy ezt a leletet őrizze meg. Ilyen esetben a védettséget igazolandó ismételt szerológiai vizsgálatra és booster oltásra a későbbiekben nincs szükség.

Amennyiben egy korábban védőoltásban részesült dolgozónál anti-HBs vizsgálatra kerül sor és az elvégzett anti-HBs titer < 10 IU/L, akkor egy adag booster oltást kell adni, és azt követően 4 héttel később ellenőrizni kell az anti-HBs-titert. Amennyiben ez nagyobb, mint 10 IU/L, akkor a dolgozó hepatitis B fertőzéssel szemben védett, amennyiben a titer kevesebb, mint 10 IU/L, az oltott valódi non-responder lehet, azaz a hepatitis B fertőzéssel szemben fogékony lehet.

A hepatitis B elleni oltási kötelezettség 20 éves korig áll fenn. Azoknál a hallgatóknál, akik életkoruknál fogva oltásra kötelezettek, de nem részesültek védőoltásban, (nem áll rendelkezésre hitelt érdemlő dokumentáció: oltási könyv vagy igazolás), központilag biztosított oltóanyaggal kell pótolni az oltásokat.

Minden egyéb esetben a HBV elleni védőoltás biztosítása (beleértve a posztexpozíciós profilaxist is), valamint a védettség ellenőrzése érdekében végzett szerológiai vizsgálatok elvégzése a munkáltató, illetve egészségügyi irányú oktatási intézmény feladata, költsége.

5. Veszettség elleni preexpozíciós oltás:

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

6. Diftéria elleni oltás:

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

7. Tetanusz elleni védőoltás:

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

8. Meningococcus betegség elleni védőoltás:

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

- mikrobiológiai laboratóriumok azon munkatársainak, akik purulens meningitisben vagy septicaemiában szenvedő beteg liquorát és/vagy haemokultúráját **rendszeresen** vizsgálják;
- mikrobiológiai laboratóriumok azon munkatársainak, akik a **N.meningitidis** törzsek további részletes vizsgálatával **rendszeresen** foglalkoznak;
- fertőző agyhártyagyulladásban szenvedő betegek ellátását végző **kórházi fertőző és/vagy intenzív osztályok** munkatársainak, akik ezen betegek ellátása révén (resuscitáció, intubálás stb.) **rendszeresen** fokozott expozíciónak vannak kitéve.
- az immunizáció elvégzéséhez négykomponensű konjugált vakcina (Nimenrix) és B csoportú N.meningitidis elleni konjugált vakcina (Bexsero, Trumenba) áll rendelkezésre.

9. Influenza elleni oltás szükségessége az egészségügyi dolgozóknál:

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

Az egészségügyi szolgáltatóknak fel kell ajánlania az **influenza elleni védőoltást** – a központilag biztosított oltóanyaggal – a csökkent immunitású személyek egészségének védelme érdekében a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a szülészeti-nőgyógyászati osztályok, valamint a felnőttek és

a gyermekek számára intenzív ellátást nyújtó, a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő személyeknek, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők gondozását végző egészségügyi dolgozóknak (beleértve a védőnőket is).

10. Varicella

A munkáltatónak biztosítani kell az immunhiányos betegek, továbbá a várandós nők és az újszülöttek, csecsemők ápolását/gondozását végző, bárányhimlő megbetegedést át nem vészelt, illetve védőoltásban nem részesült egészségügyi dolgozók varicella elleni védőoltását.

X. A KÜLFÖLDI UTAKKAL KAPCSOLATOS VEDŐOLTÁSOK

A külföldre utazók védőoltásait – beleértve a sárgaláz elleni oltást is – a megyei kormányhivatalok által fenntartott és egyéb, a nemzetközi oltások végzésére működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók végzik.

Az oltóhelyen a leggyakrabban igényelt oltóanyagokból folyamatos ellátást kell biztosítani. Ezek a következők: diftéria, tetanusz, pertussis, kolera, hastífusz, gyermekbénulás, kanyaró, rubeola, mumpsz, hepatitis A és B, járványos agyhártyagyulladás, veszettség, sárgaláz elleni oltóanyag, és szezonális influenza elleni oltóanyag.

A sárgaláz elleni védőoltás igazolása kötelező olyan országba történő beutazás esetén, ahol sárgaláz veszély van, vagy ha az adott ország ezt az oltást megköveteli. A járványügyi helyzet és az előírások változásáról magyar és idegen nyelvű honlapokon lehet tájékozódni. A **WHO** nemzetközi utazási-egészségügyi ajánlása szerint minden olyan személynek, aki a járványos gyermekbénulástól mentes területről polioval érintett területre utazik, az életkorának megfelelő polio oltási sorozattal kell rendelkeznie a nemzeti immunizációs programban foglaltaknak megfelelően. Azt a felnőtt utazót, aki korábban három vagy több OPV vagy **IPV** oltásban részesült, egy dózis **IPV** vagy **IPV-t** is tartalmazó oltóanyaggal kell védőoltásban részesíteni utazását megelőzően. Azokat az utazókat, akik korábban egyetlen polio elleni oltásban sem részesültek, polio elleni alapimmunizálásban kell részesíteni (**3 IPV vagy IPV-t** is tartalmazó oltóanyaggal) az indulást megelőzően.

Az utazás előtti tanácsadás és az oltások kiválasztása, részletes adat-, és anamnézis-felvétel és személyes konzultáción alapszik. A kockázat felmérése az utazás körülményei, időtartama, az utazó kora, egészségi állapota (krónikus szervi betegség, pszichés zavar, állandóan szedett gyógyszerek, immunhiányos állapot, műtétek, allergia stb.), a terhesség lehetősége, az eddigi oltások és egyéb tényezők figyelembevételével történik. Elsősorban utazással kapcsolatos a sárgaláz, a hepatitis A, a hepatitis B, a typhus abdominalis (hastífusz), a meningococcus meningitis, a veszettség, a tetanusz és a poliomyelitis elleni oltások. Hosszabb külföldi tartózkodás, tanulmányút vagy speciális feladatok ellátása előtt kibővíülhet a sor a morbilli-rubeola-mumpsz (kanyaró-rózsahimlő-mumpsz), a varicella (bárányhimlő), a pneumococcus és az influenza elleni oltásokkal. A védőoltások nyújtotta specifikus profilaxis mellett az aspecifikus védelemről is megfelelő tájékoztatást kell nyújtania a szakembernek.

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

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

Az ezen pontban nem részletezett szakmai kérdésekben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által évente kiadásra kerülő útmutató (International Travel and Health) és a jelen Védőoltási Módszertani Levél szerint javasolt eljárni.

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

XI. OLTÓANYAGOK BESZERZÉSE, TÁROLÁSA ÉS FELHASZNÁLÁSA

A) Beszerzés

1. Az állam által biztosított oltóanyagok előzetes igénylést és kiértékelést követően, központilag kerülnek kiszállításra a járási hivatal népegészségügyi osztályára, illetve a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályára.
2. A **térítésmentes influenza** elleni oltáshoz a vakcina igénylése külön rendelkezés szerint történik.
3. A **veszettség** elleni vakcina **posztexpozíciós** oltásokhoz a járási hivatal népegészségügyi osztályától igényelhető. A vakcina beszerezhetőségére vonatkozó részletek az Országos Epidemiológiai Központ

vesztségfertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló módszertani levélben (**Epinfo 2011; 5. különszám**) állnak rendelkezésre:

<http://www.oek.hu/oek.web?to=16&nid=444&pid=1&lang=hun>.

A **preexpozíciós** oltásokhoz az oltóanyag gyógyszerertári forgalomból szerezhető be.

4. Aktuális sérülés esetén **tetanusz** megbetegedés megelőzésére a **tetanusz-toxoidot (Vacteta 40 NE/0,5 ml szuszpenziós injekció)**, illetőleg – ha szükséges – **humán tetanusz immunglobulint (TETIG vagy Tetanus Gamma 250 UI/1 ml)** a gyógyszerrendelési szabályok szerint kell beszerezni.
5. A hepatitis B elleni **HEPATECT 50 NE/ml oldatos infúzió**, és a cytomegalia elleni **CYTOTECT CP Biotest 100E/ml oldatos infúzió** kizárólag a **Biotest Hungaria Kft.-től** (2045 Törökbálint, Torbágy u. 15/A) szerezhető be. Mindkét készítmény kizárólag intravénásan adható. Központi telefon: +36 (23) 511-311, megrendelésekkel kapcsolatos tájékoztatás a **+36 (23) 511-294** telefonszámokon kérhető, az írásbeli megrendelés a **+36 (23) 511-320** faxszámra vagy reka.pozsonyi@biotest.com e-mail címre küldendő.
6. Az intramuscularisan alkalmazható **Hepatitis B immunglobulin (UMANBIG 180 NE/ml vagy ImmunoHBs 180 UI/ml)** kizárólag a központi készletből a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályán vagy a járási hivatal népegészségügyi osztályán keresztül biztosítható a fertőzési veszélynek kitett újszülöttek számára.
7. A **VARITECT CP immunglobulin** megrendeléséhez egyedi importengedély szükséges. A készítmény a **Biotest Hungaria Kft.-től** szerezhető be.
8. A **munkakörökhöz kapcsolódóan szükséges oltóanyagok beszerzése a gyógyszerrendelési szabályok szerint kell, hogy történjen.**
9. **RSV Palivizumab neonatológus szakvéleménye alapján rendelhető.**

B) Tárolás és felhasználás

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

Fontos szabály, hogy az **oltóanyagokat +2 °C és +8 °C közötti hőmérsékleten** (hűtőszekrényben) **kell tárolni**. A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján **minden vakcinát tároló intézmény/egészségügyi szolgáltató (oltóorvos, védőnő) köteles a hűtőláncot biztosítani, a szállítási és a tárolási hőmérséklet monitorozásáról gondoskodni**. A folyékony állapotban letöltött, alumíniumhidroxid vagy alumíniumfoszfát tartalmú vakcinákat lefagyasztani tilos. Általánosságban elmondható, hogy az oltóanyagokat lefagyasztani tilos, kivéve, ha azt a készítmény alkalmazási előírása megengedi.

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

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

Hűtőlánc-megszakadás esetén az érintett oltóanyagokat elkülönítve, továbbra is hűtve szükséges tárolni, további felhasználásuk az NNK Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály által kiállított szakvélemény alapján történik.

A liofilizált, az élővírus-tartalmú vakcinák általában lefagyaszthatók amennyiben az oldószer külön kiszerezésben van (pl. 10x1 adagos MMR vakcina), azonban a tárolásnál az adott készítmény alkalmazási előiratában, betegtájékoztatójában leírtak szerint kell eljárni.

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

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

1. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások vonatkozásában oltóhelynek tekintendő a működési engedéllyel rendelkező házi orvosi/házi gyermekorvosi és iskolaorvosi rendelő, továbbá a védőnői tanácsadó. A megbetegedési veszély esetén adandó és adható védőoltások esetén az előzőeken túl a nemzetközi oltóhely is igénybe vehető. Munkakörhöz kapcsolódó védőoltások tekintetében a foglalkozás-egészségügyi szolgálat rendelője minősül oltóhelynek. Emellett szakmai, olthatósági kérdések felmerülése kapcsán a megyei klinikai védőoltási tanácsadó is igénybe vehető, mint oltóhely. Orvosi rendelőben történő oltás esetén a védőoltások végzését a betegrendeléstől térben és időben el kell különíteni. Az oltóhelyen kívül történő védőoltás csak speciális körülmények között végezhető, pl. az oltandó fekvőbeteg-ellátó vagy egyedi gondoskodást nyújtó intézményben tartózkodik, az oltandó mozgásában korlátozott, katasztrófa helyzetben stb.
2. Valamennyi védőoltáshoz egyszer használatos tűt és fecskendőt kell használni.
3. Egyéb oltási segédanyagok beszerzéséről a korábbi gyakorlatnak megfelelően kell gondoskodni.
4. Biztosítani kell valamennyi védőoltás nyilvántartásához, jelentéséhez és az oltóanyagok megrendeléséhez szükséges – a korábbiakban rendszeresített – nyomtatványok beszerzését is.
5. **A védőoltásokat követő nemkívánatos oltási eseményeket (OKNE) be kell jelenteni** akár gyermek, akár felnőtt oltottnál észlelték. A 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján a védőoltást követő nemkívánatos eseményeket, beleértve az oltási reakciókat (mellékhatásokat) és oltási baleseteket az oltóorvos, illetve észlelő személy (orvos, páciens vagy hozzátartozó) a járási hivatal népegészségügyi osztályának, és egyidejűleg az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézetnek (a továbbiakban: OGYÉI) jelenti. Ez utóbbi mindenki számára elérhető online bejelentő felületet is működtet:
www.ogyei.gov.hu/MELLEKHATAS_BEJELENTES/
6. Az oltást követő nemkívánatos események **eljárásrendjét tartalmazó aktuális tájékoztató és az abban található bejelentőlap** a www.oltasbiztonsag.hu honlapról letölthető. A kitöltött bejelentőlap a területileg illetékes járási hivatal népegészségügyi osztályának küldendő elektronikus formában.
A járási hivatal népegészségügyi osztálya az eseményt a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályának, utóbbi haladéktalanul az NNK-nak jelenti. A kivizsgálást végző intézet a kitöltött kivizsgáló lapot megküldi az NNK Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályának. **A jelentőlapok elektronikus formában az okne@nnk.gov.hu és másolatban a jarvany.titkarsag@nnk.gov.hu e-mail címre küldhetők.**

XIII. EGYÉB OLTÓANYAGOKKAL TÖRTÉNŐ OLTÁSOK

A) AKTÍV IMMUNIZÁLÁS CÉLJÁRA HASZNÁLANDÓ OLTÓANYAGOK

Az oltás beadása előtt az oltóanyag alkalmazási előíratát át kell tanulmányozni, és az abban foglaltaknak megfelelően kell a vakcinát alkalmazni.

A vakcinák alkalmazási előírata az OGYÉI honlapján (www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis), alkalmazási előíratok (SPC) címszó alatt megtalálhatók. Ugyanott található információ a hazánkban aktuálisan forgalmazott készítményekről vagy termékhiány esetén a helyettesítő készítményről.

A www.oltasbiztonsag.hu honlapon táblázat foglalja össze a Magyarországon vagy az EU-ban törzskönyvezett oltóanyagokat.

A 2020. december 31-i állapot szerint hazánkban, illetve az Európai Unióban törzskönyvezett, általában gyógyszerértékből beszerezhető, járványügyi szempontból jelentőséggel bíró vakcinák és azok alkalmazása a teljesség igénye nélkül a következőkben foglalható össze:

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

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

A **Boostrix Polio** vakcina a dTap komponensek mellett inaktivált poliovírust tartalmaz. A készítmény 3 éves kortól adható.

Mindkét oltóanyag alkalmazható tetanusz-fertőzésre gyanús sérülés ellátására olyan személyeknél, akik előzőleg a tetanusz toxoidot tartalmazó teljes oltási sorozatot megkapták.

Mindkét készítmény adása megfontolható a várandósság 3. trimesztere alatt.

2. Diftéria-tetanusz-poliomyelitis elleni oltóanyag felnőttek oltására

A Dultavax csökkentett mennyiségű diftéria- és tetanusz-toxoidot, valamint inaktivált poliovírus komponenset tartalmazó oltóanyag, melynek alkalmazása 6 évesnél idősebb gyermekek, serdülők és felnőttek emlékeztető oltására javasolt. A vakcina egyszeri adagja 0,5 ml, amely intramuscularisan adandó. Ajánlott beadási hely: m. deltoideus.

3. Hastífusz elleni poliszacharid vakcina, a Typhim Vi egyszeri adag 0,5 ml subcutan vagy intramuscularisan beadott oltóanyag 2 évesnél idősebbek részére. Folyamatos, vagy ismételt S.Typhi expozíciónak kitett személyeknél az immunizálás 3 évenként megismételhető.

4. Hepatitis A elleni aktív immunizálás

Hepatitis A vakcinák adása javasolt

- mindazon fogékony személyeknek, akik turizmus vagy munkavállalás céljából olyan országba utaznak, ahol a hepatitis A előfordulási gyakorisága és a fertőződés kockázata nagyobb a hazainál,
- továbbá akik alapbetegségük (hemofiliások, krónikus hepatitis B vagy C vírushordozók) vagy életmódjuk miatt (pl. intravénás kábítószer-használó, homoszexuálisok) fokozottan veszélyeztetettek. Ezen Védőoltási Módszertani Levél értelmében a **hepatitis A** beteg szoros környezetéhez tartozó a **hepatitis A** expozíciónak kitett azon személyeket, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve várhatóan hatástalan (csecsemők, súlyosan immunszupprimált személyek), a lehető legrövidebb időn belül passzív immunizálásban kell részesíteni.

A krónikus májbetegség és az immunszupprimált személyek passzív immunizálásával egyidejűleg meg kell kezdeni az aktív immunizálást is a hepatitis A vakcina első részletének különböző testtájékba történő beadásával.

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

a) Avaxim

Avaxim 80 szuszpenziós injekció (0,5 ml)¹

A 12 hónapos és 15 év közötti gyermekek oltására alkalmazható. A tartós védetség eléréséhez egy emlékeztető oltás adása szükséges az első oltást követő 6–36 hónap múlva, de beadható 7 éven belül is.

Avaxim 160 szuszpenziós injekció (0,5 ml) 16 éven felüli személyek oltására alkalmas hepatitis A vakcina. A hosszú távú védetség eléréséhez 2 oltás szükséges. A második oltást az első dózis beadása után 6–12 hónap, de legkésőbb 36 hónap múlva kell beadni.

b) Havrix

Havrix 720 Junior szuszpenziós injekció (0,5 ml)

Betöltött 1 éves kortól betöltött 15 éves korig adható. A hosszú távú védetség eléréséhez szükséges emlékeztető oltásra az első adag beadását követő 6 hónap és 5 év között bármikor sor kerülhet, de a beadás előnyösebb az első vakcinációt követő 6–12 hónapban.

Serdülők, betöltött 18 éves korig, immunizálhatók egy adag HAVRIX 720 Junior vakcina alkalmazásával.

Havrix 1440 szuszpenziós injekció (1 ml)

A 16 éves és annál idősebb személyek immunizálására használatos oltóanyag. Az immunizálás sémája azonos a **Havrix 720 Junior-nál** leírtakkal.

c) Vaqta

A Vaqta Junior 25 E/0,5 ml szuszpenziós injekció az 1–17 év közötti gyermekek/ fiatalok oltására, míg a **Vaqta 50 E/1 ml szuszpenziós injekció**² a 18 éven felüli személyek oltására használható.

A tartós immunitás kialakításához az első oltást követően egy 6–18 hónap múlva adott egyszeri (0,5 ml /1 ml adag) emlékeztető oltás szükséges.

1 Törzskönyvezett, de jelenleg nem forgalmazták.

2 Törzskönyvezett, de jelenleg nem forgalmazták.

5. Hepatitis B elleni oltások

Jelenleg Magyarországon forgalombahozatali engedéllyel az Engerix B (10 mcg/0,5 ml, illetve 20 mcg/ml kiszerezésben), valamint a HB-VAX PRO (10 mcg/ml, 40 mcg/ml) vakcinák rendelkeznek.

a) Engerix-B szuszpenziós injekció

Gyermekeknek 15 éves korral bezárólag 10 mcg/0,5 ml, míg a 16 éves és ennél idősebb fiataloknak és felnőtteknek 20 mcg/1 ml mennyiség beadására van szükség.

Az alapimmunizálás többféle oltási séma szerint lehetséges.

- 1 A csecsemők, a gyermekek (10 mcg/ml) és a felnőttek (20 mcg/1 ml) alapimmunizálása a megadott antigént tartalmazó vakcinával 3 oltásból áll. A három oltásból álló oltási séma szerint az első oltást követően egy hónapos intervallummal kell adni a második, majd az első oltást 6 hónappal követően a 3. oltást (0, 1, 6 hó).
- 2 A 11 éves kortól betöltött 15 éves korú serdülők oltása Engerix B 20 mcg/ml antigéntartalmú vakcinával 2 oltásból áll. A 2. oltást az első oltást követő hat hónap múlva kell beadni.
- 3 Gyorsított alapimmunizálási séma (0, 1, 2 hónap) alkalmazása esetén az utolsó oltástól számított 12 hónap múlva egy emlékeztető oltás beadása szükséges.
- 4 Kivételes esetekben, pl. utazás esetén, amikor nincs elegendő idő a fenti sémák egyikére sem, akkor 18 éves kortól lehet a 0., 7., 21. napon az első három részoltást adni, amelyet egy év múlva egy emlékeztető oltás követ.

b) HBVAX PRO szuszpenziós injekció³

- Felnőtteknek és serdülőknek 16 éves kortól a 10 mcg/1 ml; **újszülött kortól 15 éves korig az 5 mcg/0,5 ml kiszerezésű oltóanyagból** (0, 1, 6 hónapos vagy 0, 1, 2, 12 hónapos séma szerint),
- dializálandó (dializált) betegeknek 40 mcg/1 ml (0, 1, 6 hónapos sémában).
Égészséges oltottak esetében emlékeztető oltásra sem a három, sem pedig az emelt antigéntartalmú vakcinával végzett kétoltásos sémát követően nincs szükség.
Az oltóanyagokat orvosi vényre lehet megvásárolni. A közegészségügyi érdekű és a Módszertani Levél korábbi fejezetében részletezett indikációkon kívül a következő személyek számára javasolt az oltás:
 - szexuális szokásuk, magatartásuk, életvitelük miatt fokozott fertőzési veszélynek kitétek számára (szexuális partnereiket gyakran váltók, prostituáltak, nemi úton terjedő betegségben ismételten megbetegedettek, homoszexuális férfiak stb.);
 - krónikus hepatitis C vírushordozó személyek; a kezelőorvos javaslata esetén a krónikus májbetegségben szenvedők;
 - azon külföldi országokba utazóknak, ahol a hepatitis B előfordulási gyakorisága magas és a látogató hosszabb időt tölt az adott országban.

6. Hepatitis A és B elleni kombinált oltóanyag

Twinrix gyermek szuszpenziós injekció (1 – 15 éves)

Egy dózis (0,5 ml) 360 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 10 mcg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz. Az immunitás kialakításához 3 dózis (0, 1 és 6 hónap) beadása szükséges.

Twinrix felnőtt szuszpenziós injekció (16 éves kor felett)

Egy dózis (1 ml) 720 Elisa Egység hepatitis A vírus antigént és 20 mcg rekombináns DNS hepatitis B vírus felületi antigént (HBsAg) tartalmaz. Az immunitás kialakításához 3 dózis (0, 1, 6 hónap) beadása szükséges.

Egyes esetekben, pl. utazás előtt, ha nincs elegendő idő a 0, 1, 6 hónapos oltási séma szerinti oltáshoz, akkor felnőtteknél lehetőség van a gyorsított oltási séma alkalmazására (0., 7. és 21. nap). Ebben az esetben, az első oltás beadását követő egy év múlva egy emlékeztető oltás is javasolt.

7. Humán papillomavírus elleni oltóanyagok

A humán papillomavírus (HPV) okozta megbetegedések megelőzésére két készítmény áll rendelkezésre. Mindkét oltóanyag rekombináns, a humán papillomavírus meghatározott szerotípusainak tisztított fehérjéit tartalmazza 2 vagy 9 valens (bivalens vagy nonavalens) formában, intramuscularis beadással.

- a) A **CERVARIX** szuszpenziós injekció a humán papillomavírus 2 típusának **(16-os és 18-as)** tisztított fehérjéit tartalmazza.

Az oltás a magas kockázatú HPV okozta premalignus anogenitalis leziók (cervicalis, vulvalis, vaginalis és analis), méhnyakrák, végbélrák **megelőzésére szolgál 9 éves kortól**. Az oltási séma az oltandó személy életkorától függ az első oltás beadása idején. 9 éves kortól betöltött 14 éves korig két 0,5 ml-es adag a 0., és a 6. hónapban (a második adag 5-13 hónappal az 1. adag után is) adható. Ha a második adagot 5. hónap előtt adják be, minden esetben szükséges egy harmadik adag is.

A 15 éves kort betöltött leányoknak és annál idősebb nőknek három 0,5 ml-es adag szükséges a 0., 1. és 6. hónapban (a második adag 1-2,5 hónappal az 1. adag után, a 3. adag 5-12 hónappal az 1. adag után is adható).

- b) A **GARDASIL 9 szuszpenziós injekció** fiúknál és lányoknál 9 éves kortól alkalmazható vakcina, a humán papilloma vírus 9 típusa **(6-os, 11-es, 16-os, 18-as, 31-es, 33-as, 45-ös, 52-es, 58-as)** által okozott alábbi betegségek ellen: a méhnyakot, a szeméremtestet vagy hüvelyt, valamint a végbélnyílást érintő premalignus elváltozások és rosszindulatú daganatok, továbbá specifikus HPV típusok által okozott genitális szemölcsök. 9-14 éves korig 2 adagos sémában adható: 0., és azt követően 5-13 hónap múlva. Ha a második adagot 5. hónap előtt adják be, minden esetben szükséges egy harmadik adag is. 15 éves kor felett a készítményt 3 adagos ütemezés szerint kell alkalmazni: 0., 2. és 6. hónapban (minimum 1 hó az 1. oltás után, minimum 3 hó a 2. oltás után). Az oltási sorozatot egy éven belül be kell fejezni.

A vakcinák a szexuálisan még nem aktív korosztályban a leghatékonyabbak, azonban későbbi életkorban is alkalmazhatók, hátránnyal vagy kockázattal nem jár. Vizsgálatok szerint az idősebb korosztályokban is jelentősen csökkenti a HPV okozta rákos vagy rákmegelőző állapotok kialakulását. A védőoltás beadása előtt HPV-szűrővizsgálat nem szükséges. A vakcinák terápiás célra nem alkalmasak. A védőoltás a rendszeres méhnyakszűrést nem helyettesíti.

8. Influenza elleni oltóanyagok

Influenza megbetegedés megelőzésére két készítmény áll rendelkezésre: **a Vaxigrip Tetra és a 3Fluart oltóanyag.**

A Vaxigrip Tetra quadrivalens, ún. split vakcina, a 3Fluart trivalens, inaktivált teljes vírusokat tartalmazó készítmény.

A **Vaxigrip Tetra** oltóanyag 6 hónapos kortól adható. Azon 9 évesnél fiatalabb gyermekeknek, akik, életükben először kapnak influenza elleni védőoltást, második adag is adandó legalább 4 héttel az első oltás után.

A **3Fluart** 3 éves kor alatt nem alkalmazható.

9. Kullancsencephalitis elleni oltóanyagok

Az inaktivált vírustartalmú vakcinák az állandóan, rendszeresen, vagy átmenetileg endémiás területeken tartózkodók védelmére szolgálnak. Az oltásokat (az első két adagot mindenképpen) a kullancsok tavaszi aktivitása (a várható expozíció) előtt, azaz télen, fertőzésveszély-mentes időszakban kell elvégezni vagy megkezdeni. Magyarországon két oltóanyag rendelkezik forgalombahozatali engedéllyel: az **Encepur**, továbbá az **FSME-IMMUN**.

- a) **Az Encepur Junior szuszpenziós injekció (0,25 ml/adag) az 1 éves kortól betöltött 11 évesek, míg az Encepur Adults szuszpenziós injekció (0,5 ml/adag) a 12 éves és idősebb személyek oltására ajánlott.** Az Encepur Junior alkalmazása 1 évestől 2 éves korig kizárólag az előny/kockázat gondos mérlegelése alapján történhet.

Az alapimmunizálás 3 oltásból áll. Az első oltást követő 1-3 hónap múlva kell beadni a 2. oltást (a 2. adag előre hozható és beadható 2 héttel az 1. oltás után) és az ezt követő 9-12 hónap múlva a harmadikat. („**A**” séma). Amennyiben gyors védettség kialakítása szükséges („**B**” séma), akkor a 2. oltást az első követő 7. napon, a 3-at pedig az oltás megkezdését követő 21. napon lehet beadni. A 4. oltást 12-18 hónap múlva kell beadni (XIII/1. sz. táblázat). A védettség legkorábban a második oltást követő 14 nap múlva alakul ki. **A védettség fenntartása érdekében az alapimmunizálás után az első emlékeztető oltás beadására három év múlva van szükség, ezt követően 49 éves korig öt évenként kell emlékeztető oltást adni, 49 éves kor felett az emlékeztető oltások beadása három évenként esedékes.** Immunszuppresszív kezelés alatt, továbbá veleszületett, vagy szerzett immundeficiencia esetén az oltás hatásossága korlátozott vagy kérdéses.

XIII/1. sz. táblázat**Encepur oltások sémái**

Oltások	„A” séma	„B” séma
1. oltás	0. nap	0. nap
2. oltás	(2 hét) 1–3 hónap múlva	7 nap múlva
3. oltás	9–12 hónappal a 2. oltás után	21 nap múlva
4. oltás	–	12–18 hónap múlva

„A” séma = általános

„B” séma = gyorsított

- b) **Az FSME-Immun Junior szuszpenziós injekció (0,25 ml/adag)** az 1-15 évesek, **míg az FSME-Immun felnőtteknek szuszpenziós injekció (0,5 ml/adag)** a 16 éves és annál idősebbek számára ajánlott oltóanyag.

A védettség kialakításához **3 oltásra** van szükség. A második oltást az első után 1-3 hónappal később, a 3. oltást a második oltás után 5-12 hónap múlva szükséges beadni („A” séma). Amennyiben gyors védelem kialakítása szükséges, abban az esetben a 2. oltás az első után 14 nappal adandó („B” séma). Ha az oltandó személy immunkompetenciája csökkent vagy nem megfelelő, abban az esetben a 2. oltást követő 4-6 hét múlva egy újabb oltást kell adni („C” séma). A következő oltás intervalluma változatlan, 5-12 hónappal az utolsó (2/a.) oltás után. 70 évesnél idősebbek oltása esetén ugyanez az oltási séma javasolt (XIII/2. sz. táblázat).

A hosszantartó védettség biztosítása érdekében 60 éves korig az első emlékeztető oltást a 3. adag után 3 évvel kell beadni, a következőket 5 évente. A 60 év felettieknek mindig 3 évente ajánlott az emlékeztető oltások beadása.

Az 1. oltás előtt vagy azt követő 2 héten belül történt kullancscsípés esetén az FSME egyetlen dózísától nem várható, hogy a betegség kialakulását megakadályozza. Ezen esetekben és korábban nem immunizáltak esetében ajánlott 4 hetet várni az első vagy második adag beadásával. Amennyiben 2 adag beadása után az alapimmunizálás megszakad, egyetlen dózis elegendő az oltási sorozat folytatásához.

XIII/2. sz. táblázat**FSME-Immun oltások sémái**

Oltások	„A” séma	„B” séma	„C” séma
1. oltás	0. nap	0. nap	0. nap
2. oltás	1–3 hónap múlva	14. nap	1–3 hónap múlva
2/a. oltás	–	–	4–6 héttel a 2. oltás után
3. oltás	5–12 hónappal a 2. (vagy 2/a.) oltás után		

„A” séma = általános

„B” séma = gyorsított

„C” séma = immunszupprimált, vagy idős személyek

10. Meningococcus vakcinák

Jelenleg az ún. konjugált és a rekombináns technológiával előállított oltóanyagok vannak forgalomban.

- a) **Konjugált meningococcus C oltóanyag**

NeisVac-C

Csecsemők 2-4 hónapos korig két, egyenként 0,5 ml-es adaggal oltandók, legalább 2 hónapos időközzel. A 4 hónaposnál idősebb csecsemők, a gyermekek, a serdülők és a felnőttek 0,5 ml oltóanyaggal, egyszeri alkalommal oltandók.

Konjugált meningococcus C vakcinával egyéves kor alatt alapimmunizált csecsemőt a 2. életév folyamán javasolt emlékeztető oltásban részesíteni, legkorábban az alapimmunizáció befejezése után 6 hónap múlva.

A 2 éves aluliak számára meningococcus C konjugált vakcina 100%-os TB-támogatással rendelhető.

Receptírásra jogosult a háziorvos, a házi gyermekorvos és a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos. A NeisVac-C vakcina esetében felmerülhet az éretlen (<28 gestációs hétre született) koraszülötteknél az apnoe kockázata, ennek megfelelően az oltóanyag beadását követően 48-72 órás megfigyelés indokolt.

b) Konjugált meningococcus ACW135Y oltóanyagok

Menveo por és oldat oldatos injekcióhoz⁴

Invazív meningococcus betegség prevenciója érdekében a gyermekek (2 éves kortól), serdülők és felnőttek aktív immunizálására javallt, akiknél az A-, C-, W135- és Y-csoportú Neisseria meningitidis expozíció kockázata fennáll. A Menveo-t egyszeri (0,5 ml-es) adagban kell alkalmazni.

A Menveo emlékeztető oltásként is adható olyan személyeknek, akik korábban Menveo-val, vagy más konjugált meningococcus vakcinával, vagy meningococcus elleni nem konjugált poliszacharid vakcinával részesültek alapimmunizálásban.

Nimenrix por és oldószer oldatos injekcióhoz

Hathetes életkortól javallott aktív immunizálásra az A-, C-, W- és Y-szerocsoportú Neisseria meningitidis által okozott invazív meningococcus betegségekkel szemben.

Csecsemők 6 hetestől 6 hónapos korig két, egyenként 0,5 ml-es adaggal oltandók, legalább 2 hónapos időközzel.

A 6 hónaposnál idősebb csecsemők, gyermekek, serdülők és felnőttek alapimmunizálása egyetlen 0,5 ml-es dózissal áll.

Az alapimmunizálásban részesült csecsemők esetén egy adag emlékeztető dózist kell beadni 12 hónapos korban, az utolsó Nimenrix oltást követő legalább 2 hónap múlva.

Az oltóanyag emlékeztető oltásként is alkalmazható olyan személyeknek, akik korábban Nimenrix, más konjugált vagy poliszacharid meningococcus vakcinával részesültek alapimmunizálásban.

c) B csoportú meningococcus vakcinák

Bexsero szuszpenziós injekció előretöltött fecskendőben

Az oltási séma az első oltás beadásának idején betöltött életkortól függ:

Korcsoport	Alapimmunizálás	Az alapimmunizálás dózissai közötti intervallumok	Emlékeztető oltás
Csecsemők 2 és 5 hónapos kor között	Három, egyenként 0,5 ml-es	Legalább 1 hónap	Igen, egy dózis a 12 és 15 hónapos kor közötti életkorban,
Csecsemők 3 hónapos és 5 hónapos kor között	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 2 hónap	legalább 6 hónap szünettel az alapimmunizálás és az emlékeztető dózis között
Csecsemők 6 hónapos és 11 hónapos kor között	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 2 hónap	Igen, egy dózis a második életévben, legalább 2 hónap szünettel az alapimmunizálás és az emlékeztető dózis között
Gyermekek, 12 hónapos és 23 hónapos kor között	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 2 hónap	Igen, egy dózis 12–23 hónap szünettel az alapimmunizálás és az emlékeztető dózis között

Korcsoport	Alapimmunizálás	Az alapimmunizálás dózisai közötti intervallumok	Emlékeztető oltás
Gyermekek, 2 éves és 10 éves kor között	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 1 hónap	Megfontolandó az emlékeztető oltás a meningococcus-betegség kockázatának folyamatosan kitett egyének esetében.
Serdülők (11 éves kortól) és felnőttek	Két, egyenként 0,5 ml-es dózis	Legalább 1 hónap	

Az oltóanyag adható egyidőben az életkorhoz kötött kötelező és a konjugált A, C, W, Y csoportú meningococcus oltóanyaggal. Figyelembe kell venni, egyúttadaskor a láz kialakulásának, az injekció helyén kialakuló érzékenységnek, az étkezési szokások megváltozásának és az irritabilitásnak nagyobb a kockázata, ezért megfontolandó a vakcinák különböző időpontban történő beadása. Paracetamol profilaktikus alkalmazása csökkenti a láz előfordulását és súlyosságát anélkül, hogy a Bexsero vagy a többi vakcina immunogenitását befolyásolná.

Trumenba szuszpenziós injekció előretöltött fecskendőben

10 éven felülieknek az alapimmunizálás: 2 adag (egyenként 0,5 ml-es) beadása 6 hónap eltéréssel.

Invazív meningococcus megbetegedés fokozott kockázatának kitett egyén esetén az alábbi séma alkalmazható: 2 adag (egyenként 0,5 ml-es) beadása legalább 1 hónap eltéréssel, amelyet egy harmadik adag követ, a második adag után legalább 4 hónappal.

Emlékeztető oltás adása megfontolandó bármelyik oltási séma alkalmazása után olyan személyeknél, akik folyamatosan ki vannak téve az invazív meningococcus megbetegedés fokozott kockázatának.

▼ Ez az oltóanyag fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Kérjük az egészségügyi szakembereket, hogy bármilyen feltételezett mellékhatást jelentsenek be.

A két meningococcus B vakcina nem felcserélhető. A megkezdett oltási sorozatot ugyanazzal az oltóanyaggal kell befejezni.

Hazánkban a meningococcus B és C elleni védőoltás a hazai tapasztalatok és a nemzetközi ajánlások figyelembevételével az alábbi csoportoknak ajánlott:

- csecsemők;
- zárt közösségekben élő gyermekek és fiatal felnőttek (pl. bentlakásos iskolák, nevelőotthonok, kollégiumok);
- új közösségbe kerülő 14–25 év közötti fiatalok (beiskolázás előtt);
- egészségi állapotuk miatt (asplenia, HIV-fertőzés, immundeficiencia) fokozott megbetegedési hajlammal rendelkező személyek életkortól függetlenül;
- az invazív betegség szempontjából kockázatos életmódot folytató (rendszeresen közösen szórakozó, alkoholt és vagy drogot fogyasztó, dohányzó) középiskolás és felsőfokú oktatási intézménybe járó fiatalok számára;
- továbbá a munkakörükből adódóan rendszeresen meningococcus-expozíciónak kitett egészségügyi/laboratóriumi dolgozók számára.

11. Élővírus-tartalmú kombinált kanyaró, mumpsz és rubeola elleni oltóanyagok

A morbilli, mumpsz és rubeola megelőzésére két vakcinát törzskönyvezték hazánkban. Mindkét oltóanyag (**M-M-RVaxPro** és a **Priorix**) élő, attenuált vírust tartalmazó, liofilizált készítmény.

A Priorix vakcina gyógyszerári forgalomban kapható. A készítmény egyszeri adagja 0,5 ml, subcutan vagy intramuscularisan kell beadni.

A vakcina nem adható várandós nőknek. A gyermekvállalást tervező nőket figyelmeztetni kell arra, hogy védőoltás beadását követően 1 hónapos várakozás szükséges.

12. Pneumococcus vakcinák

Az invazív pneumococcus betegség aktív immunizációval történő megelőzésére jelenleg kétféle

- poliszacharid és konjugált – vakcinatípussal van lehetőség. A poliszacharid vakcinák az emberben leggyakrabban **bacteriaemiát** okozó 23 szerotípus tokjának immunogenitását felelős részét tartalmazzák, a konjugált vakcinák pedig a gyermekkorban invazív betegséget leggyakrabban okozó szerotípusok tokjának

poliszacharidját fehérjéhez konjugálva. A konjugált vakcinák hatására immunmemória alakul ki, és az általuk biztosított immunitás tartós. Jelenleg Magyarországon egy konjugált és egy poliszacharid vakcina szerezhető be a gyógyszerárakból.

a) Konjugált vakcina

A **Prevenar13** szuszpenziós injekció a *Streptococcus pneumoniae* **1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 19A és 23F szerotípusa** által okozott invazív megbetegedés, pneumonia és akut otitis media megelőzésére szolgál 6 hetes kortól 17 éves korig, továbbá a 18 éves és idősebb felnőtteknél az invazív pneumococcus betegség és pneumonia megelőzésére.

b) Poliszacharid vakcina

A **Pneumovax 23** vakcina minden 0,5 ml-es adagja 25 µg-ot tartalmaz a *Streptococcus pneumoniae* 23 poliszacharid-szerotípus mindegyikéből: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F.

A Pneumovax 23 az oltóanyagban lévő pneumococcus-szerotípusok által okozott invazív pneumococcus betegség elleni immunizálásra javasolt. Az oltóanyag 2 éves vagy annál idősebb, rizikócsoporthoz tartozó egyének oltására alkalmazható.

A pneumococcus elleni védőoltás javasolt:

- 2 éves kor alatt és 50 éves kor felett mindenkinek.
- A krónikus betegeknek, akik alapbetegségük miatt fogékonyabbak a súlyos pneumococcus fertőzésre: tüdő (COPD, asztma)-, szív-, vese-, máj- és cukorbeteg, immunszupprimáltak.
- Dohányosoknak – életkortól, betegségtől függetlenül.
- Belsőfül műtéten átesetteknek és a koponyasérülteknek.
- Léphiányosoknak.

A két különböző oltóanyag alkalmazásakor az alábbiak megfontolása javasolt:

- Akik korábban még nem részesültek pneumococcus elleni védelemben, azoknak az oltását a 13 szerotípust tartalmazó konjugált oltóanyaggal javasolt kezdeni. A védelmet – legalább 2 hónap, de optimálisan 6–12 hónap eltelte után – ki lehet szélesíteni a 23 szerotípust tartalmazó poliszacharid vakcinával.
- A 65 éves kor felettieknek a 23 szerotípust tartalmazó poliszacharid oltóanyagból 1 emlékeztető oltás javasolt, ha legalább 5 év telt el az előző poliszacharid oltás óta.
- Aki korábban poliszacharid oltóanyaggal kapott védőoltást, 1 év múlva a 13 szerotípust tartalmazó konjugált oltóanyagot is megkaphatja egy alkalommal.
- Sérült immunitásúak (daganatos betegek, szervátültetettek stb.) és léphiányosok ismételt oltásairól kezelőorvos és/vagy védőoltási szaktanácsadó dönt.
- A pneumococcus elleni védőoltás bármely más oltóanyaggal (pl. influenza) egyidőben vagy bármilyen időközzel adhatók.

13. Rotavírus-vakcinák

a) A Rotarix belsőleges szuszpenzió per os adandó vakcina (1 ml/adag), amely élő, attenuált humán rotavírust tartalmaz. A vakcina 6-24 hetes korú csecsemők aktív immunizálására ajánlott, rotavírus-fertőzés okozta gastroenteritis megelőzésére.

Az immunizáláshoz 2 dózis Rotarix beadása szükséges legalább 4 hetes időköz tartásával. A teljes vakcinációt lehetőleg 16 hetes kor előtt el kell végezni, de 24 hetes korig mindenképpen be kell fejezni.

b) A RotaTeg belsőleges oldat (2 ml/adag) per os adandó vakcina, amely élő, attenuált humán-bovin rotavírust tartalmaz. A vakcina 6-32 hetes korú csecsemők aktív immunizálására javallt a rotavírus-fertőzés okozta gastroenteritis megelőzése céljából.

Az immunizáláshoz 3 dózis RotaTeg beadása szükséges, a dózisok beadása között legalább 4 hetet kell várni. Az első dózist legkésőbb 12 hetes korig és mindhárom dózist lehetőleg 20-22 hetes korig be kell adni, de legkésőbb 32 hetes korig be kell fejezni az oltási sorozatot.

Mindkét vakcina egy időben adható az életkorhoz kötött védőoltásokkal, és alkalmazható koraszülöttek esetében is (Rotarix: 27. gesztációs hét után, RotaTeg 25. gesztációs hét után) azonos adagolással.

Az oltóanyagokat az Európai Unióban törzskönyvezték.

14. Tetanusz-vakcina**Vacteta 40 NE/0,5 ml szuszpenziós injekció**

Tetanusz elleni aktív immunizálásra (emlékeztető oltás), továbbá gyermekek és felnőttek tetanusz gyanús sérülést követő profilaxisára.

A vakcina 1 adagja (0,5 ml) intramuscularisan. Trombocitopénia vagy vérékenységi problémák esetén subcutan is alkalmazható.

15. RSV-vakcina

A **Synagis 50 mg por és oldószer oldatos injekcióhoz** elnevezésű vakcina palivizumab elnevezésű monoklonális ellenanyagot tartalmaz.

Az oltóanyag a légúti óriássejtes vírus (respiratory syncytial vírus, RSV) által okozott súlyos alsó légúti megbetegedések megelőzésére ajánlott az alábbi fokozottan veszélyeztetett csecsemőknek és kisgyermekeknek:

- RSV-járvány idején a várandósság 35. hetében vagy korábban született, hat hónaposnál fiatalabb csecsemőknek,
- kétévesnél fiatalabb gyermekeknek, akik a megelőző hat hónapban bronchopulmonális diszplázia miatt kezelést igényeltek,
- kétévesnél fiatalabb, súlyos, veleszületett szívbetegségben szenvedő gyermekeknek.

A Synagis vakcinát havonta egy alkalommal javallott alkalmazni az RSV-fertőzések szezonális időszakában, november és április között. A veszélyeztetettek védelmének biztosítása öt hónapig javasolt havi egy injekció intramuszkuláris beadásával. A profilaxisra társadalombiztosítási finanszírozással térítésmentesen is van lehetőség, neonatológus szakvéleménye alapján.

16. Varicella elleni oltóanyagok

A varicella megelőzésére két vakcina törzskönyvezett hazánkban. Mindkét oltóanyag élő, attenuált vírust tartalmazó, liofilizált készítmény.

a) A Varilrix por és oldószer oldatos injekcióhoz kilenc hónaposnál idősebb csecsemők, kisgyermek, serdülők és szeronegatív felnőttek aktív immunizálására alkalmas, csak subcutan alkalmazással. A védettség eléréséhez 2 dózis szükséges. A második oltást az első oltást követő minimum 4-6 hét múlva lehet beadni.

13 éves vagy annál idősebb személyeknél 2 dózis beadása szükséges minimum 6 hetes időköz betartásával.

b) A Varivax por és oldószer szuszpenziós injekcióhoz 9 hónapos és annál idősebb személyek aktív immunizálására alkalmas, intramuscularis vagy subcutan alkalmazással. Az immunitás kialakításához két dózis beadása szükséges. 9-12 hónapos korban oltottaknál minimum 3 hó múlva, 12 hó feletti korban oltottaknál minimum 1 hónap múlva adható a második adag.

13 éves vagy annál idősebb személyeknél 2 dózis beadása szükséges 4-8 hetes időköz betartásával.

A varicella elleni aktív immunizálás a bárányhimlős betegek közvetlen kontaktjainak posztexpozíciós profilaxisára az első expozíciót követő 3-5 napon belül lehet eredményes.

B) PASSZÍV IMMUNIZÁLÁSRA HASZNÁLTATOS KÉSZÍTMÉNYEK

- **16%-os humán immunglobulin hepatitis A megelőzésére (Beriglobin 2 ml és 5 ml)**

Posztexpozíciós profilaxisként 0,17 ml/ttkg adandó. A hepatitis A beteg szoros környezetében az expozíciónak kitett azon személyeket, akik számára a hepatitis A vakcina ellenjavallt, illetve várhatóan hatástalan (csecsemők, súlyosan immunszupprimált személyek), a lehető legrövidebb időn belül passzív immunizálásban kell részesíteni.

A készítmény a megbetegedés helye szerint illetékes járási/kerületi hivatal népegészségügyi osztályán keresztül igényelhető. Az oltóanyag egyedi importból származik, magyar nyelvű alkalmazási előírással nem rendelkezik.

Specifikus immunglobulinok:

- **Tetanusz-megbetegedés elleni specifikus immunglobulin**
- TETIG 250 NE/TETIG 500 NE oldatos injekció vagy Tetanus Gamma 250 UI/1 ml

A **tetanuszfertőzésre** gyanús sérülteket a korábbi fejezetben részletezettek szerint humán tetanusz-immunglobulinnal szükséges oltani.

- **Hepatitis B specifikus immunglobulin (HBIG)**
- **HEPATECT 50 NE/ml oldatos infúzió intravénás hepatitis B hiperimmun-globulin** a forgalmazótól szerezhető be, és kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetben alkalmazható. Posztexpozíciós profilaxisként legalább 500 NE (10 ml) adandó.

- **UMANBIG 180 NE/ml vagy Immuno HBs 180 UI/ml** oldatos injekció intramuscularis használatra (gyermekgyógyászati alkalmazását lásd korábban).
- **CMV-fertőzések** megelőzésére és gyógykezelésére adható hyperimmunglobulin. Megelőzés céljából immunszupprimált betegeknél vagy szervátültetések után alkalmazható a készítmény. A **CYTOTECT CP Biotest infúzió 100 E/ml** megnevezésű intravénás készítmény kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható.
- **Varicella-zoster elleni hiperimmun globulin (VARITECT CP)** adható az expozíciót követő 96 órán belül profilaxisként; immunkomprimált betegeknél vagy súlyos varicella-zoster megbetegedés esetén adjuváns terápiaként. Posztexpozíciós profilaxisra azoknak az újszülötteknek javasolt, akiknek anyja a szülést megelőző 5 napon belül vagy a szülést követő 2 napon belül betegedett meg varicellában. A VARITECT CP megnevezésű intravénás készítmény kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetekben alkalmazható.

1. számú melléklet

Oltási értesítő

Név: Anyja neve:

Születési idő: év hó nap

Lakóhely (város, község):

..... (utca, házszám)

Oltások megnevezése:

Oltóanyagok gyártási száma:

Oltás ideje: év hó nap

Oltóorvos neve:

Rendelő címe:

Telefonszáma:

Kelt:, év hó nap

P. H.

.....
orvos aláírása

2. számú melléklet

Tájékoztatás kötelező védőoltás elmaradásáról

Név:

Anyja neve:

TAJ szám:

Születési idő: év hó nap

Lakóhely (város, község):

..... (utca, házszám)

Elmaradt oltások megnevezése:

Az elmaradás indoklása:

Az elmaradt oltás pótlásának tervezett időpontja: év hó nap

Oltóorvos neve:

Rendelő címe:

Telefonszáma:

Kelt:, év hó nap

P. H.

.....
orvos aláírása

Kimutatás iskolai kampányoltás keretében végzett életkorhoz kötött védőoltásról

Iskola neve:
Iskola címe:
Oltóorvos neve:
Oltóorvos pecsétszáma:
Jelentést küldő védőnő neve:

A gyermek személyi adatai						Védőoltás adatai		
	Oltott neve	Születési dátum	TAJ	Anyja neve	Lakcím	Oltóanyag neve	Oltóanyag gyári száma	Oltás időpontja (éééé.hh.nn.)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

.....

VI. RÉSZ

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ

Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Tisztelt Hirdetők, Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak *lehetőséget*. **A hirdetményeket külön ez irányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség.** A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a szerkesztőségnek küldjük meg **levélben (1051 Bp., Széchenyi István tér 7–8. V. em. 514., illetve 1245 Budapest, Pf. 987), vagy e-mailben (eszerk@emmi.gov.hu).**

Az Egészségügyi Közlöny szerkesztőségének telefonszáma 795-1347.

A közléssel kapcsolatban a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

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

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

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A 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 EGYETEMI OKTATÓI, ILLETVE EGYETEMI INTÉZMÉÉNYEKBEN BETÖLTHETŐ EGYÉB ÁLLÁSOKRA

A **Szent Imre Egyetemi Oktatókórház** (1115 Budapest, Tétényi út 12–16.) főigazgatója az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban Esztjv.) alapján pályázatot hirdet az **Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály osztályvezető főorvos** beosztás ellátására határozatlan idejű jogviszonyra szóló kinevezéssel és 5 év határozott időre szóló vezetői megbízással.

Munkakörhöz kapcsolódó lényeges feladatok: az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály szakmai munkájának tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése.

Pályázati feltételek:

- orvosi diploma,
- aneszteziológiai és intenzív terápiás szakvizsga,
- legalább 10 éves szakmai gyakorlat,
- büntetlen előélet,
- egészségügyi alkalmasság.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- tudományos fokozat (megszerzett, vagy folyamatban lévő),
- idegennyelv-ismeret,
- aneszteziológiai és intenzív oktatásban (graduális és posztgraduális) való jártasság.

Csatolandó:

- fényképes szakmai önéletrajz (kézzel írott formában is),
- orvosi diploma és szakvizsga bizonyítványok másolatai,
- szakmai, vezetői koncepció,
- erkölcsi bizonyítvány,
- határozat a működési nyilvántartásba vételről,
- hozzájáruló nyilatkozat, hogy a pályázatban foglaltak közülhetők harmadik személlyel és a pályázatban szereplő személyes adatokat a pályázat elbírálásában résztvevők megismerhetik.

Illetmény és juttatások: az Eszjtv. szabályai alapján, megegyezés szerint.

A pályázat benyújtási határideje: 2021. augusztus 17.

Egyéb információk: az állás elbírálás után azonnal betölthető. Az állás betöltéséhez 90 napnál nem régebbi [egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 2. § (10) bekezdésének megfelelő] erkölcsi bizonyítvány szükséges.

A pályázati anyagokat Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (1115 Budapest, Tétényi út 12–16.) Dr. Bedros J. Róbert c. egyetemi tanár, főigazgató részére kell postai úton benyújtani.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYVEZETŐI ÉS ORVOSVEZETŐI ÁLLÁSOKRA

Hajdúszoboszló Város Önkormányzatának képviselő-testülete (4200 **Hajdúszoboszló**, Hősök tere 1.) pályázatot hirdet **Járóbeteg-Ellátó Centrum Intézményvezetői** – magasabb vezetői kinevezéssel – feladatainak ellátására, 5 évre szóló határozott idejű egészségügyi szolgálati jogviszonnyal.

Az egészségügyi szolgálati jogviszony időtartama: 5 év határozott idejű, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerinti egészségügyi szolgálati jogviszony magasabb vezetői megbízással,

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő,

A magasabb vezetői megbízás kezdő napja: 2021. december 1.

A magasabb vezetői megbízás megszűnésének időpontja: 2026. november 30.

A munkavégzés helye: Hajdú-Bihar Megye, 4200 Hajdúszoboszló, Szilfákálja 1–3.

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok:

Az igazgató főorvos szakmai feladatai:

- Hajdúszoboszló Város Önkormányzata által fenntartott Járóbeteg-Ellátó Centrum intézményében a szakorvosi rendelőintézet és gondozó-hálózat vezetése, valamint az egészségügyi alapellátás tárgyi, technikai felügyelete, kivétel a központi orvosi ügyelet teljes körű irányítása,
- felelős a betegellátás, gondozás szakmai szabályainak és etikai követelményeinek, valamint a vonatkozó jogszabály teljes körű betartásáért, valamint a biztonságos betegellátás teljesítéséért, az ellátás feltételeinek biztosításáért,
- felelős a szakellátás tevékenységének rövid- és középtávú tervéért, megfelelő humán erőforrás biztosításáért, az ellátások dokumentációjának folyamatos naprakész, szakszerű vezetéséért, a rendelések, betegellátás rendjének kialakításáért és megvalósításáért,
- az intézmény hatályos jogszabályokban, az SZMSZ-ben, az intézményt fenntartó határozataiban, a szakmai követelményekben megfogalmazottaknak megfelelő folyamatos és gazdaságos működtetése,
- az intézmény szakmai és működési terveinek előkészítése, egyeztetése és megvalósítása,

- Hajdúszoboszló város lakosságának egészségügyi állapotát figyelembe vevő hatékony szolgáltatások kialakítása,
- a hosszú távú stabil gazdálkodás feltételeinek az intézményi működés hatékonyságának folyamatos biztosítása,
- az igazgató az intézmény egyszemélyi felelős vezetője, gyakorolja az intézményben a munkáltatói jogokat,
- kapcsolatot tart a fenntartóval, gondoskodik a fontos adatszolgáltatásról.

Pályázat elnyerésének feltételei:

- orvostudományi vagy egyéb egyetemi szintű végzettség,
- mesterképzési szakon szerzett egészségügyi menedzser szakképesítés,
- legalább 5 éves vezetői gyakorlat,
- büntetlen előélet,
- cselekvőképesség.

A pályázat elnyerésénél előnyt jelent:

- orvosi diploma és szakorvosi képesítés(ek),
- önálló intézményként működő egészségügyi alapellátás vagy járóbeteg szakellátás területén szerzett legalább 5 éves vezetői tapasztalat,
- B kategóriás jogosítvány.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- a pályázó szakmai önéletrajza,
- büntetlen előéletet igazoló, 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- végzettséget, képzettséget, vezetői gyakorlatot igazoló okiratok egyszerű másolata,
- az intézmény vezetésére, fejlesztésére vonatkozó részletes szakmai program,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázó a pályázati anyagában foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez hozzájárul,
- nyilatkozat arról, hogy sikeres pályázat esetén vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettségének eleget tesz,
- nyilatkozat arról, hogy zárt vagy nyilvános ülésen kéri a pályázat elbírálását.

A beosztás betölthetőségének időpontja: a beosztás legkorábban 2021. december 1. napjával tölthető be.

A pályázat benyújtásának határideje: 2021. október 11. 16⁰⁰ óra

A pályázat elbírálásának határideje: 2021. november 30.

Illetmény: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény és e törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet rendelkezései alapján a képviselő-testület döntéseiben meghatározottak szerint.

A pályázati eljárás rendje: a mesterképzési szakon szerzett egészségügyi menedzser szakképesítéssel egyenértékűnek tekintendő a 2013. szeptember 1. előtt szerzett egészségügyi (szak) menedzseri képesítés. A pályázat során hiánypótlásra lehetőség nincs. A fenntartó képviselő-testülete által az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Kormányrendelet előírásainak betartásával létrehozott legalább 3 tagú előkészítő bizottság a jelöltek meghallgatását követően, a jelöltek között rangsort állít fel. A kinevezésről Hajdúszoboszló Város Önkormányzatának Képviselő-testülete dönt. A pályázat kiírója fenntartja magának a jogot, hogy a pályázati kiírást eredménytelennek nyilvánítsa.

A pályázatok benyújtásának módja:

- postai úton vagy személyesen a megjelölt határidőre történő beérkezéssel a Hajdúszoboszló Város Önkormányzat polgármestere – Czeglédi Gyula – részére/címére történő megküldésével (4200 Hajdúszoboszló, Hősök tere 1.) kell benyújtani. Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: HSZ/22589/2021., valamint a beosztás megnevezését: „JEC Intézményvezetői kinevezésére”, és
- elektronikus úton dede.erika@hajduszob.hu címre megküldeni,
- a pályázattal kapcsolatosan további információt nyújt: Dede Erika egészségügyi-szociális irodavezető, telefon: 06 (52) 557-338.

A pályázati kiírás további közzétételének helye, ideje:

- kozigallas.hu weboldal – 2021. július 19.
- www.hajduszoboszló.eu – 2021. július 12.
- Hajdúszoboszló Város Polgármesteri Hivatalának hivatalos hirdetőtáblája.

A munkáltatóval kapcsolatban további információt a www.hajduszoboszló.eu honlapon szerezhet.

Jávorszky Ödön Kórház (2600 Vác, Argenti Döme tér 1–3.) pályázatot hirdet a **Jávorszky Ödön Kórház Igazgatóság** orvosigazgató (magasabb vezető) munkakör betöltésére.

A jogviszony időtartama: határozatlan idejű jogviszony.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozott időre, visszavonásig szól.

A munkavégzés helye: Pest megye, 2600 Vác, Argenti Döme tér 1–3.

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok: az SzMSz-ben meghatározottak szerint az intézményben nyújtott orvosi, gyógyszerészeti és higiénés tevékenység felügyelete, összehangolása. A kórház középtávú szakmai programjának és fejlesztési koncepciójának elkészítése. Orvosszakmai munka szervezése, ellenőrzése. Figyelemmel kíséri az osztályok teljesítményének alakulását, beszámolási kötelezettséggel bír a főigazgató felé. Felügyeli a kórházi kontrolling tevékenységet és kapcsolattartás az orvosszakmai szervezetekkel, egyetemekkel, szakmai kollégiumokkal.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény vonatkozik.

Pályázati feltételek:

- egyetem, szakorvosi szakképesítés,
- vezetői gyakorlat (kórházban szerzett) – legalább 3–5 év szakmai tapasztalat,
- felhasználói szintű Informatikai rendszerismeret,
- magyar állampolgárság, büntetlen előélet.

Elvart kompetenciák: kiváló szintű problémamegoldó képesség, szervezőkészség, kommunikációs képesség.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások: orvosigazgatói vezetésre vonatkozó rövid szakmai program és vezetési elképzelések, részletes szakmai önéletrajz, egyetemi diploma és szakképesítések hiteles másolata, kamarai tagságot igazoló okirat, működési nyilvántartásról szóló igazolás, tudományos tevékenység jegyzéke, 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány, beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában résztvevők megismerhessék.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a munkakör a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázat benyújtásának határideje: 2021. szeptember 15.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt nyújt: Soós Viktória, a 06 (27) 620-615-ös telefonszámon.

A pályázatok benyújtásának módja:

- postai úton, a pályázatnak a Jávorszky Ödön Kórház címére történő megküldésével (2600 Vác, Argenti Döme tér 1–3.). Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: 2-48/2021, valamint a munkakör megnevezését: orvosigazgató vagy
- elektronikus úton Soós Viktória részére a munkaugy@javorszky.hu e-mail-címen keresztül.

A pályázat elbírálásának határideje: 2021. szeptember 30.

A pályázati kiírás további közzétételének helye:

- www.kozigallas.hu
- www.javorszky.hu

A munkáltatóval kapcsolatos egyéb lényeges információ: intézményünkben a közalkalmazotti jogviszonyt 2021. március 1. napjától az egészségügyi szolgálati jogviszony váltotta fel [2020. évi C. törvény és 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet].

Jávorszky Ödön Kórház (2600 Vác, Argenti Döme tér 1–3.) pályázatot hirdet a **Jávorszky Ödön Kórház Kardiológiai osztály osztályvezető főorvos** munkakör betöltésére.

A jogviszony időtartama: határozatlan idejű jogviszony.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozott időre, visszavonásig szól.

A munkavégzés helye: Pest megye, 2600 Vác, Argenti Döme tér 1–3.

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok: az osztály szakmai tevékenységének vezetése, irányítása, zavartalan működés biztosítása, a teljesítményfinanszírozás folyamatos figyelése, az osztály menedzselése, a beosztott dolgozók szakmai munkájának felügyelete, szakmai fejlődésük elősegítése.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény vonatkozik.

Pályázati feltételek:

- egyetem, kardiológus szakorvos,
- legalább 5 éves vezetői tapasztalat,
- felhasználói szintű informatikai rendszerismeret,
- magyar állampolgárság, büntetlen előélet.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- tudományos fokozat,
- osztályvezető főorvosi gyakorlat.

Elvart kompetenciák: kiváló szintű problémamegoldó képesség, csapatmunka, betegorientáltság, diagnosztikus képesség.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások: részletes, fényképes szakmai önéletrajz, végzettséget igazoló dokumentumok, 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány, kamarai tagságot igazoló okirat, működési nyilvántartásról szóló igazolás, beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot a pályázat elbírálásában résztvevők megismerhessék.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a munkakör a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázat benyújtásának határideje: 2021. szeptember 15.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt nyújt: Soós Viktória, a 06 (27) 620-615-ös telefonszámon.

A pályázatok benyújtásának módja:

- postai úton, a pályázatnak a Jávorszky Ödön Kórház címére történő megküldésével (2600 Vác, Argenti Döme tér 1–3.). Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: 2-34/2021, valamint a munkakör megnevezését: osztályvezető főorvos vagy
- elektronikus úton Soós Viktória részére a munkaugy@javorszky.hu e-mail-címen keresztül.

A pályázat elbírálásának határideje: 2021. szeptember 30.

A pályázati kiírás további közzétételének helye:

- www.kozigallas.hu
- www.javorszky.hu

A munkáltatóval kapcsolatos egyéb lényeges információ: intézményünkben a közalkalmazotti jogviszonyt 2021. 03. 01. napjától az egészségügyi szolgálati jogviszony váltotta fel [2020. évi C. törvény és 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet].

A **Tatabányai Szent Borbála Kórház** (2800 **Tatabánya**, Dózsa György út 77.) főigazgatója pályázatot hirdet a **Központi Laboratóriumi Osztályára** *osztályvezető főorvosi beosztásra*, szakorvosi munkakör ellátása mellett.

Bérezés: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény alapján.

Pályázati feltétel:

- orvosi diploma,
- szakirányú szakvizsga.

Előnyt jelent:

- vezetői gyakorlat,
- legalább 10 éves szakorvosi gyakorlat,
- második, illetve harmadik szakvizsga,
- mikrobiológiai, valamint PCR-gyakorlat.

Feladata: a Központi Laboratóriumban szakorvosi feladatok ellátása és ügyeletben való részvétel munkaköri leírás szerint. Az osztály szakmai vezetése, vezetésével összefüggő szervezési feladatok végrehajtása, az osztályt érintő szakmai protokollok betartása, a változások nyomon követése. A jogszabályi előírásoknak, valamint a területi ellátási kötelezettségnek megfelelő működtetés.

A jelentkezéshez csatolandók:

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

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

Jelentkezési határidő: 2021. augusztus 10.

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

Az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

Egyéb információ: a pályázati felhívás a Községi Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján is megtekinthető 2021. július 12-től. A pályázati anyagot az intézmény Humánpolitikai Osztályára (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt), vagy elektronikusan a toncsa.ildiko@tatabanyakorhaz.hu e-mail-címre kérjük benyújtani. A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat osztályvezető főorvosi álláshelyre”. Postacím: 2800 Tatabánya, Dózsa György út 77. Telefon: 06 (34) 515-469.

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

Jogviszony időtartama: a vezetői megbízás határozatlan időre szól.

Bérezés: Eszjtv. szerint.

Pályázati feltétel:

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

Előnyt jelent:

- vezetői gyakorlat.

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

A jelentkezéshez csatolandók:

- végzettséget igazoló okmányok másolata,
- részletes szakmai önéletrajz,
- vezetői koncepció,
- előadások, publikációk listája,
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat,
- kamarai tagság igazolása,
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi),
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2021. augusztus 2.

A pályázat elbírálása: a benyújtási határidőt követő 15 napon belül.

Az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázati felhívás megtekinthető: a Községi Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján 2021. július 5. napjától.

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

A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat Sürgősségi osztályvezető főorvosi álláshelyre”.

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

Bérezés: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerint.

Pályázati feltétel:

- orvosi diploma,
- szakirányú szakvizsga.

Előnyt jelent:

- vezetői gyakorlat,
- legalább 10 éves szakorvosi gyakorlat,
- angiográfiában, invazív radiológiában való jártasság,
- második, illetve harmadik szakvizsga.

Feladata: a Központi Radiológián szakorvosi feladatok ellátása és ügyeletben való részvétel munkaköri leírás szerint. Az osztály szakmai vezetése, vezetésével összefüggő szervezési feladatok végrehajtása, az osztályt érintő szakmai protokollok betartása, a változások nyomon követése. A jogszabályi előírásoknak, valamint a területi ellátási kötelezettségnek megfelelő működtetés.

A jelentkezéshez csatolandók:

- végzettséget igazoló okmányok másolata,
- részletes szakmai önéletrajz,
- vezetői koncepció,
- előadások, publikációk listája,
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat,
- kamarai tagsági igazolás,
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi),
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogához, valamint vagyonyilatkozat-tételhez.

Jelentkezési határidő: 2021. augusztus 10.

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

Az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázati felhívás megtekinthető: Közzszolgálati Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján is megtekinthető 2021. július 12-től.

Egyéb információ: a pályázati anyagot az intézmény Humánpolitikai Osztályára (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) vagy elektronikusan a toncsa.ildiko@tatabanyakorhaz.hu e-mail-címre kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.). Telefon: 06 (34) 515-469. A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat osztályvezető főorvosi álláshelyre”.

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

Pályázati feltétel:

- orvostudományi egyetemi végzettség,
- sebész szakorvosi képesítés,
- jártasság hagyományos és laparoszkópos technika gyakorlati alkalmazásában,
- legalább 5 éves szakorvosi gyakorlat,
- büntetlen előélet,
- hozzájárulás vagyonyilatkozat-tételhez.

Előnyt jelent:

- tárgyalóképesség idegennyelv-ismeret,
- tudományos fokozat,
- az egészségügyi rendszer több színterén, illetve más egészségügyi rendszerben szerzett tapasztalat,
- szakorvosi tevékenységben szerzett külföldi tapasztalat.

Bérezés: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerint.

Feladata: sebész szakorvosi munkaköre mellett ellátja az osztály és a hozzátartozó járóbeteg-szakellátás osztályvezető főorvosi feladatait, szakmailag felügyeli, szervezi és irányítja a munkavégzést.

A jelentkezéshez csatolandók:

- részletes szakmai önéletrajz,
- vezetői koncepció,
- végzettséget igazoló okmányok másolata,
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat,
- működési nyilvántartás meghosszabbításához szükséges kreditpontok igazolása,
- kamarai tagság igazolása,

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

Jelentkezési határidő: 2021. augusztus 10.

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

Az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal.

A pályázati felhívás megtekinthető: Közszerzői Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján is megtekinthető 2021. július 12-től.

A pályázati anyagot a Humánpolitikai Osztályra (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) kérjük benyújtani. Postacím: 2800 Tatabánya, Dózsa György út 77. A borítékra kérjük írják rá: „Pályázat sebészeti osztályvezető főorvosi álláshelyre”. Telefonszám: 06 (34) 515-469.

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK ORVOSI ÁLLÁSOKRA

Budapest

Baranya megye

Bács-Kiskun megye

Békés megye

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Csongrád-Csanád megye

Fejér megye

Győr-Moson-Sopron megye

Hajdú-Bihar megye

Heves megye

Jász-Nagykun-Szolnok megye

Komárom-Esztergom megye

A **Tatabányai Szent Borbála Kórház** (2800 Tatabánya, Dózsa György út 77.) főigazgatója pályázatot hirdet *radiológus szakorvos* részére egészségügyi szolgálati jogviszonyban.

Bérezés: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény szerint.

Feladat: a munkaköri leírásban foglaltak alapján, szakirányú képesítésének megfelelő szakorvosi tevékenység végzése.

A jelentkezéshez csatolandók:

- végzettséget igazoló okmányok másolata,
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat,
- működési nyilvántartás meghosszabbításához szükséges kreditpontok igazolása,
- kamarai tagság igazolása,
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági bizonyítvány (erkölcsi),
- részletes szakmai önéletrajz,
- előadások, publikációk listája,
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2021. augusztus 10.

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

Az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal.

A pályázati felhívás megtekinthető: a Közszolgálati Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján is 2021. július 12-től.

Egyéb információ: 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 szakorvosi álláshelyre”.

Nógrád megye

Pest megye

A Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet (2750 **Nagykőrös**, Fáskert u. 1.) pályázatot hirdet *pszichiáter szakorvosi álláshelyre*.

Feladata: az intézmény járóbeteg-szakellátásán a pszichiátria szakrendelés és gondozó orvosi feladatainak ellátása.

Pályázati feltételek:

- orvosi diploma,
- szakirányú szakvizsgát igazoló okirat,
- magyar állampolgárság,
- MOK-tagság igazolása.

Pályázathoz csatolandó dokumentumok:

- szakmai és személyi önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- diploma, bizonyítvány fénymásolata,
- OONY-ba vételi igazolás,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagba a pályázatot elbíráló bizottság tagjai betekinthesse.

Juttatások, egyéb információk: a betölthető állással kapcsolatban részletes információ kérhető Tankó Ágota főigazgatótól, a (53) 351-761-es telefonszámon.

A pályázat benyújtásának határideje: a hirdetés megjelenését követően azonnal.

Az állás betölthető: pályázat elbírálása után azonnal.

Pályázat benyújtása: postai úton és/vagy elektronikusan, Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet 2750 Nagykőrös, Fáskert u. 1. címre, Tankó Ágota főigazgató asszony részére vagy a foigazgato@nkrehab.hu e-mail-címre megküldve.

Somogy megye

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Tolna megye

Vas megye

Veszprém megye

Zala megye

PÁLYÁZATI HIRDETMÉNYEK EGÉSZSÉGÜGYI SZAKKÉPESÍTÉSHEZ NEM KÖTÖTT VEZETŐI ÉS EGYÉB ÁLLÁSOKRA

Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő (1125 **Budapest**, Diós árok 1–3.) intézményvezető főigazgatója álláshelyet hirdet **az Informatikai Főosztály főosztályvezetői** munkakör ellátására.

Jogviszony időtartama: határozatlan idejű.

Vezetői megbízás időtartama: határozatlan idejű.

Munkaköréhez kapcsolódó lényeges feladatok: az Informatikai Főosztály irányítása alá tartozó szervezeti egységek szakmai munkájának irányítása.

Pályázati feltételek:

- műszaki menedzser diploma,
- szakirányú felsőfokú végzettség,
- legalább 5 év vezetői munkakörben szerzett tapasztalat,
- büntetlen előélet,
- hozzájáruló nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatokat a pályázati eljárással összefüggésben kezeljék, a bírálatban résztvevők megismerjék és véleményezzék.

A pályázat elbírálásához előny jelent:

- egészségügyi informatikai területen szerzett legalább 5 éves vezetői tapasztalat,
- egészségügyi alkalmazások, valamint egészségügyi informatikai területen zajló fejlesztések ismerete,
- B kategóriás jogosítvány,
- nyelvismeret.

A pályázathoz csatolandó:

- fényképes szakmai önéletrajz,
- bizonyítványok másolatai,
- szakmai, vezetői koncepció,
- erkölcsi bizonyítvány,
- hozzájáruló nyilatkozat arra vonatkozóan, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatokat a pályázati eljárással összefüggésben kezeljék, a bírálatban résztvevők megismerjék és véleményezzék.

Illetmény és juttatások: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) szabályai alapján, megegyezés szerint.

A pályázat benyújtásának határideje: megjelenéstől számított 15 nap.

Pályázat benyújtásának módja: a pályázati anyagokat az Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő (1125 Budapest, Diós árok 1–3.) dr. Ralovich Zsolt Intézményvezető Főigazgató részére kell benyújtani a foig@janoskorhaz.hu e-mail-címre.

Egyéb információ: az állás elbírálás után azonnal betölthető. Az állás betöltéséhez a 90 napnál nem régebbi, az Eszjtv. 2. § (10) bekezdésének megfelelő erkölcsi bizonyítvány szükséges.

Közlemény elveszett bizonyítványok érvénytelenítéséről

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen okmány megnevezése	Az érvénytelen okmány kiállítója	Az érvénytelen okmány száma	Érvénytelen 2021.
dr. Ruszty László szakorvos	sz.o.okl. (kardiológia)	OSZB	13/1991.	június 22. napjától
dr. Ruszty László szakorvos	sz.o.okl. (belgyógyászat)	OSZB	866/1985	június 22. napjától

Megjegyzés: a táblázatban használt rövidítések jegyzéke

sz.o.okl. = szakorvosi oklevél

OSZB = Országos Szakképesítő Bizottság

**A Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. közleménye
bélyegzők érvénytelenítéséről**

A Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. 100%-os állami tulajdonban lévő gazdasági társaság által ellátott feladatok központi költségvetési szerv általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről szóló 293/2021. (V. 31.) Kormányrendelet értelmében a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. által ellátott feladatokat 2021. július 1. napjával a Kazincbarcikai Kórház, mint központi költségvetési szerv veszi át. Fentiekre tekintettel 2021. július 1. napjának 0.00 percétől érvénytelenek a Kazincbarcikai Kórház Nonprofit Kft. teljes vagy rövidített elnevezését bármilyen formában tartalmazó intézeti, valamint kötelezettségvállalásra jogosító bélyegzők.

Szerkeszti az Emberi Erőforrások Minisztériuma Kodifikációs Főosztály Egészségpolitikai Jogi Osztálya.
Szerkesztőség: 1051 Bp., Széchenyi István tér 7–8. Telefon: 1/795-1347.
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