

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A BELÜGYMINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész

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

2024. évi XXIX. törvény az állam működését érintő egyes törvények módosításáról (kivonatos közlés)	1620
128/2024. (VI. 17.) Korm. rendelet egyes gyógyszerészeti, szociális és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról	1627
1171/2024. (VI. 17.) Korm. határozat az Egészségbiztosítási Alap Gyógyító-megelőző ellátás alcím Célelőirányzatok jogcímcsoport 2024. évi előirányzatának megemeléséről és egyéb intézkedésről	1639
1182/2024. (VI. 24.) Korm. határozat az anyatejgyűjtő állomások országos kiterjesztéséről.....	1641

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

13/2024. (VI. 20.) BM utasítása az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezeti és működési szabályzatáról	1642
---	------

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a koraszülöttek enterális és parenterális táplálásáról	1699
A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek feljogosításáról	1754

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra	1755
---	------

I. RÉSZ Személyi rész

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

2024. évi XXIX. törvény
az állam működését érintő egyes törvények módosításáról*
(kivonatos közlés)

II. FEJEZET ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

3. Hatálybalépés

- 3. §** (1) Ez a törvény – a (2)–(17) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- (2) A 18. alcím, a 109. § (2) bekezdése és a 110. § az e törvény kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.
- (3) A 6. alcím, a 11. alcím, a 27. §, a 29. §, a 34. §, a 30. alcím, a 32. alcím, a 33. alcím, a 89. §, a 117. § (2) bekezdése, a 133. §, a 137. §, a 138. § a) pontja, a 47. alcím, a 60. alcím, a 167–170. §, 172. § és a 174. § 2024. július 1-jén lép hatályba.
- (4) A 4. § (1) bekezdés a) pontja és a 17. alcím 2024. július 2-án lép hatályba.
- (5) A 85. § az e törvény kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.
- (6) A 4. § (1) bekezdés b) pontja, a 11–15. §, a 16. § b) pontja és a 23. alcím az e törvény kihirdetését követő 30. napon lép hatályba.
- (7) A 90–103. §, a 43. alcím, a 118–128. § és a 70. alcím 2024. augusztus 1-jén lép hatályba.
- (8) A 28. alcím, a 45. alcím, a 134–136. § és a 138. § b)–e) pontja 2024. szeptember 1-jén lép hatályba.
- (9) Az 5. alcím, a 7. alcím, a 16. § a) pontja, a 17. §, a 9. alcím, a 10. alcím, a 15. alcím, a 19. alcím, a 24. alcím, az 53–60. §, a 62. §, a 31. alcím, a 104. §, a 105. §, a 40. alcím és a 116. § 2024. október 1-jén lép hatályba.
- (10) A 38. § (2) bekezdése és a 160. § 2024. október 18-án lép hatályba.
- (11) A 26. §, a 28. §, a 30–33. §, a 35. §, a 65. alcím és a 184. § a) pontja 2025. január 1-jén lép hatályba.
- (12) A 141. §, a 142. §, a 144. §, a 146. §, a 157. §, a 165. §, a 183. § és a 184. § b) pontja 2025. január 15-én lép hatályba.
- (13) A 83. § és a 66. alcím 2025. január 17-én lép hatályba.
- (14) A 47. §, a 84. §, a 86. § és a 37. alcím 2025. július 1-jén lép hatályba.
- (15) A 12. alcím 2026. január 1-jén lép hatályba.
- (16) A 111. § a Geszt belterület 168 helyrajzi számú ingatlan a) alrészletének, valamint a Geszt belterület 172 helyrajzi számú ingatlannak „kivett kastélypark” elnevezéssel történő ingatlan-nyilvántartási bejegyzésének napján lép hatályba.
- (17) A 111. § hatálybalépésének naptári napját az állami vagyon felügyeletéért felelős miniszter a Magyar Közlönyben – a (15) bekezdés szerinti ingatlan-nyilvántartási bejegyzést követően haladéktalanul – közzétett egyedi határozatával állapítja meg.

* A törvényt az Országgyűlés a 2024. június 11-i ülésnapján fogadta el.

4. Jogharmonizációs záradék

4. § (1) E törvény

- a) 39. §-a az Európai Unió Kábítószer-ügynökségéről (EUDA) és az 1920/2006/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2023. június 27-i (EU) 2023/1322 európai parlamenti és tanácsi rendelet 8. cikk (1) bekezdése,
- b) 48. és 50. §-a az egyrészről az Európai Unió és az Európai Atomenergia-közösség, és másrészről Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága közötti, a Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királyságának az Európai Unióból és az Európai Atomenergia-közösségből történő kilépéséről szóló megállapodás 18. cikk (1) bekezdés p) pontja végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

(2) E törvény 151–156. §-a

- a) az Előcsatlakozási Támogatási Eszköz (IPA III) létrehozásáról szóló, 2021. szeptember 15-i (EU) 2021/1529 európai parlamenti és tanácsi rendelet,
- b) az Európai Regionális Fejlesztési Alap által az európai területi együttműködési célkitűzésnek nyújtott támogatásra vonatkozó egyedi rendelkezésekről szóló, 2013. december 17-i (EU) 1299/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet,
- c) az Európai Szomszédsági Támogatási Eszköz létrehozásáról szóló 232/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján finanszírozott, határokon átnyúló együttműködési programok végrehajtására vonatkozó egyedi rendelkezések megállapításáról szóló, 2014. augusztus 18-i 897/2014/EU bizottsági végrehajtási rendelet,
- d) az IPA II Előcsatlakozási Támogatási Eszköz létrehozásáról szóló 231/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásának egyedi szabályairól szóló, 2014. május 2-i (EU) 447/2014/EU bizottsági végrehajtási rendelet,
- e) az Európai Regionális Fejlesztési Alap és külső finanszírozási eszközök által támogatott európai területi együttműködési célkitűzésre (Interreg) vonatkozó egyedi rendelkezésekről szóló, 2021. június 24-i (EU) 2021/1059 európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

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

25. §

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 35/A. §-a a következő (4)–(8) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A működtető kérelemre mesterséges intelligencia algoritmusok betanítása, tesztelése és értékelése, orvostechikai eszközök és digitális egészségügyi alkalmazások fejlesztése (a továbbiakban együtt: MI fejlesztés) érdekében – ha az (5) bekezdés szerinti biztonságos feldolgozási környezet rendelkezésre áll – hozzáférést engedélyezhet az EESZT-ben tárolt adatokhoz az (5)–(7) bekezdésben meghatározott feltételek mellett.

(5) Az MI fejlesztés a technikai és szervezeti intézkedések, valamint biztonsági követelmények teljesülése érdekében az EESZT-n belül kizárólag biztonságos feldolgozási környezetben valósítható meg. A biztonságos feldolgozási környezet

- a) a hozzáférést a vonatkozó engedélyben felsorolt, felhatalmazott természetes személyekre korlátozza,
- b) a legkorszerűbb technikai és szervezési intézkedésekkel minimalizálja a biztonságos feldolgozási környezetben tárolt elektronikus egészségügyi adatok jogosulatlan olvasásának, másolásának, módosításának vagy eltávolításának kockázatát,
- c) a biztonságos feldolgozási környezetben tárolt elektronikus egészségügyi adatok bevitelét és az elektronikus egészségügyi adatok megtekintését, módosítását vagy törlését korlátozott számú, arra jogosult azonosítható személyre korlátozza;
- d) biztosítja, hogy az egészségügyi adatok felhasználói csak az engedélyben szereplő egészségügyi adatokhoz férjenek hozzá, kizárólag egyéni és egyedi felhasználói azonosítók és bizalmas hozzáférési módok segítségével,
- e) naplózza a biztonságos feldolgozási környezethez való hozzáférést és a biztonságos feldolgozási környezetben végzett tevékenységeket, mely bejegyzéseket egy évig őriz meg.

- (6) A biztonságos feldolgozási környezetben a működtető kérelemre MI fejlesztés érdekében hozzáférést engedélyezhet az EESZT-ben tárolt adatokhoz a (7) bekezdésben meghatározott feltételek mellett.
- (7) A biztonságos feldolgozási környezetben MI fejlesztés céljából az EESZT-ben tárolt adatokhoz történő hozzáférés kizárólag anonim adatokhoz és annak engedélyezhető, aki
- a) rendelkezik a tudományos kutatási tevékenység végzéséhez az Egészségügyi Tudományos Tanács megfelelő szakmai-etikai bizottsága által kiadott engedéllyel,
 - b) biztosítja, hogy az általa alkalmazott MI fejlesztés során megismert adatok kizárólag az MI fejlesztés céljára kerülnek felhasználásra,
 - c) garantálja, hogy az MI fejlesztés kizárólag anonim adatokkal történik,
 - d) megfelelő biztosítékokat nyújt az adatok nem az engedélyben meghatározott célra és körben történő felhasználásának megakadályozására, valamint a természetes személyek jogai és érdekei védelme érdekében,
 - e) az MI fejlesztés megkezdése előtt adatvédelmi hatásvizsgálatot folytat le.
- (8) Az adatok felhasználásának és az eredmények rendelkezésre bocsátásának feltételeiről a működtető és a kérelmező megállapodást köt.”

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

26. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 4. Címe a következő 26/D. §-sal egészül ki:

„26/D. § (1) Az Országgyűlés felhívja a Kormányt az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény és egyes kapcsolódó törvények módosításáról szóló 2006. évi LXV. törvény 1. § (1a) bekezdésében biztosított jogkörében a Batthyány-Strattmann László Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) létrehozására.

(2) Az Alapítvány alapítása során az állam képviselőjében az egészségbiztosításért felelős miniszter jár el.

(3) Az Alapítvány – a 26. § (1) bekezdés c) pontjában foglaltak kivételével – a Magyarországon szakmailag elfogadott, de társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök árához méltányosságból a biztosított kérelmére támogatást nyújthat. Az Alapítvány méltányossági jogköre nem terjed ki a 26. § (3) és (4) bekezdésében foglaltakra. Az Alapítvány a méltányossági jogkörében eljárva, az emberi élet és egészség védelme, valamint a társadalmi és gazdasági felelősségvállalás szellemében, nem hatósági eljárás keretében dönt a támogatás nyújtásáról vagy annak megtagadásáról.

(4) Az Alapítvány vagyonának biztosításáról a Kormány gondoskodik, és működéséhez 2025-től kezdődően évente támogatást nyújt.

(5) Az Alapítvány kezeli a mindenkori költségvetési törvényben a (3) bekezdés szerinti feladatra rendelkezésre álló előirányzatot.

(6) Az Alapítvány az (5) bekezdés szerinti előirányzaton rendelkezésre álló forráson túl egyéb bevételeit is a (3) bekezdés szerinti feladatra fordítja.

(7) Az Alapítvány közhasznú jogállással rendelkezik.

(8) A személyi jövedelemadó meghatározott részének az adózó rendelkezése szerinti felhasználásáról szóló 1996. évi CXXVI. törvény (a továbbiakban: 1996. évi CXXVI. törvény) 4. § (1) bekezdés a) pont ab) alpontjától eltérően az Alapítvány a 2025. évben már kedvezményezettnek minősül, azzal, hogy az 1996. évi CXXVI. törvény 4. § (6) bekezdése szerinti regisztrációt az Alapítvány a bejegyzésétől számított 15 napon belül teljesíti.

(9) Az Alapítvány a (3) bekezdés szerinti feladata ellátása érdekében, a támogatás megítélhetőségének vizsgálata, kifizetése és felhasználásának ellenőrzése érdekében jogosult kezelni az érintett beteg személyazonosító és egészségügyi adatait. Az Alapítvány kezelő szervét e törvény szerinti feladatai ellátásával összefüggésben történő adatkezelése – ide értve az adatok igénylését és továbbítását – tekintetében egészségbiztosítási szervnek kell tekinteni.”

27. §

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény XI. Fejezete a következő 82/Y. §-sal egészül ki:

„82/Y. § (1) A kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltató finanszírozási szerződés vagy közfinanszírozott, állami fenntartású egészségügyi szolgáltatóval kötött közreműködői szerződés keretében végzett CT-MRI vizsgálati tevékenységet a 82. § (26) bekezdése szerinti miniszteri engedélyben foglalt határidő előtt csak az egészségbiztosításért felelős miniszter engedélyével szüneteltetheti vagy szüntetheti meg, ennek hiányában a 2023. július 7. napján hatályos finanszírozási vagy közreműködési szerződés feltételei szerint e tevékenységet folyamatosan ellátja.

(2) Ha a kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésben foglalt miniszteri engedély nélkül a CT-MRI vizsgálati tevékenységét teljes körűen nem látja el a vonatkozó szerződésében foglaltak szerint, azt szünetelteti vagy ha azzal felhagy, a tevékenységéhez közvetlenül használt ingatlanok, tárgyi eszközök és immateriális javak ideiglenesen, az ellátási érdek fennállásáig, de legfeljebb 2025. november 1. napjáig – a Kormány rendeletében meghatározottak szerint számított használati díj ellenében – azon állami egészségügyi szolgáltató használatába kerülnek, amelynek a közreműködőjeként, vagy amelynek a telephelyén az egészségügyi szolgáltató az egészségbiztosítás keretében végzett CT-MRI vizsgálati tevékenységét ellátta.

(3) Ha a kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltató nem állami egészségügyi szolgáltató telephelyén végezte tevékenységét, a (2) bekezdést azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a használatra feljogosított, finanszírozott, állami egészségügyi szolgáltatót az egészségbiztosításért felelős miniszter jelöli ki.

(4) Az (1)–(3) bekezdés alkalmazásában kérelemmel érintett egészségügyi szolgáltatónak minősül az az egészségügyi szolgáltató, amely nem

a) állami fenntartású egészségügyi szolgáltató,

b) az egységes egészségügyi állami irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyongazdálkodó alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központ,

c) egyházi jogi személy tulajdonában álló vagy fenntartásában működő egészségügyi szolgáltató,

d) önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltató,

e) hiánypótló állami szolgáltatást nyújtó magántulajdonú egészségügyi szolgáltató, feltéve, hogy az egészségügyi szolgáltató CT-MRI vizsgálati tevékenységének vonatkozásában – ideértve a közreműködői szerződés alapján történő ellátást is – az egészségbiztosításért felelős miniszter a 82. § (26) bekezdése szerint az ellátási érdek fennállását megállapította.”

28. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény XI. Fejezete a következő 82/Z. §-sal egészül ki:

„82/Z. § (1) A 2024. december 31-én hatályos 26. § (1) bekezdés c) pontja alapján 2025. január 1-jén folyamatban levő ügyekben az egészségbiztosító jár el.

(2) E törvénynek az állam működését érintő egyes törvények módosításáról szóló 2024. évi XXIX. törvénnyel megállapított 26/D. § (1) bekezdése szerinti Batthyány-Strattmann László Alapítvány a 2025. január 1. napját követően az állam működését érintő egyes törvények módosításáról szóló 2024. évi XXIX. törvénnyel megállapított 26/D. § (3) bekezdése alapján benyújtott kérelmek alapján jár el.”

29. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. §-a a következő (2p) bekezdéssel egészül ki:

„(2p) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a 82/Y. § (2) bekezdése szerinti használati díj megállapítására vonatkozó részletes szabályokat rendeletben határozza meg.”

30. § A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 26. § (1) bekezdés c) pontjában az „a társadalombiztosítási támogatással nem rendelhető” szövegrész helyébe a „valamely indikációba már befogadott, ugyanakkor a kérelmezett indikációban” szöveg lép.

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

31. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 81. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendeletben ekként meghatározott szűrővizsgálatok kötelezőek. A szűrővizsgálatra kötelezett, cselekvőképességet érintő gondokság alatt álló vagy kiskorú személy szűrővizsgálaton történő részvételéről a törvényes képviselő köteles gondoskodni. Ha e kötelezettségének a kötelezett vagy a törvényes képviselő nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a szűrővizsgálatot határozattal elrendeli. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat – közegészségügyi vagy járványügyi okból – azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható. Kiskorú esetében az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.”

- 32. §** (1) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. §-a a következő (11a) és (11b) bekezdéssel egészül ki:
„(11a) Az (1a) bekezdés b) pontjától eltérően az irányító vármegyei intézmény vezetője jogosult az irányítása alá tartozó városi intézmény kapacitásai átcsoportosítására – ideértve az irányító vármegyei intézmény javára történő kapacitás-átcsoportosítást is –, csökkentésére, illetve szakmai összetételének módosítására.
(11b) A városi intézmény 200 000 forint feletti értékű eszközeinek vagyonkezelője az irányító vármegyei intézmény.”
- (2) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (13) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(13) A városi intézmény (12) bekezdés alá nem tartozó foglalkoztatottjai tekintetében az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat az irányító vármegyei intézmény vezetője gyakorolja.”
- (3) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (15) bekezdés i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
[Az országos gyógyintézetek és országos társgyógyintézetek vonatkozásában az (1)–(14) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy:]
„i) az országos társgyógyintézet h) pont alá nem tartozó foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat és az egyéb munkáltatói jogokat az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja.”
- 33. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a következő 155/A. §-sal egészül ki:
„155/A. § (1) Az állami fenntartású egészségügyi intézmények esetében a munkáltató – az egészségügyi ellátás folyamatossága biztosítása érdekében – egységes beléptető rendszer alkalmazásával ellenőrizheti az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személy munkaidejének betartását, az intézménybe történő be- és kilépését.
(2) A munkáltató az (1) bekezdés szerinti rendszer alkalmazásával tudomására jutott, az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személy munkaidejének betartására, az intézménybe történő be- és kilépésére vonatkozó személyes adatokat az ellenőrzött tevékenységgel összekapcsolható módon az adatkezelés célja szerinti ellenőrzés lefolytatásához szükséges mértékben és időtartamban, de legfeljebb a be- és kilépéstől számított egy évig kezeli.
(3) Az (1) bekezdés szerinti egységes beléptető rendszer használata és az (1) bekezdésben foglaltak ellenőrzése érdekében a munkáltató – a munkavégzésre irányuló jogviszonyra irányadó törvényben meghatározott adatokon túlmenően – legfeljebb a jogviszony fennállásának idejéig kezeli az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személy arcképmását.”
- 34. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a következő 244/M. §-sal egészül ki:
„244/M. § Ha a 244/L. § (1) bekezdése szerinti, állami fenntartású egészségügyi szolgáltató által kötött közreműködői szerződés egyéb, CT-MRI vizsgálatokat nem érintő részeket is tartalmaz, a közreműködői szerződés CT-MRI vizsgálatokat nem érintő része
a) határozott idejű szerződés esetén a szerződésben meghatározott ideig, de legfeljebb 2025. december 31-ig,
b) határozatlan idejű szerződés esetén 2025. december 31-ig
hatályban marad.”
- 35. §** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a következő 244/N. §-sal egészül ki:
„244/N. § E törvénynek az állam működését érintő egyes törvények módosításáról szóló 2024. évi XXIX. törvénnyel megállapított 155. § (11b) bekezdése szerinti vagyonkezelés átadásáról 2025. március 1-jéig szükséges gondoskodni.”

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

- 39. §** (1) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 15/B. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) Valamely anyag vagy vegyületcsoport az Európai Unió Kábítószer-ügynökségéről szóló 2023. június 27-i (EU) 2023/1322 európai parlamenti és tanácsi rendelet 8. cikk (1) szerinti értesítés (a továbbiakban: értesítés) előzetes szakmai értékelését követően minősíthető új pszichoaktív anyaggá.”
- (2) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 34. §-a a következő n) ponttal egészül ki:

(Ez a törvény)

„n) az Európai Unió Kábítószer-ügynökségéről szóló 2023. június 27-i (EU) 2023/1322 európai parlamenti és tanácsi rendelet”

(végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.)

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

- 104. §** Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 5. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik:)

„c) az alapellátáshoz kapcsolódó fogorvosi ügyeleti ellátásról.”

- 105. §** Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 6/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„6/A. § Az állami mentőszolgálat gondoskodik az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi és házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásról.”

- 106. §** Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény a következő 25. §-sal egészül ki:

„25. § 2024. szeptember 30. napjával a Budapest területére vonatkozóan a települési önkormányzat által a háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeletre kötött feladat-ellátási szerződés hatályát veszti.”

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

- 133. §** Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1. §-a a következő (4a) és (4b) bekezdéssel egészül ki:

„(4a) Ha olyan hivatásos vagy szerződéses szolgálati viszonyban álló tiszti vagy altiszti állománycsoportba tartozó honvéd vezénylelésre kerül sor az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatóhoz, aki az 55. életévét betöltötte, az egészségügyi szolgáltató a vezényeltet köteles fogadni, amennyiben a vezényelt az alkalmazási feltételeknek megfelel. Ha az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik olyan betölthető munkakörrel, amely a vezényelt képesítésének megfelel, az egészségügyi szolgáltató gondoskodik a munkakör betöltéséhez szükséges képzés biztosításáról. A képzés elvégzéséig az egészségügyi szolgáltató vezetője határozza meg a vezényelt által ellátandó feladatokat.

(4b) A (4a) bekezdés szerinti esetben az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi szolgáltató által ellátott feladatot az egészségügyi szolgáltatóhoz vezényelt hivatásos vagy szerződéses szolgálati viszonyban álló honvéd is elláthatja.”

- 134. §** Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 4. §-a a következő (12) bekezdéssel egészül ki:

„(12) A (6) bekezdés a) pontjában meghatározott összeférhetetlenség alól ellátási érdekből az Eütv. 3/A. § e) pontja szerinti alapvető munkáltatói jogkör gyakorlója felmentést adhat.”

- 135. §** (1) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. § (3b) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3b) Az országos gyógyintézet és az állami fenntartású vármegyei fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény intézményvezetőjének vezetői juttatását a miniszter határozza meg.”

- (2) Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. §-a a következő (3c) és (3d) bekezdéssel egészül ki:

„(3c) Az ápolási igazgatói feladatokat ellátó magasabb vezető illetménye el kell, hogy érje az 1/A. melléklet szerinti legmagasabb fizetési osztály felső határában meghatározott összeget és nem haladhatja meg a Kormány rendeletében meghatározott összeget, ennek hiányában az 1/A. melléklet szerinti legmagasabb fizetési osztály felső határában meghatározott összeg százhusz százalékát.

(3d) A magasabb vezető vezetői juttatásának mértéke egyoldalú munkáltatói intézkedéssel módosítható.”

- 136. §** Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 17. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben határozza meg a 4. § (12) bekezdése szerinti felmentésre vonatkozó engedély megadásának feltételeit, ideértve az ellátási érdek meghatározását is.”

137. § Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 20/A. §-a a következő (4) és (5) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Ha a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 30. § (1b) és (1c) bekezdése szerinti feltételeknek meg nem felelő, 2023. július 7. és 2024. november 1. között CT-MRI vizsgálatokat végző egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban: meg nem felelő szolgáltató) foglalkoztatottja a meg nem felelő szolgáltató e tevékenységének megszűnését követően, a megszűnéstől számított kettő hónapon belül állami fenntartású szolgáltatónál létesít egészségügyi szolgálati jogviszonyt, vagy a meg nem felelő szolgáltatótól munkáltatói jogutódlással kerül egészségügyi szolgálati jogviszonyba, abban az esetben az illetményét – a 8. § (3a) bekezdése és a 8. § (6) bekezdése alkalmazásával – úgy kell megállapítani, hogy elérje a meg nem felelő egészségügyi szolgáltatónál a foglalkoztatási jogviszonyának utolsó három hónapjában kifizetett bruttó munkabérének havi átlagát.

(5) A (4) bekezdéstől eltérően a meg nem felelő szolgáltató foglalkoztatottja számára – a 8. §-tól eltérően – az illetmény az Mt. szerinti teljesítménybérként is megállapítható, ha a meg nem felelő szolgáltatónál a munkabére teljesítménybérként került megállapításra. Ebben az esetben a teljesítménybért, teljesítménykövetelményt és teljesítménybér-tényezőt úgy kell megállapítani, hogy az a foglalkoztatott számára a meg nem felelő egészségügyi szolgáltatónál való foglalkoztatási jogviszony utolsó hónapja szerinti teljesítménybérhez, teljesítménykövetelményhez és teljesítménybér-tényezőhöz képest nem lehet hátrányosabb.”

138. § Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény

- a) 1. § (4) bekezdésében az „az (5) bekezdésben” szövegrész helyébe az „a (4a)–(5) bekezdésben” szöveg,
 - b) 2. § (5) bekezdés d) pontjában a „hatálya alatt áll, és” szövegrész helyébe a „hatálya alatt áll,” szöveg,
 - c) 4. § (7a) bekezdésében az „Az országos gyógyintézet, a vármegyei és városi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény,” szövegrész helyébe az „Az országos gyógyintézet, az országos társbetegintézet, a vármegyei és városi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, a Budapesten és Pest vármegyében működő állami tulajdonú és fenntartású egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény,” szöveg,
 - d) 4. § (7b) bekezdésében az „Az országos gyógyintézet, a vármegyei és városi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, valamint” szövegrész helyébe az „Az országos gyógyintézet, az országos társbetegintézet, a vármegyei és városi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, a Budapesten és Pest vármegyében működő állami tulajdonú és fenntartású egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény, valamint” szöveg,
 - e) 8. § (3) bekezdésében az „Az egészségügyi szolgáltató vezetőjének illetménye” szövegrész helyébe az „A magasabb vezető illetménye – a (3c) bekezdésben foglaltak kivételével –” szöveg
- lép.

Dr. Sulyok Tamás s. k.,
köztársasági elnök

Kövér László s. k.,
az Országgyűlés elnöke

**A Kormány 128/2024. (VI. 17.) Korm. rendelete
egyes gyógyszerészeti, szociális és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról**

A Kormány

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés c) és e) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 2. alcím és az 1. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 3. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 4. alcím és a 2. melléklet tekintetében az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. § (14) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

az 5. alcím tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés u) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 6. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés t) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 7. alcím tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (1) bekezdés d) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 8. alcím tekintetében a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 132. § (1) bekezdés g) pontjában, a gyermekek védelméről és a gyámmügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 162. § (1) bekezdés s) pontjában, valamint a Magyarország 2024. évi központi költségvetéséről szóló 2023. évi LV. törvény 75. § (1) bekezdés c) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 9. alcím tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (1) bekezdés i) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 10. alcím tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (4) bekezdés g) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 11. alcím tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (4) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 12. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2j) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján,

a 13. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés c) pontjában és (2j) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján,

a 14. alcím tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (4) bekezdés i) pontjában kapott felhatalmazás alapján,

a 15–17. alcím tekintetében az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosítása

- 1. §** A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet] 2. § (1) bekezdés a) pontja a következő ai) alponttal egészül ki:
- [A biztosított – az Ebtv. 20. § (4) bekezdésében meghatározott eset kivételével – orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni*
- szakorvosi rendelő által nyújtott]*
- „ai) asszisztált reprodukció”*
- [szakellátást,]*
- 2. §** A 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 7/C. § (1) bekezdés b) pontjában az „5%-ot” szövegrész helyébe az „5%-ot, azon támogatási csoportokban, ahol a befogadott termékek száma a 30-at meghaladja, 2%-ot” szöveg lép.

2. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítása

- 3. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet] 43/A. §-a a következő (5a) bekezdéssel egészül ki:

„(5a) Amennyiben klinikai vizsgálatban az R. 1/A. számú mellékletében szereplő tételes elszámolás alá eső gyógyszer felhasználására kerül sor, úgy azt az (1) bekezdés szerinti elektronikus adatlapon jelölni szükséges. Az e bekezdés szerint jelentett kezelés szolgáltatót terhelő tételként kerül elszámolásra, az az (5) bekezdés szerinti szolgáltatói keretet nem terheli.”

- 4. §** A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 5. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

3. A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet módosítása

- 5. §** A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet 4. § (4a) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4a) Az adott elszámolási időszakban kizárólag azok a tárgyi elszámolási időszak alatt beváltott és kiszolgált elektronikus vények számolhatók el, amelyek kiadásakor a gyógyszer kiadója az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló rendelet, a gyógyászati segédeszközök javítása, kölcsönzése kivételével, a gyógyászati segédeszköz kiadója, a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló rendelet szerinti kötelező adatrögzítést elvégezte, és amelyhez a rendelt terméket átvevő személy aláírását tartalmazó kiadási igazolás készült, vagy az átvételt az aláírást rögzítő vagy a jogosult átvevő személyét azonosító egyéb technika alkalmazásával igazolták.”

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

- 6. §** Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet] 3. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

5. Az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet módosítása

- 7. §** Az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet
- a) 19. § (1) bekezdésében a „vizsgálati tervet” szövegrész helyébe a „vizsgálatot” szöveg,
 - b) 19. § (1), (1a) és (2) bekezdésében a „vizsgálati terv” szövegrész helyébe a „vizsgálat” szöveg,
 - c) 19. § (1a) bekezdésében a „vizsgálat vizsgálati tervét” szövegrész helyébe a „vizsgálatot” szöveg lép.

6. Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet módosítása

- 8. §** Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet] 6. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az NNGYK a kérelmező által benyújtott költséghatékonysági elemzés és a releváns szakirodalmi adatok segítségével kritikai értékelést készít, és értékeli a kérelmet. Az NNGYK a (2) bekezdés szerinti szakvéleményét az (EU) 2021/2282 európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján elkészített közös klinikai értékelés figyelembevételével alakítja ki, amennyiben az a kérelmezett technológia tekintetében a kérelem szerinti indikációban és összevetésben rendelkezésre áll.”

- 9. §** A 180/2010. (V. 13.) Korm. rendelet a következő 17/A. §-sal egészül ki:
- „17/A. § E rendelet 6. § (4) bekezdése és 1. melléklet 10. pontja az egészségügyi technológiaértékelésről és a 2011/24/EU irányelv módosításáról szóló, 2021. december 15-i (EU) 2021/2282 európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.”

7. Az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerértékelési rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet módosítása

- 10. §** Az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerértékelési rendszer kialakításáról 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 1. és 2. mellékletében a „2015. évre” szövegrész helyébe a „tárgyévre” szöveg lép.

8. Az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok állami támogatásáról szóló 489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet módosítása

- 11. §** Az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok állami támogatásáról szóló 489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet] a következő 41. §-sal egészül ki:

„41. § (1) E rendeletnek az egyes gyógyszerészeti, szociális és egészségügyi tárgyú kormányrendeletek módosításáról szóló 128/2024. (VI. 17.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Módr1.) megállapított 29/I. § (1) bekezdés a)–c) pontja szerinti 2024. évi nevelési ellátmány 2024. január 1-re visszamenőleg jár, azzal, hogy a folyósított nevelési ellátmány különbözetét az igazgatóság a megemelt összegű nevelési ellátmány első alkalommal való folyósításával egy időben, hivatalból hozott határozat alapján folyósítja, kivéve, ha a különbözetről a működtető az igazgatósághoz intézett írásbeli nyilatkozatával lemondott.

(2) A Módr1.-gyel visszamenőleg megállapított 29/I. § (1) bekezdése szerinti kompenzáció és a Módr1. hatálybalépését megelőző napon hatályos 29/I. § (1) bekezdése szerinti kompenzáció különbözetét a fenntartó köteles az általa a Módr1. hatálybalépését megelőző napon alkalmazott nevelési ellátmány összegének emelésére fordítani.”

- 12. §** A 489/2013. (XII. 18.) Korm. rendelet
- a) 29/I. § (1) bekezdés a) pontjában az „ellátottanként 128 250 forint” szövegrész helyébe az „ellátottanként 256 500 forint” szöveg,
 - b) 29/I. § (1) bekezdés b) pontjában az „ellátottanként 149 625 forint” szövegrész helyébe az „ellátottanként 299 250 forint” szöveg,
 - c) 29/I. § (1) bekezdés c) pontjában az „ellátottanként 160 314 forint” szövegrész helyébe az „ellátottanként 320 628 forint” szöveg
- lép.

9. A gyógyszerterek létesítésének és működtetésének részletes szabályairól szóló 422/2016. (XII. 14.) Korm. rendelet módosítása

- 13. §** Hatályát veszti a gyógyszerterek létesítésének és működtetésének részletes szabályairól szóló 422/2016. (XII. 14.) Korm. rendelet 3. § (1) bekezdés d) pontjában az „(a vagyoni biztosíték összegét, a többlétszolgáltatásokra vonatkozó elvárásokat)” szövegrész.

10. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek egyedi rendelésének és felhasználásának engedélyezéséről szóló 448/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet módosítása

- 14. §** Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek egyedi rendelésének és felhasználásának engedélyezéséről szóló 448/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 4/B. §-ában az „i) pontja” szövegrész helyébe az „i) és j) pontja” szöveg lép.

11. Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozatalának és gyártásának engedélyezéséről szóló 450/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet módosítása

- 15. §** Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozatalának és gyártásának engedélyezéséről szóló 450/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 450/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet] a következő 18/A. §-sal egészül ki:

„18/A. § (1) Az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer előállítására vonatkozó engedélyt az előállító kérelmére az NNGYK akkor adja ki, ha a kérelmező igazolja, hogy

- a) a készítmény előállítási körülményei és minősége megfelelnek a Gyógyszerkönyv 5.19. Radioaktív gyógyszerek ex tempore előállítása című fejezetében leírt követelményeknek, és előállításukhoz, ha van ilyen, Magyarországon vagy az EGT megállapodásban részes államban forgalomba hozatalra engedélyezett radioaktív készletet, izotópgenerátort és radioaktív prekuzort használnak,
- b) a készítmény diagnosztikai vagy terápiás hatásossága bizonyított,
- c) a készítmény előny-kockázat aránya kedvező,
- d) Magyarországon vannak olyan betegek, akik esetében teljesülnek a Gytv. 25/D. § (1) bekezdés a) pontjában leírt követelmények.

(2) Az (1) bekezdés szerinti kérelemnek tartalmaznia kell

- a) a Gyógyszerkönyv 5.19. Radioaktív gyógyszerek ex tempore előállítása című fejezetében leírt gyógyszerminőségi kockázatértékelést tartalmazó dokumentumot,
 - b) az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer előállítási helyére vonatkozó következő adatokat:
 - ba) kérelmező neve,
 - bb) rövidített név, ha ez a kérelmező esetében értelmezhető,
 - bc) a kérelmező angol neve, ha ez a kérelmező esetében értelmezhető,
 - bd) a kérelmező székhelyének címe,
 - be) a kérelmező telephelyének címe(i),
 - bf) a kérelmező levelezési címe, elektronikus levelezési címe,
 - bg) a kérelmező kapcsolattartójának neve,
 - bh) a kérelmező kapcsolattartójának telefonszáma,
 - bi) a kérelmező kapcsolattartójának elektronikus levelezési címe,
 - bj) az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer előállításáért és felszabadításáért felelős személy neve, telefonszáma, elektronikus levelezési címe,
 - c) az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer gyártási eljárását és minőségét, valamint a gyógyszerminőségi kockázatértékelést alátámasztó adatokat és dokumentumokat, a Gyógyszerkönyv 5.19. Radioaktív gyógyszerek ex tempore előállítása című fejezetével összhangban, azzal, hogy egyes adatok és dokumentumok esetleges hiányát a kockázatértékelést tartalmazó dokumentummal összhangban álló módon meg kell indokolni,
 - d) az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer hatásosságát, biztonságosságát, előny-kockázat arányát és az (1) bekezdés d) pontjában leírt feltételek teljesülését, továbbá a termékismertetőt és az annak tartalmát alátámasztó adatokat, valamint a beteg írásos beleegyezésének alapját képező tájékoztatás szövegét, az 1. melléklet szerint.
- (3) A kérelemben nyilatkozni kell arról, hogy a gyógyszer előállítása és felhasználása szabadalmat nem sért.

(4) Amennyiben az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer biztonságosságával kapcsolatos kockázatok azt indokolják, az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer előállítását az NNGYK egy vagy több feltételhez kötve, határidők előírása mellett engedélyezheti. A feltételek teljesítését az előállítónak az engedély kiadását megelőzően igazolnia kell.

(5) Az izotóppal jelzett gyógyszerek biztonságosságának és hatásosságának értékelésekor mind a gyógyszerre, mind a sugárzásra vonatkozó dozimetriai szempontokat figyelembe kell venni. A szervek és szövetek sugárzásnak való kitételét dokumentálni kell. A becsült elnyelt sugárdózis mennyiségét a gyógyszerbeviteli módra vonatkozó, nemzetközileg elfogadott módszerrel kell kiszámítani.

(6) Az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer előállításának körülményeit az NNGYK ellenőrzi.

(7) Az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer előállítására vonatkozó engedély legfeljebb 5 évre adható ki. Az engedély – a hatályosság lejártát megelőzően legalább hat hónappal benyújtott kérelemre, az előny/kockázat arány újraértékelése alapján – megújítható.

(8) Az előállítónak az engedély alapjául szolgáló dokumentációban foglalt adatokban bekövetkező bármely változásról haladéktalanul tájékoztatnia kell az NNGYK-t, és kérelmeznie kell az előállítási engedély módosítását. A tájékoztatás körében értesíteni kell az NNGYK-t a tudomány és a technika új eredményeinek megismerése és felhasználása során tudomására jutott, a készítménnyel összefüggő új tényről vagy adatról, továbbá minden olyan tilalomról vagy korlátozásról is, amelyet olyan tagállam rendelt el, ahol a gyógyszert alkalmazzák, továbbá bármilyen olyan új információról, amely esetleg befolyásolhatja az előny/kockázat arány értékelését. A tájékoztatásnak ki kell terjednie a klinikai és egyéb vizsgálatok mind pozitív, mind negatív eredményeire valamennyi javallat és betegcsoport vonatkozásában, függetlenül attól, hogy az engedély tartalmazza-e azokat, valamint ki kell terjednie a gyógyszer alkalmazására vonatkozó adatokra akkor is, ha az alkalmazás kívül esik az engedélyben foglaltakon.

(9) Az előny-kockázat arányt folyamatos értékelhetősége érdekében az NNGYK bármikor felszólíthatja az előállítót, hogy mutassa be az előny/kockázat arány aktualizált értékelését. A felszólításnak az előállító haladéktalanul és teljes mértékben köteles eleget tenni.

(10) A kezelőorvos az ex tempore előállított radioaktív gyógyszerrel észlelt mellékhatásokat, beleértve a gyógyszer nem megfelelő diagnosztikai vagy terápiás hatásosságát is, az NNGYK-nak haladéktalanul bejelenti, és arról az előállítót is tájékoztatja.

(11) Az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer alkalmazására a betegnek vagy törvényes képviselőjének a kockázatokra is kiterjedő tájékoztatáson alapuló írásos beleegyezése esetén kerülhet sor.

(12) Az ex tempore előállított radioaktív gyógyszer, illetve a gyógyszer gyártási tételére vonatkozó – feltételezett – minőségi hibát az előállítási engedély jogosultja, valamint a gyógyszert alkalmazó orvos a tudomásra jutást követően haladéktalanul köteles az NNGYK-nak bejelenteni."

12. A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának, valamint a támogatás megváltoztatásának szabályairól szóló 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet módosítása

16. § (1) A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának, valamint a támogatás megváltoztatásának szabályairól szóló 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet] 3. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A Gyftv. 32. § (2) bekezdés a) pont aa) és ab) alpontja és b) pont bc), bd) és bh) alpontja esetén az (1) bekezdésben foglalt kérelemhez mellékelni kell

a) a nem magyarországi gyártó által a kérelmet benyújtó magyarországi forgalomba hozó részére kiállított írásbeli meghatalmazást a kérelmezett eszközre vonatkozó gyártói képviseletre;

b) az eszköz típusának megfelelően az arról szóló nyilatkozatot, hogy

ba) a tartós használatra szánt eszköznél a kihordási időn belül a kérelmező befogadáskor vállalja a folyamatos eszköz-, valamint a működéséhez és használatához szükséges tartozék-, illetve alkatrészellátást az igény keletkezését követő két munkanapon belül,

bb) a kérelmező vállalja a tartós használatra szánt azon eszközöknél, amelyhez azonnali tartozék-, illetve alkatrészellátást kell biztosítani, a bejelentést követő hat órán belüli ellátást vagy cserekészülék biztosítást,

bc) a tartós használatra szánt, folyamatos szervizháttérrel igénylő eszközöknél az eszköz gyártója folyamatosan biztosítja az eszközök, illetve az eszközök működéséhez és használatához szükséges tartozékok karbantartását, szervizét és a fogyóalkatrész utánpótlását, továbbá az arról szóló nyilatkozatot, hogy mely szakszerviz jogosult a javítások elvégzésére,

- bd) az eszköz az Európai Gazdasági Térségben (a továbbiakban: EGT), illetve az Európai Közösséggel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező államban finanszírozott-e,
- be) a Gyftv. 32. § (2) bekezdés a) pont ab) alpontja esetében a kérelmező kötelezettséget vállal a kölcsönzési tevékenységhez szükséges, a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló miniszteri rendeletben foglalt feltételek teljesítésére, valamint arra, hogy a kölcsönzési tevékenység megkezdéséig az erre vonatkozó működési engedélyt a NEAK-hoz benyújtja;
- c) a tartós használatra szánt eszköz esetén elektronikus adathordozón az eszköz legalább 1,5 megapixel felbontású színes fényképét legalább öt különböző látószögből, valamint mozgókép módban az eszköz használatát bemutató ismertetőt;
- d) a nem tartós használatra szánt eszköz esetén a c) pont szerinti ismertető helyett 10 darab termékmintát vagy 1 gyűjtő csomagolást;
- e) az igazgatási szolgáltatási díj befizetéséről, illetve átutalásáról szóló igazolást;
- f) a gyógyászati segédeszköz gyártójának vagy annak meghatalmazott képviselőjének arra vonatkozó nyilatkozatát – az alkalmazott számítások egyidejű bemutatásával –, hogy az általa tett árajánlat kialakítása során figyelembe vette, hogy a fajlagos költségeket és üzleti kockázatot csökkenti a termék támogatással történő értékesítése;
- g) a gyógyászati segédeszközt egyedi méretvétel alapján gyártó arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az általa tett termelői, importbeszerzési árajánlat kialakítása során az egyidejűleg bemutatott műszaki-gazdasági adatokon nyugvó, előre rögzített paramétereket alkalmazta;
- h) a gyógyászati segédeszköz használati útmutatóját;
- i) a Gyftv. 32. § (2) bekezdés a) pont aa) és ab) alpontja szerinti kérelem esetén az eszköz eredményességét és költséghatékonyságát igazoló dokumentációt;
- j) a kérelmezett eszköz használatban levő címkéje másolatát, kivéve a Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont bc) alpontja szerinti kérelmet;
- k) az eszköz az MDR-ben, az IVDR-ben, illetve az orvostechnikai eszközökről szóló miniszteri rendeletben vagy az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló miniszteri rendeletben előírtak szerinti megfelelési nyilatkozatát és – ha az eszköz forgalomba hozatalához az MDR, az IVDR, illetve az orvostechnikai eszközökről szóló rendelet vagy az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló rendelet alapján szükséges – CE megfelelési tanúsítványát;
- l) az orvostechnikai eszközök európai uniós adatbázisában nem regisztrált orvostechnikai eszköz és in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszköz esetében – ide nem értve a rendelkezésre készült eszközöket –
- la) magyarországi székhelyű gyártó vagy meghatalmazott képviselő esetében a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központnál (a továbbiakban: NNGYK) történt regisztrációról szóló igazolást,
- lb) az EGT-ben székhellyel rendelkező gyártó vagy meghatalmazott képviselő esetében a gyártó vagy a meghatalmazott képviselő székhelye szerinti országban történt regisztrációról szóló igazolást;
- m) az EüMr. 1–4. számú melléklete esetén az EüMr. 1–4. számú melléklet 11.1. pontja és az EüMr. 5. számú melléklete esetén az EüMr. 5. számú melléklet 10.1. pontja szerinti szakorvosi véleményt; és ha rendelkezésre áll, és az EüMr. eltérően nem rendelkezik, az EüMr. 1–4. számú melléklete esetén az EüMr. 1–4. számú melléklet 10.1. pontja és az EüMr. 5. számú melléklete esetén az EüMr. 5. számú melléklet 9.1. pontja szerinti tanulmányt;
- n) ha rendelkezésre áll, az eszközre vonatkozó publikációk jegyzékét és az eszközre vonatkozó egyéb hazai vagy külföldi referenciákat;
- o) a kérelmező nyilatkozatát a nem kizárólag elektronikus kapcsolattartás útján benyújtott kérelmek esetén a kérelemben foglaltak és az elektronikus adathordozón benyújtott adatok azonosságáról és hitelességéről.”
- (2) A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 3. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(7) A Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont ba) és bf) alpontja szerinti kérelemhez csatolni kell az (1) bekezdésben megjelölt kérelemben túl
- a) a nem magyarországi gyártó által a kérelmet benyújtó magyarországi forgalomba hozó részére kiállított írásbeli meghatalmazást a kérelmezett eszközre vonatkozó gyártói képviselőre;
- b) az igazgatási szolgáltatási díj befizetéséről, illetve átutalásáról szóló igazolást;
- c) a gyógyászati segédeszköz gyártójának vagy annak meghatalmazott képviselőjének arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy
- ca) – az alkalmazott számítások egyidejű bemutatásával – az általa tett árajánlat kialakítása során figyelembe vette, hogy a fajlagos költségeket és üzleti kockázatot csökkenti a termék támogatással történő értékesítése;
- cb) egyedi méretvétel alapján gyártott eszköz esetében az általa tett termelői, importbeszerzési árajánlat kialakítása során az egyidejűleg bemutatott műszaki-gazdasági adatokon nyugvó, előre rögzített paramétereket alkalmazta;

d) az eszköz eredményességét és költséghatékonyságát igazoló dokumentációt, mely tartalmazza az eszköz áremelési kérelmét alátámasztó számításokat is;

e) a kérelmező nyilatkozatát a nem kizárólag elektronikus kapcsolattartás útján benyújtott kérelmek esetén a kérelemben foglaltak és az elektronikus adathordozón benyújtott adatok azonosságáról és hitelességéről."

- (3) A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 4. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Az NNGYK a kirendelés kézhezvételét követő 15 napon belül küldi meg szakvéleményét a NEAK-nak. Az NNGYK a szakvéleményét az egészségügyi technológiaértékelésről és a 2011/24/EU irányelv módosításáról szóló, 2021. december 15-i (EU) 2021/2282 európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján elkészített közös klinikai értékelés figyelembevételével alakítja ki, amennyiben az a kérelmezett eszköz tekintetében a kérelem szerinti indikációban és összevetésben rendelkezésre áll.”

- (4) A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 4. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A teljes körű értékelés részét képezi az NNGYK szakvéleménye és a Gyftv. 32. § (2) bekezdés a) pont aa) és ab) alpontja, valamint b) pont bc) alpontja szerinti kérelmek esetében az Egészségügyi Szakmai Kollégium érintett tagozatának véleménye.”

- (5) A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 4. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:

„(7) A NEAK megkeresi az NNGYK-t

a) a Gyftv. 32. § (2) bekezdés a) pont aa) és ab) alpontja és b) pont bc) alpontja szerinti kérelmek esetén

aa) az eszköz 6 ISO karakterig történő ISO kód meghatározás megfelelőségének,

ab) a funkcionális csoportba sorolás megfelelőségének;

b) a Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont bd) alpontja szerinti kérelmek esetében a kérelemben szereplő eszköz eredetivel való azonosságának,

c) a Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont bh) alpontja szerinti kérelmek esetében a kérelemben szereplő eszköz eredetivel való – a méretre vonatkozó adatokon kívüli paraméterekben való – azonosságának igazolása érdekében.”

- 17. §** A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 8. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A NEAK a Gyftv. 32/A. §-a szerinti eljárást indít, ha a Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont bg) alpontja szerinti bejelentés vagy a ba), bf) alpontja szerinti kérelem az adott támogatási csoport egyedüli referenciaeszközeire vonatkozik, és a Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont ba) vagy bf) alpontja szerinti kérelem esetében a kölcsönzési napidíj, illetve ár emelése elfogadásra kerül. A NEAK az érintett támogatási csoportban megállapítja az Ebtv. vhr. 7/C. §-a szerinti új referenciaeszközt, azzal, hogy a referenciaeszköz-változás hatálybalépésének napja a Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont bg) alpontja szerinti bejelentés, illetve ba) vagy bf) alpontja szerinti kérelem alapján hozott döntésben meghatározott hatálybalépési dátummal azonos.”

- 18. §** (1) A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 10. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A fixesítési eljárást a NEAK minden év április és október hónapjának 1. napján indítja meg. A fixesítési eljárás megindításáról a NEAK honlapján értesítést tesz közzé, megjelölve, hogy az eljárás mely támogatási csoportokat érinti.”

- (2) A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 10. § (7) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(7) A NEAK az eljárás során folyamatosan figyelemmel kíséri a Gyftv. 32. § (2) bekezdés b) pont bg) alpontja szerinti törlési bejelentéseket. Amennyiben megállapítja, hogy a bejelentés az eljárás eredményeképpen várható referenciaeszközt érint, úgy meghatározza a támogatási csoport új várható referenciaeszközét, amelyet a bejelentést követő 8. napig közzétesz honlapján.”

- 19. §** A 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet a következő 16. §-sal egészül ki:

„16. § Ez a rendelet az egészségügyi technológiaértékelésről és a 2011/24/EU irányelv módosításáról szóló, 2021. december 15-i (EU) 2021/2282 európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.”

- 20. §** Hatályát veszti a 451/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 3. § (4) bekezdése.

13. 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 módosítása

21. § 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 továbbiakban: 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet] 4. §-a a következő f) ponttal egészül ki:
(Egyszerűsített eljárásrend alkalmazandó, amikor a kérelem)
„f) a korábbi kérelemben megjelölt ár változatlanul hagyása mellett a finanszírozási kezdőnap megváltoztatására”
(érkezett.)

22. § A 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet 6. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A NEAK az egyes gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásáról és a támogatás mértékéről, aljáról normál eljárás esetén az NNGYK és az egészségügyi szakmai kollégium szakvéleményének kikérését követően dönt. Az 5. § (1) bekezdése szerinti kérelmek esetén az NNGYK szakvéleményét az (EU) 2021/2282 európai parlamenti és tanácsi rendelet alapján elkészített közös klinikai értékelés figyelembevételével alakítja ki, amennyiben az a kérelmezett gyógyszer tekintetében a kérelem szerinti indikációban és összevetésben rendelkezésre áll.”

23. § A 452/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet a következő 29. §-sal egészül ki:
„29. § Ez a rendelet az egészségügyi technológiaértékelésről és a 2011/24/EU irányelv módosításáról szóló, 2021. december 15-i (EU) 2021/2282 európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.”

14. A helyes laboratóriumi gyakorlat ellenőrzéséről szóló 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet módosítása

24. § (1) A helyes laboratóriumi gyakorlatról szóló 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet] 2. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az ellenőrzés szempontjait az egészségügyért felelős miniszter a helyes laboratóriumi gyakorlat alkalmazásáról és ellenőrzéséről szóló rendelete tartalmazza.”

(2) Az 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 2. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A vizsgáló intézmény ellenőrzése során az NNGYK a vizsgáló intézmény eljárásainak és gyakorlatának vizsgálatát végzi el annak felmérése céljából, hogy a vizsgáló intézményben mennyire tartják be a GLP elveit. Az ellenőrzés kiterjed a vizsgáló intézmény irányítási rendszerének és eljárás-utasításainak ellenőrzésére, a GLP megfelelőségért felelősséggel tartozó személyek meghallgatására, továbbá a vizsgáló intézményben keletkezett adatok minőségének és integritásának felmérésére. Az egyes vizsgálatok megfelelőségének ellenőrzése és a vizsgálatok felülvizsgálata során az NNGYK megvizsgálja, hogy az ellenőrzés tárgyát képező vizsgálatokat a GLP követelményeinek betartásával végzik vagy végezték-e.”

25. § Az 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet a következő 3/A. §-sal egészül ki:
„3/A. § (1) Ha a vizsgáló intézmény ellenőrzése alapján megállapítást nyer a GLP megfelelőség, az NNGYK hatósági bizonyítványt állít ki arról, hogy a vizsgáló intézmény, valamint az általa végzett vizsgálatok megfelelnek a GLP követelményeknek. Ha a vizsgálatok helyszíni felülvizsgálata alapján megállapítást nyer a GLP megfelelőség, az NNGYK hatósági bizonyítványt állít ki arról, hogy a felülvizsgált vizsgálatok megfelelnek a GLP követelményeinek. A hatósági bizonyítványnak tartalmaznia kell az ellenőrzés időpontját és – szükség esetén – az adott időpontban a vizsgáló intézményben ellenőrzött vizsgálati kategóriákat. A GLP megfelelőséget igazoló hatósági bizonyítványt az NNGYK kockázatértékelés alapján, legfeljebb hároméves időtartamra állítja ki.
(2) Ha az NNGYK egy vizsgáló intézmény ellenőrzése vagy a vizsgálatok felülvizsgálata során csak a vizsgálatok érvényességét nem befolyásoló eltéréseket tár fel, felhívja a vizsgáló intézményt a feltárt hiányosságok megszüntetésére, amely intézkedések teljesítését ellenőrzi.
(3) Ha az NNGYK egy vizsgáló intézmény ellenőrzése vagy a vizsgálatok felülvizsgálata során jogsértést tár fel, az NNGYK megteszi a szükséges intézkedéseket a megfelelő eljárás megindítása érdekében.”

(4) Az (1) és (2) bekezdés alapján az NNGYK által kiállított iratok felhasználhatók a Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezete többi tagországában működő GLP ellenőrző hatóságoknak történő adatszolgáltatásra. Az NNGYK kérelemre a vizsgálatok felülvizsgálatát kérő engedélyező hatóság rendelkezésére bocsátja a hatósági bizonyítvány alapjául szolgáló részletes jelentést.”

26. § Az 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(Ha az NNGYK megállapítja, hogy valamely GLP megfelelőségre hivatkozó vizsgáló intézmény olyan mértékben tért el a GLP alapelveitől, hogy az veszélyezteti a vizsgálat megbízhatóságát, az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvényben foglalt jogkövetkezmények alkalmazása mellett a következő intézkedéseket teheti:)

„b) megszakítja a vizsgáló intézmény helyszíni ellenőrzését vagy a vizsgálatok helyszíni felülvizsgálatát, intézkedik a vizsgáló intézmény GLP megfelelőségét igazoló hatósági bizonyítvány visszavonásáról, vagy hatósági bizonyítvánnyal még nem rendelkező ügyfél esetén a hatósági bizonyítvány kiadása iránti kérelem elutasításáról, valamint a vizsgáló intézmény a GLP Programból való törléséről,”

27. § Az 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet a következő 4/A–4/C. §-sal egészül ki:

„4/A. § A GLP Programban szereplő vizsgáló intézmény haladéktalanul, írásban köteles bejelenteni minden, a vizsgáló intézményt, a vizsgálat típusokat, vizsgálati eljárásokat, vizsgálati anyagok típusát, létesítményeket és a vizsgáló intézményben a GLP megfelelőségért felelősséggel tartozó személyeket érintő változást. A változásbejelentés alapján a GLP megfelelőség fenntartása érdekében helyszíni ellenőrzés szükségességéről az NNGYK dönt.

4/B. § Ha a GLP Programban való részvétel megszűnését jelenti be a vizsgáló intézmény, az NNGYK a vizsgáló intézmény GLP megfelelőségét igazoló hatósági bizonyítványt visszavonja, valamint törli a vizsgáló intézményt a GLP Programból, illetve a GLP Programban részt vevő intézmények nyilvántartásából.

4/C. § Az NNGYK folyamatosan nyomon követi azon vizsgáló intézmények GLP státuszát, amelyek hatósági bizonyítványuk megújítása érdekében nem kezdeményezik ellenőrzésüket. Az NNGYK ennek keretében kockázatértékelés alapján dönt a vizsgáló intézménynél hivatalból folytatott ellenőrzési eljárás megindításáról. Ha az ellenőrzés során az NNGYK megállapítja, hogy a vizsgáló intézmény olyan mértékben tért el a GLP alapelveitől, hogy az veszélyezteti a vizsgálat megbízhatóságát, a vizsgáló intézményt törli a GLP Programból. Ha az NNGYK az ellenőrzése során jogsértést tár fel, megteszi a szükséges intézkedéseket a megfelelő eljárás megindítása érdekében.”

28. § Az 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet

- a) 3. §-ában és 6. § (2) bekezdésében a „felügyelők” szövegrész helyébe az „ellenőrök” szöveg,
 - b) 3. §-ában a „felügyelő” szövegrész helyébe az „ellenőr” szöveg,
 - c) 4. § (2) bekezdésében az „a megtett intézkedésekről” szövegrész helyébe az „az (1) bekezdés szerint megtett intézkedésekről” szöveg,
 - d) 6. § (1) bekezdésében a „foglalhat le” szövegrész helyébe a „vehet zár alá” szöveg,
 - e) 6. § (3) bekezdésében az „engedélyező hatóságok és – szükség esetén – a felülvizsgált vagy vizsgálatok ellenőrzésével érintett vizsgáló intézmények” szövegrész helyébe az „az engedélyező hatóságok, az ellenőrzött vizsgáló intézmény és – szükség esetén – a vizsgálatok ellenőrzésével érintett vizsgáló intézmények” szöveg
- lép.

29. § Hatályát veszti az 505/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet 4. § (3)–(5) bekezdése.

**15. A „Fényes Okos Intézmények Program” keretében egyes intézményekben történő
világításkorszerűsítési feladatok elvégzésére vonatkozó kijelölésről szóló
192/2020. (V. 8.) Korm. rendelet módosítása**

30. § A „Fényes Okos Intézmények Program” keretében egyes intézményekben történő világításkorszerűsítési feladatok elvégzésére vonatkozó kijelölésről szóló 192/2020. (V. 8.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 192/2020. (V. 8.) Korm. rendelet]

- a) 1. §-ában a „szervezetek, valamint az állami egészségügyi közszolgáltatást kiszolgáló ingatlanokat fenntartó Országos Kórházi Főigazgatóság” szövegrész helyébe a „szervezetek” szöveg,

- b) 5. § (1) bekezdésében a „szervezetek, valamint az egészségügyi közszolgáltatást fenntartó Országos Kórházi Főigazgatóság” szövegrész helyébe a „szervezetek” szöveg lép.

31. § Hatályát veszti a 192/2020. (V. 8.) Korm. rendelet 4/A. §-a.

16. Az állami fenntartásban álló egyes egészségügyi intézményeket érintő hűtés- és fűtésekszerúsítási beruházások elvégzésére vonatkozó szerv kijelöléséről szóló 364/2021. (VI. 29.) Korm. rendelet hatályon kívül helyezése

32. § Hatályát veszti az állami fenntartásban álló egyes egészségügyi intézményeket érintő hűtés- és fűtésekszerúsítási beruházások elvégzésére vonatkozó szerv kijelöléséről szóló 364/2021. (VI. 29.) Korm. rendelet.

17. A járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók gazdálkodását segítő intézkedésekről szóló 83/2024. (IV. 17.) Korm. rendelet módosítása

- 33. §** (1) A járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók gazdálkodását segítő intézkedésekről szóló 83/2024. (IV. 17.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 83/2024. (IV. 17.) Korm. rendelet] 2. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:
- „(1a) Az (1) bekezdés szerint felhasznált működési támogatáson túl utalványozott működési támogatást (a továbbiakban: működési támogatás második üteme) az egészségügyi szolgáltató
- a) a 2024. április 30-án 60 napon túl lejárt szállítói tartozások,
- b) a 2024. április 30-án 60 napon túl lejárt egyéb tartozások,
- c) a 2024. április 30-án 31–60 napon belül lejárt szállítói és egyéb tartozások,
- d) a 2024. április 30-án 30 napon belül lejárt szállítói és egyéb tartozások,
- e) a további szállítói és egyéb tartozások
- kiegyenlítésére használhatja fel 2024. július 31-ig, azzal, hogy a sorrendben következő pontban meghatározott célra csak akkor használható fel a támogatás, ha a sorrendben azt megelőző pont szerinti tartozását az egészségügyi szolgáltató már kiegyenlítette.”
- (2) A 83/2024. (IV. 17.) Korm. rendelet 2. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(6) A finanszírozó az 1. § szerinti működési támogatást a működési támogatás első üteme esetében 2024. április 30-ig, a működési támogatás második üteme esetében 2024. június 30-ig utalványozza az egészségügyi szolgáltató részére.”

34. § A 83/2024. (IV. 17.) Korm. rendelet

- a) 1. § (1) bekezdésében a „lejárt tartozásállománya alapján működési támogatásban” szövegrész helyébe a „lejárt tartozásállománya alapján – két ütemben – működési támogatásban” szöveg,
- b) 2. § (1) bekezdés nyitó szövegrészében a „támogatást” szövegrész helyébe a „támogatás első ütemét (a továbbiakban: működési támogatás első üteme)” szöveg,
- c) 2. § (2) bekezdésében az „A fenntartó” szövegrész helyébe az „A működési támogatás első üteme esetén a fenntartó” szöveg,
- d) 2. § (3) és (4) bekezdésében az „(1) bekezdés” szövegrész helyébe az „(1) és (1a) bekezdés” szöveg lép.

18. Záró rendelkezések

- 35. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
(2) A 6. alcím, a 16. § (3) bekezdése, a 19. § 2025. január 12-én lép hatályba.

36. § (1) Ez a rendelet az egészségügyi technológiaértékelésről és a 2011/24/EU irányelv módosításáról szóló, 2021. december 15-i (EU) 2021/2282 európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

(2) E rendelet 14. alcíme

- a) a helyes laboratóriumi gyakorlat (GLP) ellenőrzéséről és felülvizsgálatáról szóló, 2004. február 11-i 2004/9/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek és
- b) a helyes laboratóriumi gyakorlat alapelveinek alkalmazására és annak a vegyi anyagokkal végzett kísérleteknél történő alkalmazásának ellenőrzésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló, 2004. február 11-i 2004/10/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 128/2024. (VI. 17.) Korm. rendelethez

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

Millió forint

Megnevezés		2024. évi előirányzat
	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	
	Praxisfinanszírozás	99 790,7
	Praxistámogatás	12 447,7
	Háziorvosi, szakdolgozói bértámogatás	118 149,6
	Indikátorrendszer finanszírozás és teljesítményfinanszírozás	27 105,3
	Eseti ellátás díjazása	649,3
	Ügyeleti szolgálat	13 106,2
1.	Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás összesen	271 248,8
	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
	Iskolaegészségügyi ellátás	2 317,1
	Iskolaegészségügyi ellátás bértámogatás	255,1
	Védőnői ellátás	24 009,8
	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	483,4
	MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
	MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2.	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	27 283,3
	Fogászati ellátás	
	Praxisfinanszírozás	38 970,3
	Praxistámogatás	4 383,3
	Indikátorrendszer finanszírozás	3 543,4
	Fogorvosi, szakdolgozói bértámogatás	41 219,1
3.	Fogászati ellátás összesen	88 116,1
4.	Otthoni szakápolás	8 980,8

5.	Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	12 796,9
6.	Művesekezelés	38 771,1
	Célelőirányzatok	
	Méltányossági alapon történő térítések	8 161,3
	Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	55,0
	Tartósan betöltetlen háziorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint háziorvosi és fogorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatása	1 250,0
	Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	20,0
	Egészségügyi dolgozók 2018–2024. évi béremelésének fedezete	905 786,8
	Egészségügyi dolgozók fix összegű bérkiegészítésének, béremelésének fedezete	3 830,1
	Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelem-kiegészítése	38 482,6
	Fiatal szakorvosok támogatása	320,8
	Mozgó Egészségügyi Központok működtetése	1 673,5
	Működési támogatás	104 466,6
7.	Célelőirányzatok összesen	1 064 046,7
8.	Mentés	45 560,5
9.	Laboratóriumi ellátás	24 758,1
	Összevont szakellátás	
	Járóbeteg-szakellátás	198 122,7
	Népegészségügy fejlesztése	2 717,5
	Működési költségelőleg	6 000,0
	Molekuláris diagnosztikai (PCR) ellátás	7 700,1
	Fekvőbeteg-szakellátás	640 808,6
	<i>aktív fekvőbeteg-szakellátás</i>	<i>555 056,9</i>
	<i>krónikus fekvőbeteg-szakellátás</i>	<i>78 824,1</i>
	<i>fogvatartottak egészségügyi ellátása</i>	<i>1 927,6</i>
	<i>várólista csökkentés</i>	<i>5 000,0</i>
	Extrafinanszírozás	1 000,0
	Speciális finanszírozású szakellátás	63 634,1
10.	Összevont szakellátás összesen	919 983,0
12.	Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	2 735,6
13.	Finanszírozási rendszer támogatása	23 435,7
14.	Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás	129 659,8
ÖSSZESEN		2 657 376,4

"

2. melléklet a 128/2024. (VI. 17.) Korm. rendelethez

A 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet 3. számú melléklete a következő 16/b. ponttal egészül ki:
 „16/b. asszisztált reprodukció”

**A Kormány 1171/2024. (VI. 17.) Korm. határozata
az Egészségbiztosítási Alap Gyógyító-megelőző ellátás alcím Célelőirányzatok jogcímcsoport
2024. évi előirányzatának megemeléséről és egyéb intézkedésről**

1. A Kormány a Magyarország 2024. évi központi költségvetéséről szóló 2023. évi LV. törvény (a továbbiakban: Kvtv.) 13. § (2) bekezdésében biztosított jogkörében eljárva elrendeli a Kvtv. 1. melléklet LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai cím, 7. Gyógyító-megelőző ellátás alcím, 7. Célelőirányzatok jogcímcsoport 41 026 900 000 forinttal történő megemelését, az 1. melléklet szerint.

Felelős: pénzügyminiszter
belügyminiszter

Határidő: azonnal

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

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 1171/2024. (VI. 17.) Korm. határozathoz

LXXII. Egészségbiztosítási Alap

ADATLAP A KÖLTSÉGVETÉSI ELŐIRÁNYZATOK MÓDOSÍTÁSÁRA
Költségvetési év: 2024.

Államháztartási egyedi 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	Jog- cím név	K I A D Á S O K	A módosítás jogcíme						Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/ határozat száma
												Kiemelt előirányzat neve									
	LXXII.	2					Egészségbiztosítási Alap														
			7									Gyógyító-megelőző ellátás									
201032				7								Célelőirányzatok									
						K5						Egyéb működési célú kiadások						41 026 900 000			

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

Államháztartási egyedi 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	Jog- cím név	B E V É T E L	A módosítás jogcíme						Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/ határozat száma
												Kiemelt előirányzat neve									

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

Államháztartási egyedi 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	Jog- cím név	T Á M O G A T Á S	A módosítás jogcíme						Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/ határozat száma
												Kiemelt előirányzat neve									

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

Foglalkoztatottak létszáma (fő) - időszakra

Az adatlap 1 eredeti példányban töltendő ki						A támogatás folyósítása/zárolása (módosítása +/-)						Összesen						I. n.év	II. n.év	III. n.év	IV. n.év
Magyar Államkincstár 1 példány						időarányos teljesítésarányos egyéb: <u>azonnal</u>						41 026 900 000							41 026 900 000		

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

**A Kormány 1182/2024. (VI. 24.) Korm. határozata
az anyatejgyűjtő állomások országos kiterjesztéséről**

A Kormány

1. elkötelezett a gyermekközpontú és családbarát értékrend mellett, ennek megfelelően támogatja, hogy minden rászoruló kora- és újszülött, valamint csecsemő egyenlő eséllyel hozzáférjen a megfelelő táplálásához szükséges donor anyatejhez;
2. az 1. pontban foglalt célok elérése érdekében
 - a) felhívja a belügyminisztert, hogy – a kultúráért és innovációért felelős miniszterrel együttműködve – készítsen részletes szabályozási javaslatot az anyatejgyűjtő állomások tartós működési és jogszabályi feltételeinek felülvizsgálatára, ideértve a finanszírozási szabályok módosítását is,
Felelős: belügyminiszter
kultúráért és innovációért felelős miniszter
Határidő: 2024. október 31.
 - b) felhívja a belügyminisztert, hogy – a pénzügyminiszterrel történő előzetes egyeztetés eredménye alapján – a kultúráért és innovációért felelős miniszter bevonásával dolgozza ki minden vármegyére kiterjedően az anyatejgyűjtő állomások országos rendszerének koncepcióját, és vizsgálja felül az infrastruktúra kiépítésének, valamint megújításának lehetőségét,
Felelős: belügyminiszter
pénzügyminiszter
kultúráért és innovációért felelős miniszter
Határidő: 2025. március 31.
 - c) felhívja a belügyminisztert, valamint a kultúráért és innovációért felelős minisztert, hogy intézkedjenek a szoptatás, anyatejes táplálás népszerűsítése és a donor anyatej leadásának ösztönzése érdekében,
Felelős: belügyminiszter
kultúráért és innovációért felelős miniszter
Határidő: 2025. december 31.
 - d) felhívja a belügyminisztert, valamint a kultúráért és innovációért felelős minisztert, hogy gondoskodjanak a Nemzeti Anyatejbank keretén belül egy egységes nyilvántartó informatikai rendszer terveinek kialakításáról.
Felelős: belügyminiszter
kultúráért és innovációért felelős miniszter
Határidő: 2026. december 31.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

III. RÉSZ

Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

A belügyminiszter 13/2024. (VI. 20.) BM utasítása az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezeti és működési szabályzatáról

A kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény 36. § (3) bekezdésében meghatározott hatáskörömben eljárva, a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 23. § (4) bekezdés c) pontjára és az Országos Kórházi Főigazgatóságról szóló 506/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1) és (2) bekezdésére figyelemmel – a miniszterelnök jóváhagyásával – a következő utasítást adom ki:

- 1. §** Az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezeti és működési szabályzatát az 1. mellékletben foglaltak szerint határozom meg.
- 2. §** Ez az utasítás a közzétételét követő napon lép hatályba.
- 3. §** Hatályát veszti az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezeti és működési szabályzatáról szóló 31/2020. (XII. 30.) BM utasítás.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

Jóváhagyom:

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 13/2024. (VI. 20.) BM utasításhoz

AZ ORSZÁGOS KÓRHÁZI FŐIGAZGATÓSÁG SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZATA

I. FEJEZET ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. Az Országos Kórházi Főigazgatóság jogállása és alapvető adatai

- 1. §** (1) Az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) önálló jogi személyiséggel és saját gazdasági szervezettel rendelkező központi hivatal.
- (2) Az OKFŐ alapadatai:
- a) a szervezet elnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság;
 - b) a szervezet rövidített elnevezése: OKFŐ;
 - c) a szervezet nemzetközi használatra szolgáló idegen nyelvű elnevezései:
 - ca) angol megnevezése: National Directorate General for Hospitals,
 - cb) német megnevezése: Nationale Generaldirektion Krankenhäuser,
 - cc) francia megnevezése: Direction Générale Nationale des Hopitaux;
 - d) alapítás dátuma: 2020. november 18.;
 - e) létrehozásáról rendelkező jogszabály: az Országos Kórházi Főigazgatóságról szóló 506/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Statútumrendelet);
 - f) alapító okiratának száma, kelte: A-230/1/2022.;
 - g) alapító okirat kelte: 2022. január 31.

- (3) Az OKFŐ vezetője az országos kórház-főigazgató.
- (4) Az OKFŐ irányító szervének neve, székhelye: Belügyminisztérium 1051 Budapest, József Attila utca 2–4.
- (5) Az OKFŐ székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.
- (6) Az OKFŐ telephelyeit az alapító okirat tartalmazza.
- (7) Az OKFŐ egyéb azonosító adatai:
 - a) adóigazgatási azonosító száma: 15845883-2-43
 - b) statisztikai számjele: 15845883-8412-312-01
 - c) törzskönyvi azonosító száma (PIR): 845885
 - d) számlavezetője: Magyar Államkincstár
 - e) előirányzat-felhasználási keretszámla száma: 10032000-00362241-00000000
- (8) Az OKFŐ elérhetőségei:
 - a) levelezési címe: 1525 Budapest 114. Pf. 32
 - b) központi telefonszáma: +36 1 356-1522
 - c) elektronikus levélcíme: okfo@okfo.gov.hu
 - d) honlapja: www.okfo.gov.hu

2. Az OKFŐ tevékenysége, feladat- és hatáskörei

- 2. §**
- (1) Az OKFŐ alaptevékenységét a Statútumrendelet 3. §-a határozza meg.
 - (2) Az OKFŐ feladatait – az (1) bekezdésben foglaltakon túl – különösen
 - a) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény;
 - b) az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény;
 - c) a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény;
 - d) az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény;
 - e) az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény;
 - f) a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény;
 - g) az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet;
 - h) az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet;
 - i) az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet;
 - j) a közfinanszírozott járó-, illetve fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények minősítési rendszeréről szóló 706/2021. (XII. 15.) Korm. rendelet;
 - k) az egészségügyi intézmények irányításának egyes szabályairól szóló 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet rendelkezései alapján, a jelen szabályzatban részletezettek szerint látja el.
 - (3) Az OKFŐ alaptevékenységének szakágazati besorolása:
841212 Egészségügy igazgatása
 - (4) Az OKFŐ alaptevékenységének kormányzati funkciók szerinti besorolása:
013210 Átfogó tervezési és statisztikai szolgáltatások
013330 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
013340 Az állami vagyonnal való gazdálkodással kapcsolatos feladatok
013370 Informatikai fejlesztések, szolgáltatások
032050 Egészségügyi stratégiai tartalékok tárolása, kezelése
036010 Igazságügyi szakértői tevékenység
041170 Műszaki vizsgálat, elemzés
072111 Háziiorvosi alapellátás
072210 Járóbetegek gyógyító szakellátása
075010 Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076010 Egészségügy igazgatása
076040 Egészségügyi szakértői tevékenységek
082042 Könyvtári állomány gyarapítása, nyilvántartása
082044 Könyvtári szolgáltatások
082051 Levéltári állomány gyarapítása, kezelése és védelme
083030 Egyéb kiadói tevékenység
094130 Egészségügyi szakmai képzés

- 095020 Iskolarendszeren kívüli egyéb oktatás, képzés
098010 Oktatás igazgatása
- (5) Az OKFŐ a (7) bekezdésben meghatározott mértékig haszonszerzés céljából, illetve támogatáson kívüli forrásokból vállalkozási tevékenységet folytathat.
- (6) Az OKFŐ vállalkozási tevékenységeinek felsorolása:
- 5520 Üdülési, egyéb átmeneti szálláshely-szolgáltatás
 - 5811 Könyvkiadás
 - 5814 Folyóirat, időszaki kiadvány kiadása
 - 5819 Egyéb kiadói tevékenység
 - 6201 Számítógépes programozás
 - 6202 Információ-technológiai szaktanácsadás
 - 6203 Számítógép-üzemeltetés
 - 6209 Egyéb információ-technológiai szolgáltatás
 - 6820 Saját tulajdonú, bérelt ingatlan bérbeadása, üzemeltetése
 - 6920 Számviteli, könyvvizsgálói, adószakértői tevékenység
 - 7022 Üzletviteli, egyéb vezetési tanácsadás
 - 7311 Reklámügynöki tevékenység
 - 7312 Médiareklám
 - 7320 Piac-, közvélemény-kutatás
 - 7490 M.n.s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység
 - 7733 Irodagép kölcsönzése (beleértve: számítógép)
 - 7739 Egyéb gép, tárgyi eszköz kölcsönzése
 - 7740 Immateriális javak kölcsönzése
 - 8211 Összetett adminisztratív szolgáltatás
 - 8230 Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése
 - 8559 M.n.s. egyéb oktatás
 - 8532 Szakmai középfokú oktatás
 - 8541 Felső szintű, nem felsőfokú oktatás
 - 8560 Oktatást kiegészítő tevékenység
- (7) A költségvetési szerv vállalkozási tevékenységének felső határa a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 28%-a.

II. FEJEZET

AZ OKFŐ SZERVEZETE ÉS SZEMÉLYI ÁLLOMÁNYA

3. Az OKFŐ szervezete

- 3. §** (1) Az OKFŐ állandó feladatok ellátására létrehozott szervezeti egységeinek típusai:
- a) főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek, illetve felelős személyek: kiemelkedő fontosságuk vagy horizontális jellegük miatt, valamint a függetlenség és befolyásmentesség elvének érvényesülése okán közvetlenül a főigazgató irányítása alá tartozó szervezeti egységek vagy felelős személyek, melyek tevékenységét a főigazgató a szervezeti egység vezetőjén keresztül, a Főigazgatói Hivatal vezetőjén keresztül vagy közvetlenül irányítja;
 - b) igazgatóság: meghatározott alaptevékenység, illetve ahhoz kapcsolódó funkcionális tevékenység vagy központosított szolgáltatás ellátására, koordinációjára kialakított önálló szervezeti egység, a feladat megosztásának megfelelően további főosztályi szintű szervezeti egységekre tagozódhat, igazgató vezeti;
 - c) főosztály vagy iroda (a továbbiakban együtt: főosztály): az igazgatóságon belül – kivételesen a főigazgató vagy a főigazgató-helyettes közvetlen irányítása alatt – meghatározott tevékenység, illetve ahhoz kapcsolódó funkcionális tevékenység vagy szolgáltatás ellátására, koordinációjára kialakított önálló szervezeti egység, amely a feladat megosztásának megfelelően, egyes elkülönült feladatok ellátása érdekében – szervezeti egységnek nem minősülő – csoportokra tagozódhat, főosztályvezető vezeti.

- (2) Az OKFŐ szervezeti felépítését az 1. függelék tartalmazza. A szervezeti felépítésnek megfelelően a szakmai felsővezetők által irányított szervezeti egységek feladatait a 2–4. függelékek tartalmazzák. A szervezeti egységek részletes feladatait a 6. § (1) bekezdés f) pontja szerinti ügyrendek határozzák meg.
- (3) Az alapítói, tulajdonosi joggyakorlásban érintett gazdasági társaságok listáját az 5. függelék tartalmazza.

4. Az OKFŐ személyi állománya

- 4. §**
- (1) Az OKFŐ személyi állománya vezető és beosztott kormánytisztviselőkből, valamint munkavállalókból áll.
 - (2) Vezető kormánytisztviselők:
 - a) szakmai felsővezetők:
 - aa) a főigazgató;
 - ab) a főigazgató-helyettesek;
 - b) szakmai vezetők:
 - ba) igazgatók;
 - bb) főosztályvezetők.

III. FEJEZET

AZ OKFŐ VEZETÉSE

5. A főigazgató

- 5. §**
- (1) Az OKFŐ-t egyszemélyi felelősséggel a főigazgató vezeti, munkáját a főigazgató-helyettesek, a Főigazgatói Hivatal vezetője és a főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői, továbbá a főigazgatói tanácsadók segítik.
 - (2) A főigazgató felelős
 - a) az intézmény irányításáért, stratégiai céljainak kitűzéséért, az alapító okiratban előírt tevékenységek, jogszabályban és közjogi szervezetszabályozó eszközökben, illetve a költségvetésben foglaltak és az irányító minisztérium által közvetlenül meghatározott feladatok ellátásáért, valamint az ehhez szükséges feltételek biztosításáért;
 - b) az OKFŐ működésében és gazdálkodásában a gazdaságosság, a hatékonyság és az eredményesség követelményeinek érvényesítéséért;
 - c) a költségvetési keretek és a kötelezettségvállalások összhangjáért;
 - d) az OKFŐ vagyonkezelésébe és használatába adott vagyonnal kapcsolatosan a vagyonkezelői jogok rendeltetésszerű gyakorlásáért;
 - e) az OKFŐ tulajdonosi joggyakorlásába tartozó vagyonnal kapcsolatban a tulajdonosi, a jogszabály alapján az OKFŐ fenntartásába tartozó egészségügyi intézmények tekintetében az egyes fenntartói jogok rendeltetésszerű gyakorlásáért;
 - f) az OKFő fenntartásába tartozó, valamint az OKFő közreműködésével irányított intézmények (a továbbiakban együtt: az OKFő irányítása alá tartozó intézmények) tekintetében a fenntartói és irányítói feladatok hatékony középírányítóként történő ellátásáért;
 - g) a jogszabályban, közjogi szervezetszabályozó eszközben, valamint az irányító minisztérium és az OKFő által meghatározott feladatok végrehajtásának ellenőrzéséért,
 - h) a belső kontrollrendszer megszervezéséért és hatékony működtetéséért;
 - i) az informatikai biztonsági felelős és az adatvédelmi tisztviselő támogatásával az OKFő által kezelt adatok védelméért;
 - j) az államigazgatási szervek integritásirányítási rendszeréről és az érdekérvényesítők fogadásának rendjéről szóló 50/2013. (II. 25.) Korm. rendeletben meghatározott feladatok teljesítésének biztosításáért;
 - k) a szakmai, humánpolitikai és gazdasági monitoringrendszerek kialakításáért és működtetéséért;
 - l) a tervezési, beszámolási, valamint a közérdekű és közérdekből nyilvános adatok szolgáltatására vonatkozó kötelezettség teljesítéséért, annak teljességéért és hitelességéért;
 - m) a számviteli rendért.

- (3) A főigazgató a (2) bekezdésben meghatározott felelősségi körének keretében
- a) gondoskodik az OKFŐ jogszabályoknak megfelelő működéséről, a feladatok szakszerű és összehangolt ellátásáról;
 - b) a jóváhagyott költségvetés keretei között gondoskodik az OKFŐ zavartalan működéséről, az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételekről;
 - c) irányítja a főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek, illetve felelős személyek, valamint az OKFŐ főigazgató-helyetteseinek tevékenységét, az általa meghatározott rendben beszámoltatja az OKFŐ vezetőit;
 - d) gyakorolja az OKFŐ személyi állománya tekintetében a munkáltatói jogokat;
 - e) gyakorolja az OKFő fenntartásába tartozó egészségügyi intézmények foglalkoztatottjai, valamint az irányító vármegyei feladatokat ellátó egyetemi klinikai központok vezetői tekintetében a jogszabályokban meghatározott munkáltatói jogokat;
 - f) gondoskodik az OKFŐ belső szervezetszabályozó dokumentumainak elkészítéséről, kiadásáról, ezek folyamatos karbantartásáról;
 - g) gondoskodik a belső ellenőrzés kialakításáról és megfelelő működtetéséről, jóváhagyja a belső ellenőrzés éves munkatervét, és számonkéri annak végrehajtását;
 - h) kiadmányozási jogot gyakorol, e jogkörét a jelen szabályzatban, belső szervezetszabályozó dokumentumban, továbbá egyedi írásbeli intézkedéssel részben vagy egészben átruházhatja;
 - i) létrehozza, működteti és fejleszti a belső kontrollrendszer részét képező kockázatkezelési rendszert és az ellenőrzési nyomvonalakat;
 - j) gondoskodik az OKFŐ központi minőségmenedzsment keretszabályozásához kapcsolódóan a függetlenség és befolyásmentesség elvének érvényesüléséről;
 - k) képviseli az OKFŐ-t, és ellátja az irányító miniszter által számára delegált képviseleti feladatokat;
 - l) gyakorolja a fenntartói, középírányítói, tulajdonosi és alapítói jogokat a jogszabályok által a hatáskörébe rendelt költségvetési intézmények, gazdasági társaságok és alapítványok felett, valamint az OKFő tulajdonosi joggyakorlásába tartozó vagyron tekintetében;
 - m) ellátja az OKFő intézményfenntartói feladatkörébe tartozó ügyekben az intézményfenntartáshoz és a tulajdonosi jogok gyakorlásához kapcsolódó vagyronkezelési, vagyongazdálkodási, valamint vagyron-nyilvántartási, adatszolgáltatási és közbeszerzés-felügyeleti feladatokat;
 - n) irányítja a fenntartott egészségügyi intézmények szakmai és gazdasági kontrolling tevékenységét, a kapcsolódó adatszolgáltatási rendszerek működtetését, az adatszolgáltatások feldolgozását és értékelését, a nem általa fenntartott, de szakmai irányítás tekintetében a hatáskörébe tartozó intézmények vonatkozásában adatfeldolgozást végez;
 - o) kapcsolatot tart az irányító minisztériummal, a hazai és nemzetközi szakmai szervezetekkel, valamint a sajtóval;
 - p) ellátja a jogszabályokban, közjogi szervezetszabályozó eszközökben, az OKFő belső szervezetszabályozó dokumentumaiban, valamint a beosztási okiratában meghatározott egyéb szakmai és vezetői feladatokat;
 - q) jogszabályban meghatározottak szerint jóváhagyásra felterjeszti az egészségügyért felelős miniszter részére az egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátására vonatkozó résztervét, és biztosítja annak végrehajtását;
 - r) ellátja a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvényben részére meghatározott feladatokat;
 - s) a védelmi igazgatás jellegű feladatok ellátása érdekében kijelöli a védelmi referenst, aki az irányító minisztérium által létrehozott védelmi referenci rendszer tagjaként látja el az irányító minisztérium és a vonatkozó jogszabályok által meghatározott feladatokat;
 - t) az OKFő tevékenységéről az irányító szerv által előírt időszakonként, de legalább évente, a tárgyévet követő év január 31. napjáig írásos beszámolót készít;
 - u) értékeli az irányító vármegyei intézmények fejlesztési tervét;
 - v) meghatározza az európai uniós, hazai és nemzetközi forrásokból finanszírozott egészségügyi projektek végrehajtásának stratégiai irányait;
 - w) figyelemmel kíséri az intézmények jogvitáit, értékeli azok panaszkezelési rendjét.
- (4) A Főigazgatói Hivatal vezetője irányítja, koordinálja a közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek és szakmai felelősök tevékenységét, valamint biztosítja a főigazgató stratégiai és operatív döntéseinek meghozatalához szükséges feltételeket.

- (5) A főigazgató közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek és szakmai felelősök felsorolását és feladataik részletes meghatározását a 2. függelék tartalmazza.
- (6) A főigazgató helyettesítésének módját, a helyettesítő szakmai felsővezető személyét a helyettesítés rendjéről készített főigazgatói utasítás szabályozza.

6. Az OKFŐ belső és külső irányítási eszközei

- 6. §** (1) Az OKFŐ belső irányításának eszközei az OKFŐ egészét vagy meghatározott szervezeti egységét érintő kötelező rendelkezések, végrehajtási szabályok, eljárásrendek, illetve tájékoztatások. Ezek az alábbiak:
- a) belső utasítás: a főigazgató által e formában kiadandó irányítási eszköz;
 - b) belső szabályzat: a főigazgató által kiadott, az OKFŐ belső működési rendjét, tevékenységét, a szervezeti egységek, vezetők és egyes alkalmazottak feladatkörét meghatározó – jogszabály, közjogi szervezetszabályozó eszköz alapján kötelező, illetve jelen szabályzat alapján kiadható – irányítási eszköz;
 - c) főigazgatói körlevél: a főigazgató által kiadott, a főigazgató által kiadott irányítási eszközzel azonos tárgyi, illetve szervezeti hatályú rendelkezés, amely a hatályos belső utasításokkal, szabályzatokkal összhangban álló rendelkezéseket tartalmaz, annak pontosítását, egységes értelmezését szolgálja, végrehajtási iránymutatást ad;
 - d) tájékoztató: a főigazgató által kiadott, normatív tartalmú rendelkezést nem tartalmazó, az OKFŐ szervezetét, működését, tevékenységét érintő információkat tartalmazó közlés;
 - e) útmutató: a főigazgató, illetve az önálló szervezeti egység vezetője által kiadott, az OKFŐ által ellátott feladatok végrehajtásának eljárásrendjét, illetve a munkafolyamatok menetét rögzítő irányítási eszköz, amely az OKFŐ szakmai, irányítási és támogató munkafolyamatait alkotó alaptevékenységeket, a tevékenységek ellátásához szükséges bemeneteket, a tevékenységek elvégzésének elvárt kimeneteit, a munkafolyamatban részt vevő szervezeti egységek közötti feladatmegosztást, az alkalmazott rendszereket és a tevékenységek közötti kapcsolatokat határozza meg; előkészítése és folyamatos karbantartása az e Szabályzatban meghatározott, a főigazgató által kiadott belső szabályozási eszközben meghatározott folyamatfelelősök feladata;
 - f) ügyrend: az OKFŐ jogi feladatokat ellátó főosztályának főosztályvezetője – a jogi feladatokat ellátó főosztály ügyrendje esetében a főigazgató – ellenjegyzése mellett az érintett szervezeti egység vezetője javaslatának és a szervezeti egységet felügyelő szakmai felsővezető jóváhagyásának figyelembevételével kialakított, a főigazgató által kiadott belső irányítási eszköz, amely az önálló jogállású szervezeti egységek működésének részletes szabályait tartalmazza: az ellátott feladatok munkafolyamatainak leírását, a vezető és a további foglalkoztatottak felelősségi területeit, feladatait, a helyettesítés részletes rendjét, a munkarendet, a belső és a külső kapcsolattartás módját, szabályait.
- (2) Az OKFŐ középírányítói jogkörében eljárva, az általa fenntartott, illetve az OKFŐ közreműködésével irányított intézmények részére a következő középírányítási eszközöket adhatja ki:
- a) normatív főigazgatói utasítás: a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 23. § (4) bekezdés b) pontja szerinti közjogi szervezetszabályozó eszköz, amelyben a főigazgató a vezetése, az irányítása vagy a felügyelete alá tartozó szervek szervezetét és működését, valamint tevékenységét szabályozhatja;
 - b) középírányítói körlevél: a főigazgató által, középírányítói feladatkörében kiadott, az irányító vármegyei intézmények feladatainak ellátását és a feladatok országosan egységes végrehajtását segítő középírányítói eszköz;
 - c) középírányítói tájékoztató: a főigazgató által kiadott, normatív tartalmú rendelkezést nem tartalmazó, az irányító vármegyei intézmények szervezetét, működését, tevékenységét érintő információkat tartalmazó közlés;
 - d) középírányítói kézikönyv: a főigazgató által kiadott, a középírányítói munkafolyamat-rendszer céljainak biztosításához szükséges, az ajánlásokban, tájékoztatásokban és egyéb középírányítói útmutatókban meghatározott, egymáshoz kapcsolódó munkafolyamatokat rendszerbe foglaló, egységes kezelést biztosító módszertani szabályokat, formanyomtatványokat, nyilvántartásokat tartalmazó irányítási eszköz;
 - e) ajánlás: az irányító vármegyei intézmények egységes feladatellátását segítő módszertani kiadvány és dokumentum.
- (3) A belső irányítási eszköz és a középírányítási eszköz nem lehet ellentétes jogszabállyal, közjogi szervezetszabályozó eszközzel, illetve az OKFŐ más irányítási eszközével.
- (4) A belső irányítási eszközök, középírányítási eszközök kiadásának, összehangolásának és aktualizálásának, időszakos felülvizsgálatának részletes rendjét külön szabályzat tartalmazza.

7. A főigazgató-helyettesek

- 7. §**
- (1) A főigazgató-helyettes a főigazgató közvetlen irányítása mellett, a főigazgatótól kapott utasítások, a jogszabályok és az OKFŐ belső irányítási eszközeiben foglaltak figyelembevételével – önálló felelősséggel – irányítja az alárendelt szervezeti egységek tevékenységét.
 - (2) A főigazgató-helyettesek kinevezésére, valamint felettük a munkáltatói jogok gyakorlására vonatkozó szabályokat jogszabály határozza meg.
 - (3) A főigazgató-helyettesek
 - a) jelen szabályzatban és az ügyrendekben meghatározottak szerint közreműködnek a főigazgató feladatainak ellátásában;
 - b) ellátják a főigazgató által meghatározott feladatokat;
 - c) a feladatkörükbe utalt ügyekben ellátják az OKFŐ képviselőjét az OKFŐ szervezetén kívül;
 - d) a feladatkörükbe tartozó ügyekben – a külön szervezetszabályozó dokumentumokban foglaltak szerint – gyakorolják a kötelezettségvállalási, ellenjegyzési, szakmai teljesítésigazolási, érvényesítési, illetve utalványozási jogköröket;
 - e) ellátják a belső szervezetszabályozó dokumentumokban, valamint a munkaköri leírásukban meghatározott egyéb szakmai és vezetői feladatokat;
 - f) közreműködnek az OKFŐ-re, illetve a fenntartott egészségügyi intézményekre vonatkozó stratégiai célok, irányok meghatározásában;
 - g) elkészítik az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek munkaterületét érintő jogszabályok, egyéb előterjesztések és belső szervezetszabályozó dokumentumok szakmai tervezetét, véleményezik más szervezeti egységek tervezeteit, szükség esetén kezdeményezik a hatályos jogszabályok, belső szervezetszabályozó dokumentumok módosítását;
 - h) döntenek a feladatkörükbe tartozó, valamint a főigazgató által a hatáskörükbe utalt ügyekben;
 - i) részt vesznek a Főigazgatói Vezetői Értekezlet és az általuk irányított, valamint a részvételükkel működő állandó és ideiglenes munkacsoportok munkájában, az OKFŐ feladat- és hatáskörébe tartozó ügyekben, a főigazgató útmutatása alapján és felügyelete mellett mátrix szervezet keretei között biztosítják az ügyek koordinációját és a döntéshozatalt, a 18. §-ban meghatározottak szerint;
 - j) rendszeresen, valamint – a főigazgató által meghatározottak szerint – eseti jelleggel tájékoztatják a főigazgatót az általuk személyesen, illetve az általuk irányított szervezeti egységeken keresztül ellátott tevékenységről, annak előkészítéséről, eredményéről, a várható kockázatokról és eredményekről, a külső partnerekkel folytatott egyeztetésekről;
 - k) irányítják az alárendeltségükbe tartozó szervezeti egységeket, felelősek azok jogszabályoknak, közjogi szervezetszabályozó eszközöknek és belső szervezetszabályozó dokumentumoknak megfelelő működéséért;
 - l) irányítják, tájékoztatják és rendszeresen beszámoltatják az irányításuk alá tartozó szervezeti egységeket, azok vezetőin keresztül, részt vesznek a főigazgató rendelkezése szerinti két szintű beszámoltatási rendszerben;
 - m) az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek munkatervét jóváhagyják, azok végrehajtását irányítják és ellenőrzik;
 - n) az irányításuk alá tartozó vezetők tevékenységét ellenőrzik, teljesítményüket értékelik, valamint meghatározzák a munkavégzés és a munkafegyelem biztosításával kapcsolatos tennivalókat;
 - o) ellenőrzik a munkafegyelmet és a szervezeten belüli együttműködési kötelezettség teljesülését;
 - p) képviselik az irányításuk alá tartozó szervezeti egységeket az OKFŐ többi főigazgató-helyettese és egyéb szervezeti egységei felé;
 - q) javaslatot tesznek kitüntetésre, szakmai díjra, illetve főigazgatói jutalmazásra;
 - r) javaslatot tesznek az igazgatói vagy főosztályvezetői feladatkörre vonatkozó kinevezés adására, visszavonására, e vezetők ellen – a belső szervezetszabályozó dokumentumok alapján – fegyelmi, illetve kártérítési eljárás megindítására;
 - s) gondoskodnak az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek feladat- és hatáskörébe tartozó adatok, információk, belső szervezetszabályozó dokumentumok szakmai tartalmának az OKFŐ internetes honlapján, valamint a belső tájékoztatást szolgáló Intraneten történő karbantartásáról;
 - t) figyelemmel kísérik a keretgazdálkodás hatálya alá tartozó szolgáltatások és szerződések esetében a feladatkörükbe tartozó kereteket, a beszerzett termékek és szolgáltatások felhasználását.
 - (4) A főigazgató-helyettesek helyettesítésének módját, a helyettesítő vezető személyét a helyettesítés rendjéről készített főigazgatói utasítás szabályozza.

- (5) A főigazgató és a főigazgató-helyettesek munkáját főosztályi szintű szervezeti egységként működő titkárság segíti.
- (6) A titkárság különösen az alábbi feladatokat látja el:
- a) titkársági feladatai keretében
 - aa) gondoskodik a szakmai felsővezető általános és szakmai irányító, illetve vezetési feladatai végrehajtásának segítéséről, adminisztratív szervezéséről,
 - ab) gondoskodik a szakmai felsővezető által tartandó értekezletek megszervezéséről, emlékeztetők elkészítéséről, ellátja a kapcsolódó koordinációs és szervezési feladatokat,
 - ac) gondoskodik a szakmai felsővezető hivatalos programjainak szervezéséről és nyilvántartásáról,
 - ad) közreműködik a szakmai felsővezető feladatainak adminisztratív, technikai előkészítésében,
 - ae) a szakmai felsővezető utasításának megfelelően vezeti a jogszabályokban, egyéb rendelkezésekben, illetve az OKFŐ belső szabályzataiban előírt nyilvántartásokat;
 - b) iratkezelési, irattározási és irattárolási feladatai keretében
 - ba) ellátja a szakmai felsővezető részére érkező iratokkal kapcsolatos, az Iratkezelési Szabályzatban meghatározott feladatokat,
 - bb) az Iratkezelési Szabályzattal összhangban gondoskodik a kimenő küldemények postázásáról,
 - bc) ellátja az OKFŐ Iratkezelési Szabályzatának megfelelően az iratok irattározási feladatait;
 - c) minőségirányítási feladatai keretében, a szervezeti hatékonyság növelése érdekében javaslatokat készít a szakmai felsővezető által irányított szervezeti egységek működtetésére vonatkozóan;
 - d) közreműködik a szakmai felsővezető által irányított szervezeti egység feladatkörébe tartozó projektek kidolgozásában és megvalósításában;
 - e) szakmai szempontból elemzi és szükség szerint módosító javaslatokat dolgoz ki az irányítása alá tartozó szakterületeket érintő jogszabályi környezetre vonatkozóan;
 - f) ellátja a jelen szabályzatban, valamint az ügyrendekben meghatározott egyéb feladatokat.

8. Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes

8. §

Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes az alap- és szakellátásért való felelősségi körében az alábbi tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:

- a) az egészségügyi intézmények irányításának egyes szabályairól szóló 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet] 6. § a)–i) pontja szerinti döntések előkészítése, különös figyelemmel az OKFŐ fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények
 - aa) kapacitásainak átcsoportosításával, csökkentésével, illetve szakmai összetételével kapcsolatos módosítások végrehajtására,
 - ab) ellátási területét érintő módosítások kezdeményezésére,
 - ac) működési engedélyének módosítása iránti kérelem jóváhagyására,
 - ad) által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyására,
 - ae) működőképességéhez és a szakmai feltételek biztosításához szükséges beavatkozások végrehajtására;
- b) az OKFŐ fenntartása alá tartozó irányító vármegyei feladatokat ellátó intézmények, nem irányító vármegyei intézmények, országos intézetek szakmai fejlesztéseinek országos és térségi szinten összehangolt megtervezése és a megvalósítás szakmai felügyelete;
- c) az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények többletkapacitás-befogadási kérelmeivel kapcsolatos feladatok ellátása, a fenntartói kapacitás-átcsoportosítások lebonyolítása;
- d) az OKFŐ közvetlen irányítása alá tartozó irányító vármegyei intézmények, valamint a többségi állami tulajdonban lévő, egészségügyi szolgáltatóként működő gazdasági társaságok feladatellátásának koordinációja és szakmai felügyelete;
- e) az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények, valamint a gazdasági társasági formában működő intézmények feladatellátásának szakmai felügyelete;
- f) az OKFŐ irányítása alá tartozó irányító vármegyei intézmények, országos intézetek, valamint a gazdasági társasági formában működő intézmények szakmai beszámolóinak elkészíttetése, befogadása és értékelése;
- g) az egészségügyi felsőoktatási intézmények irányítása alá tartozó vármegyei irányítói feladatokat végző klinikai központok és az irányításuk alá tartozó egészségügyi intézmények tekintetében a jogszabályban meghatározott, a szakellátással összefüggő feladatok ellátása;
- h) az országos területi egészségügyi ellátás szervezési feladataiban való közreműködés;

- i) az irányító vármegyei intézmények és az irányításuk alá tartozó városi intézmények közti betegellátást érintő vitás kérdések kivizsgálása és a döntés meghozatala;
- j) a Kormány által meghatározott betegellátást érintő szakkérdésben szakértői feladatok ellátása;
- k) a fővárosi és a vármegyei ellátásszervezés irányítása, felügyelete, módszertani kereteinek a felállítása;
- l) az országos intézetek ellátásszervezésének irányítása, felügyelete, módszertani kereteinek felállítása;
- m) az egészségügyi ellátásokra vonatkozó finanszírozási és minőségügyi standardok továbbfejlesztésére történő javaslattevés;
- n) az OKFŐ fenntartásába tartozó egészségügyi intézmények külső és belső minőségirányítási rendszerének szakmai felügyelete;
- o) az egészségügyi ellátórendszer működésének elemzése, az ellátó intézmények monitoring- és elemzési feladatainak ellenőrzése, az átalakításokra vonatkozó javaslatok megfogalmazása;
- p) az egészségügyi szolgáltatással és az alapellátás módszertanával, a praxisprogramokkal kapcsolatos feladatok ellátása;
- q) az alapellátás átalakításának irányítása, a praxisközösségek kialakításának koordinációja és felügyelete, a praxisengedélyek kiadása;
- r) a háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi alapellátási körzetek kialakításával kapcsolatos, a praxiskezelő részére jogszabályban meghatározott feladatok, valamint az alapellátási körzettervezési és -irányítási feladatok ellátása;
- s) az asszisztált humán reprodukciós kezeléssel kapcsolatos, valamint jogszabályban meghatározott esetben további speciális szakellátásokkal kapcsolatos központi feladatok ellátása;
- t) a jogszabályban vagy közjogi szervezetszabályozó eszközben meghatározott, a klinikai vizsgálatokkal vagy emberen végzett orvostudományi kutatásokkal kapcsolatos fenntartói feladatok ellátása;
- u) az OKFŐ által irányított egészségügyi intézmények gyógyszerészeti tevékenységének felügyelete.

9. §

Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes ápolási és népegészségügyi feladatkörében eljárva az alábbi tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:

- a) részt vesz az egészségfejlesztési, népegészségügyi tárgyú stratégiai tervdokumentumok, programok, cselekvési tervek kidolgozásában, szükség esetén javaslatot tesz azok módosítására;
- b) javaslatot tesz a népegészségügyi program éves cselekvési tervére;
- c) koordinálja a népegészségügyi programokban, pályázatokban, egyéb fejlesztésekben részt vevő szakellátási és alapellátási betegellátó egységek prevenciók feladatait a vármegyei irányítási rendszeren keresztül;
- d) az irányító minisztériummal együttműködve, az alap- és szakellátási terület bevonásával kidolgozza az alapellátás és a szakellátás irányítási rendszerének népegészségügyi és prevenciók területet érintő módszertani kereteit, szakmai és finanszírozási szabályait, szükség esetén a működésért felelős főigazgató-helyettes bevonásával;
- e) kidolgozza a védőnői, ápolási, otthoni szakápolási, hospice ellátási és krónikusbeteg-gondozási és prevenciók szakterületek, valamint az egészségügyi szakdolgozói tevékenységek szakmai szolgáltatás irányításának elemeit, valamint a kollegiális védőnői mentorrendszer működtetésének kereteit, irányítja a kollegiális védőnői mentorok szakmai tevékenységét;
- f) folyamatos kapcsolatot tart fenn az irányító vármegyei intézményekkel, valamint – az alap- és szakellátási terület bevonása mellett – koordinálja azok vármegyei irányítási feladatait a népegészségügyi és prevenciók, valamint az ápolásügyet érintő szakterületeken;
- g) részt vesz ellátási szakmai irányelvek, eljárásrendek és protokollok kidolgozásában, szükség szerint együttműködve a társszervezetekkel;
- h) részt vesz az egészségfejlesztés, egészségvédelem, betegségmegelőzés, korai diagnózis, veszélyhelyzet-kezelés stratégiai irányainak meghatározásában, módszertani fejlesztésében, finanszírozásának, monitoringjának kidolgozásában;
- i) irányítja és szervezi, monitorozza az ellátórendszer által nyújtott egészségvédelmi és egészségfejlesztési, betegségmegelőzési feladatok végrehajtását;
- j) figyelemmel kíséri az egészségvédelem, egészségfejlesztés, betegségmegelőzés személyi és tárgyi feltételeinek meglétét, segíti a szolgáltatások folyamatos biztosítását;
- k) részt vesz a megelőzéssel kapcsolatos tanácsadó fórumok munkájában, a népegészségüggyhöz kapcsolódó, illetve a népegészségügyi tárgyú nemzeti stratégiák, programok megvalósítása és koordinálása érdekében működő szakmai testületek, munkacsoportok munkájában;

- l) kapcsolatot tart fenn a prevenciók tevékenységet végző szervezetekkel és társágazatokkal (oktatásban, szociális ellátásban, önkormányzati rendszerben);
- m) biztosítja a népegészségügyi és prevenciók feladatokért felelős szakterületek együttműködését az alap- és szakellátásért felelős szakterülettel annak érdekében, hogy az OKFŐ irányítása alá tartozó intézmények prevenciók tevékenysége, pályázati programokban való részvétele, valamint az alapellátásban zajló betegségmegelőzés szakmai irányítási elemeinek kidolgozása koordináltan valósuljon meg;
- n) tanácsadással, szakmai iránymutatással és módszertani ajánlásokkal segíti az irányító vármegyei intézményeket a védőnői ellátás biztosításában;
- o) ellátja a védőnői körzethatárok kialakításával és nyilvántartásával kapcsolatos feladatokat;
- p) figyelemmel kíséri a védőnők gyermekvédelmi jelzőrendszeri kötelezettségeinek ellátásával kapcsolatos működést;
- q) követi és vizsgálja a fenntartott intézményekben a kórházi fertőzések előfordulását, biztosítja a kórházi felelősök szakmai irányítását és koordinációját;
- r) koordinálja az infekciókontroll fejlesztését;
- s) irányítja az OKFŐ ápolásfejlesztési koncepciójának kidolgozását, és támogatja annak folyamatos aktualizálását;
- t) javaslatot tesz az ápolói és egyéb szakdolgozói tevékenységek ellátási folyamatainak fejlesztésére; elősegíti az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézményekben az ápolók és az egyéb egészségügyi szakdolgozók szerepének, szakmai elismertségének megerősítését, koordinálja az ápolás és egyéb egészségügyi szakdolgozói feladatellátás szakmai szabályok mentén történő érvényesülését; javaslatot tesz az ápolásszakmai adatgyűjtéshez szükséges adattáblák kialakítására és működtetésére; a kialakított adatbázist fenntartja, felügyeli, fejlesztésére javaslatot tesz;
- u) javaslatot tesz az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézményekben az ápoláshoz szükséges környezeti, tárgyi és személyi feltételekre;
- v) szakmai javaslatokkal támogatja az egészségügyi szolgáltatások működésének szintjein – alapellátás, járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátás, egyéb egészségügyi ellátás – az aktív, a krónikus, a közösségi (körzeti), illetve otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás összehangolását az ápolástudomány megfelelő alkalmazásával.

- 10. §** (1) Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes a 8–9. § szerinti feladatait az 1. függelékben nevesített igazgatóságok, az igazgatók irányítása alá tartozó főosztályok, valamint a közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek útján látja el.
- (2) Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek felsorolását és feladataik részletes meghatározását a 3. függelék tartalmazza.

9. A működésért felelős főigazgató-helyettes

- 11. §** A működésért felelős főigazgató-helyettes a gazdálkodási tevékenységek ellátására irányuló feladatkörében az alábbi tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:
- a) az OKFŐ által fenntartott intézmények gazdasági működésének fenntartói irányítása, támogatása és felügyelete;
 - b) a vagyon használatával, védelmével, kezelésével összefüggő feladatok teljesítése;
 - c) tulajdonosi joggyakorlással összefüggő feladatok, vagyonkezelési szerződésminta és a vagyon használatát biztosító szerződések koordinációja;
 - d) az OKFŐ gazdasági működtetése;
 - e) a pénzügyi, számviteli rend betartása, a költségvetési gazdálkodás, könyvvizetés és az adatszolgáltatás feladatainak ellátása;
 - f) az egészségügyi intézményrendszer gazdálkodásának megszervezése és irányítása, a központi kórházi integrált gazdálkodási rendszer (a továbbiakban: KKIGR) szakmai működtetése;
 - g) az intézményfenntartáshoz és a tulajdonosi jogok gyakorlásához kapcsolódó gazdálkodási feladatok ellátása, a fenntartott egészségügyi intézmények gazdálkodásának elemzése és időszakos értékelése, controlling feladatok ellátása;
 - h) az OKFŐ fenntartásába tartozó egészségügyi intézmények költségvetésének és beszámolójának elkészítésével összefüggő feladatok ellátása, kialakításukhoz egységes módszertani és eljárási segédlet

készítése, az előkészített költségvetések és beszámolók előzetes ellenőrzése, módszertani támogatás nyújtása;

- i) központi gazdálkodási irányelvek és szabályozó dokumentumok készítése, valamint az egészségügyi intézmények gazdálkodásának, szabályozottságának ellenőrzése;
- j) az érintett társ szakterületekkel együttműködésben az intézmények ellenőrzési módszertanának kidolgozása és alkalmazása;
- k) módszertani keretek és eljárások biztosítása az irányító vármegyei intézmények irányítói feladatainak ellátásához;
- l) az irányító minisztérium kezelésében lévő, egészségügyi intézmények fejlesztése és rendkívüli támogatása megnevezésű fejezeti kezelésű előirányzat felhasználására javaslatot tevő bizottság költségvetés-szakmai tartalmi munkájának elvégzése és a döntések igazgatási szempontú előkészítése az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes bevonásával.

12. § A működésért felelős főigazgató-helyettes a jogi tevékenységek ellátására irányuló feladatkörében az alábbi tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:

- a) az OKFŐ általános jogi feladatainak ellátása;
- b) az OKFŐ által fenntartott intézmények jogi működésének irányítása, támogatása és felügyelete;
- c) az irányító minisztérium által megküldött jogszabálytervezetek véleményezése;
- d) az OKFŐ jogi képviseletének biztosítása, az OKFŐ fenntartásába tartozó intézményeket érintő kiemelt jelentőségű jogi eljárások figyelemmel kísérése, szakmai felügyelete;
- e) az intézményi középírányításhoz, a fenntartói feladatok ellátásához és a tulajdonosi jogok gyakorlásához kapcsolódó jogi feladatok ellátása;
- f) az OKFŐ igazgatási feladatainak ellátása;
- g) az OKFŐ egyedi iratkezelési szabályzatában meghatározott iratkezelési és irattározási feladatainak ellátása;
- h) a jogszabályban meghatározott hatáskörében másodfokú közigazgatási határozat előkészítése;
- i) az OKFŐ belső és külső szabályozóinak előkészítése és folyamatos karbantartása a szakmailag felelős szervezeti egységek javaslatai alapján, szabályozók belső közzétételének kezdeményezése az illetékes szervezeti egységnél;
- j) az intézmények jogi működésének támogatása, intézményi betegjogi és panaszkezelési feladatok ellátása.

13. § A működésért felelős főigazgató-helyettes a humánpolitikai tevékenységek ellátására irányuló feladatkörében az alábbi tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:

- a) a kormánytisztviselők és munkavállalók jogviszonyával kapcsolatos előkészítő, koordinációs és szervezési feladatok ellátása, az OKFŐ humánpolitikai tevékenységének ellátása;
- b) az OKFŐ által foglalkoztatottak személyes adatai nyilvántartásának vezetése, karbantartása, a személyi anyagok kezelése, a személyzeti és belső nyilvántartások vezetése;
- c) az intézményi középírányításhoz, a fenntartói feladatok ellátásához és a tulajdonosi jogok gyakorlásához kapcsolódó munkáltatói döntések előkészítése;
- d) az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények humánpolitikai tevékenységének fenntartói irányítása, támogatása és felügyelete;
- e) az OKFŐ feladat- és hatáskörébe tartozó munkajogi tárgyú szabályozók kidolgozása, azok végrehajtásának ellenőrzése, valamint a jogszabály alapján az OKFŐ humánpolitikai feladatkörébe tartozó engedélyezési és bejelentési feladatok ellátása;
- f) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésekkel összefüggésben:
 - fa) az államilag támogatott egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés rendszerének működtetése, ennek keretében teljes körű koordinációs, kapcsolattartási, információs és pénzügyi-ügyviteli feladatok ellátása,
 - fb) közreműködés az államilag támogatott egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevők költségvetési támogatásával kapcsolatos feladatok ellátásában,
 - fc) a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjaival kapcsolatosan teljes körű koordinációs, kapcsolattartási, információs és pénzügyi-ügyviteli feladatok ellátása,
 - fd) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés intézményi akkreditációjával kapcsolatos feladatok ellátása,

- fe) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést és az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzést lezáró szakvizsgák szervezési feladatait ellátó Nemzeti Vizsgabizottság működtetése,
- ff) a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok szabadon választható továbbképzései pontértékének meghatározása,
- fg) a kötelező szinten tartó továbbképzések szervezői részére folyósítandó költségtámogatás elosztásának és utólagos kifizetésének koordinálása és jóváhagyása;
- g) az egészségügyi ágazathoz tartozó szakképesítésekkel és a szakdolgozók képzésével összefüggésben:
 - ga) az egészségügyért felelős miniszter hatáskörében az egészségügyi ágazatba tartozó szakképesítések pedagógiai dokumentumainak kidolgozása, előkészítése és felülvizsgálata,
 - gb) felnőttképzési tevékenység ellátása, iskolarendszeren kívüli egészségügyi szakképzések szervezése és az egészségügyi szakdolgozók szakképzését lezáró vizsgáztatással kapcsolatban a jogszabályban meghatározott szervezési feladatok ellátása,
 - gc) az egészségügyi ágazatba tartozó szakképesítések tekintetében javaslattétel a szakmai vizsga elnökére,
 - gd) a szakmai vizsgákra az írásbeli és interaktív feladatlapok biztosítása, a szakmai vizsgák szóbeli feladatsorainak gondozása és közzététele,
 - ge) minősített adatok védelmével kapcsolatos feladatok ellátása,
 - gf) egészségügyi szakmai továbbképzések, versenyek szervezése,
 - gg) az egészségügyi szakdolgozók szabadon választható továbbképzései pontértékének meghatározása, az OKFŐ által szervezett továbbképzések kivételével,
 - gh) a kötelező szakmacsoportos továbbképzések szervezői részére folyósítandó költségtámogatás elosztásának, utólagos kifizetésének koordinálása és jóváhagyása;
- h) az egészségügyi dolgozók alap- és működési nyilvántartásának vezetése;
- i) a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló 2001. évi C. törvény (a továbbiakban: Etv.) alapján egyes, külön jogszabályban meghatározott egészségügyi tevékenység végzésére jogosító bizonyítványok és oklevelek (a továbbiakban együtt: oklevelek) tekintetében:
 - ia) az oklevelek elismerésének végzése,
 - ib) hatósági bizonyítvány kiállítása,
 - ic) jogszabályban meghatározott esetekben a határon átnyúló szolgáltatásnyújtás bejelentésével kapcsolatos feladatok ellátása;
- j) az egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működtetése; az irányító minisztérium által meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítése;
- k) a külföldön felhasználni kívánt orvosi igazolás hitelesítése;
- l) az egészségügyi ágazatban dolgozók bér- és létszámstatisztikai adatainak összegyűjtése és elemzése, valamint az egészségügyi ellátórendszerrel összefüggésben az ágazati döntéshozatalt elősegítő rendszerelemzési feladatok ellátása;
- m) a hagyományos kínai gyógyászat területén a meghatározott időtartamra szóló tevékenységre jogosító engedélyek kiadása;
- n) a bizonyítványát, illetve az oklevelét külföldön elismertetni szándékozó személy részére – kérelmére vagy külföldi hatóság megkeresésére – az egészségügyről szóló törvény szerinti, továbbá a működési nyilvántartásban szereplő adatok, valamint az egészségügyről szóló törvény szerinti igazolás vagy adatigénylés alapján, külön jogszabályban meghatározottak szerint hatósági bizonyítvány (jó hírnév igazolás) kiállítása;
- o) közreműködés a belső piaci információs rendszer hazai működéséről és az abban való részvételnek a szabályairól, valamint a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv szerinti bejelentési kötelezettség teljesítéséről szóló 354/2013. (X. 7.) Korm. rendeletben meghatározott feladatok ellátásában;
- p) természetgyógyászati tevékenység végzésére jogosító tanfolyamok szervezése, a természetgyógyászati tevékenységet végzők modul és szakmai vizsgáztatásának lefolytatása, a vizsgaszabályzat közzététele;
- q) az egészségügyi szakképzések tananyagellátása érdekében szakkiadói feladatok ellátása, kiadványok forgalmazása;
- r) Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár működtetése.

- 14. §** (1) A működésért felelős főigazgató-helyettes a pályázati és üzemeltetési tevékenységek ellátására irányuló feladatkörében az alábbi informatikai tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:
- a) biztosítja az OKFŐ és az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények esetében az egészséginformatikai terület képviselőjét az OKFŐ szervezetén belüli, az egészségügyi ágazaton belüli és az egészségügyi ágazaton kívüli egyeztetéseken, közreműködik és képviseli az egészséginformatika területét a jogszabályalkotási és szabályozási feladatokban;
 - b) közreműködik az egészséginformatikai fejlesztések allokációjában, biztosítja az egészséginformatikai fejlesztések informatikai szakmai szempontú szervezését, irányítását és ellenőrzését, előkészíti és gondozza az egészséginformatikai fejlesztések központi irányelveit;
 - c) elkészíti és gondozza az OKFŐ feladatellátását és stratégiáját támogató informatikai stratégiát az egészséginformatikai stratégiával összhangban;
 - d) biztosítja a szakmai és pénzügyi tervezési, szakmai projektvezetési, projektmenedzsment és projekt kivitelezési feladatok ellátását az egészséginformatikai projektekben;
 - e) informatikai oldalról támogatja az OKFŐ társ szakterületeinek tevékenységét;
 - f) gondoskodik az OKFŐ informatikai terveinek előkészítéséről, azok végrehajtásának felügyeletéről;
 - g) támogatja az OKFŐ gazdasági, pénzügyi és szakmai tevékenységeinek ellátását, informatikai oldalról közreműködik ezen tevékenységek végzésében;
 - h) az adatvédelmi tisztviselővel együttműködve biztosítja a jogszabályi megfelelést az információs önrendelkezéssel és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény tekintetében;
 - i) irányítja, támogatja és felügyeli az OKFŐ fenntartása alatt álló egészségügyi intézmények informatikai területének teljes működését a vonatkozó jogszabályokra figyelemmel, az OKFŐ által kiadott szabályzatok, valamint az érintett intézmény belső szabályozásában foglaltak szerint;
 - j) az informatikai biztonsági felelőssel együttműködve ellátja az OKFŐ fenntartása alatt álló egészségügyi intézmények kibervédelmi és IT biztonsági feladatainak koordinálását, valamint az OKFŐ kibervédelmét és IT biztonságát érintő feladatokat;
 - k) az adatvédelmi tisztviselővel együttműködve biztosítja az információs önrendelkezéssel és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény végrehajtásához szükséges informatikai feltételeket;
 - l) ellátja az OKFŐ fenntartása alatt álló egészségügyi intézmények informatikai területének működésszabályozási feladatait, felügyeli ezen intézmények informatikai tevékenységét, az OKFŐ által kiadott irányelvek és szabályozók alapján;
 - m) adatfeldolgozó feladatokat lát el az egészségügyi dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén az adatkezelési feladatokat ellátó szerv kijelöléséről szóló 44/2008. (II. 29.) Korm. rendelet rendelkezésének megfelelően, az adatkezelővel megkötött szolgáltatási szerződés alapján;
 - n) gondoskodik a jogutód nélkül megszűnt egészségügyi intézményektől átvett egészségügyi dokumentációnak az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben előírtak szerinti fennmaradásáról, az érintett kérelmére vagy jogszabályban feljogosított szerv vagy személy indítványa alapján betekintést engedélyez, adatot szolgáltat, másolatot ad ki;
 - o) szervezi és megvalósítja az ágazati informatikai szabványok honosítását és publikálását;
 - p) segítséget nyújt az informatikai tárgyú beszerzések és közbeszerzések szakmai felügyeletének ellátásában.
- (2) A működésért felelős főigazgató-helyettes a pályázati és üzemeltetési tevékenységek ellátására irányuló feladatkörében a következő pályázati tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:
- a) a pályázati kezelés tekintetében gondoskodik az európai uniós, hazai és nemzetközi forrásokból finanszírozott egészségügyi projektekhez, továbbá az OKFŐ, illetve jogelőd intézményei által elindított, folyamatban lévő európai uniós, hazai és nemzetközi projektekhez kapcsolódó projektmenedzsment, projektkoordináció és projektfelügyelet biztosításáról;
 - b) gondoskodik az európai uniós, hazai és nemzetközi projektek lebonyolításával összefüggő feladatok ellátásáról, a támogatás megszerzéséhez és elszámolásához szükséges projektmenedzsment és program-irányítási feladatok, illetve ezek dokumentálásának biztosításáról, a támogatott projektek projektmenedzsmentjéhez szükséges irányító, illetve egyeztető testületek és fórumok létrehozásáról, vezetéséről és működtetéséről;
 - c) biztosítja az egészségüggyel kapcsolatos támogatások elnyerésével és lehívásával összefüggő fejlesztési, elemzési és értékelési, kutatási, szakértői és szakmai támogatási feladatok ellátását;
 - d) biztosítja a megvalósult projektek fenntartásával kapcsolatos tervezési, szervezési és koordinációs feladatokat, vagy erre irányuló külön döntés esetén ellátja a fenntartási időszakban jelentkező feladatokat.

- (3) A működésért felelős főigazgató-helyettes a pályázati és üzemeltetési tevékenységek ellátására irányuló feladatkörében az alábbi beszerzési és tartalékgazdálkodási tevékenységeket irányítja, koordinálja és ellenőrzi, illetve feladatokat látja el:
- a) az OKFŐ és az irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények beszerzéseinek és közbeszerzéseinek – ideértve az európai uniós, hazai és nemzetközi projektekhez kapcsolódó közbeszerzési eljárásokat – lebonyolítása a projektek megvalósítását ellátó szervezeti egység javaslatainak figyelembevételével, valamint részvétel a központosított közbeszerzések koordinációjában és lebonyolításában;
 - b) a beruházásokkal összefüggő feladatok teljesítése, a beszerzés területén az integrációs előnyök feltárása;
 - c) közbeszerzési központi irányelvek és szabályozó dokumentumok elkészítése, valamint monitoring-tevékenység az egészségügyi intézmények vonatkozásában;
 - d) kialakítja a tartalékkészletek jogszabály alapján meghatározott mennyiségének és minőségének naprakészségéhez, használhatóságához kapcsolódó belső szabályozást, biztosítja a szabályok szerinti, azoknak megfelelő mennyiségű és minőségű tartalékok meglétét, koordinálja a tartalékok készletgazdálkodási feladatai hatékony ellátását, biztosítja és megszervezi a különböző célú gyakorlatokon, bevetéseken a tartalékkészletek rendelkezésre bocsátásának – szükség esetén szállításának – lebonyolítását, valamint a kapcsolódó feladatok zökkenőmentes elvégzését;
 - e) szabályozza a készletezési feladatok ellátását, ellátja a végrehajtás és a végrehajtás ellenőrzésének feladatait, biztosítja a készletekhez kapcsolódó éves készletfejlesztési terv, a minőségmegóvó csere terv, a felújítási, karbantartási terv rendelkezésre állását, elkészítteti a bérbeadásra kijelölt eszközök, illetve az értékesítésre kijelölt készletek jegyzékeit;
 - f) gondoskodik az egészségügyi tartalékot érintő egészségügyi válsághelyzeti, katasztrófavédelmi, honvédelmi feladatok teljesítéséről;
 - g) felügyeli, ellenőrzi a központi, a készletgazdálkodáshoz rendelt raktárak működését;
 - h) biztosítja a készletnyilvántartások naprakészségét;
 - i) részt vesz a Honvédelmi Intézkedési Terv elkészítésében;
 - j) ellátja az egészségügyi tartalékok védelme érdekében szükséges, valamint a létfontosságú rendszerelemek védelmével kapcsolatos tevékenységet.
- (4) A működésért felelős főigazgató-helyettes a 11–13. §-ban, valamint az e §-ban foglalt feladatait az 1. függelékben nevesített igazgatóságok és az igazgatók irányítása alá tartozó főosztályok útján látja el.
- (5) A működésért felelős főigazgató-helyettes közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek és szakmai felelősök felsorolását és feladataik részletes meghatározását a 4. függelék tartalmazza.

10. A vezetőkre vonatkozó általános rendelkezések

- 15. §** (1) A vezetők felelősek az irányításuk, illetve vezetésük alatt álló szervezeti egység jogszabályoknak és belső szabályzatoknak megfelelő működéséért.
- (2) A valamennyi vezetőre érvényes feladatok az alábbiak:
- a) a szervezeti egység szakmai feladatainak ellátása, az ehhez szükséges irányítási, beszámoltatási és munkaszervezési feladatok végzése;
 - b) a szervezeti egység kormánytisztviselőinek és munkavállalóinak rendszeres beszámoltatása, teljesítményük értékelése;
 - c) a főigazgató, illetve a szakterület szerint illetékes főigazgató-helyettes egyedi felhatalmazása alapján az OKFŐ képviseletének ellátása;
 - d) az irányításuk alá tartozó kormánytisztviselők beosztási okiratainak, valamint a munkavállalók munkaköri leírásainak elkészítése, illetve szükség szerinti karbantartása;
 - e) az ügyrendben és más belső szervezetszabályozó dokumentumokban, valamint a beosztási okiratokban, illetve munkaköri leírásokban meghatározott, továbbá a főigazgató, illetve a szakterület szerint illetékes főigazgató-helyettes által a feladatkörükbe utalt egyéb szakmai és vezetői feladatok ellátása;
 - f) a nem közvetlen felettesüktől kapott egyedi feladatokról, utasításokról a közvetlen felettes tájékoztatása.
- 16. §** (1) A főigazgató az igazgatóságok élére igazgatót, a főosztályok élére főosztályvezetőt nevez ki a főigazgató-helyettesek javaslatának figyelembevételével.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott vezető a jogszabályok, közjogi szervezetszabályozó eszközök, a belső szervezetszabályozó dokumentumok, valamint a főigazgató és az illetékes főigazgató-helyettes rendelkezései

alapján vezeti az irányítása alá tartozó szervezeti egységet. Az igazgatók munkáját titkárság segítheti, melynek működésére a 7. § (6) bekezdését megfelelően alkalmazni kell. Az igazgatói titkárság osztály szintű szervezeti egység.

- (3) Az (1) bekezdésben meghatározott vezető felelős a vezetése, illetve irányítása alatt álló szervezeti egység működéséért, a munkatársak tájékoztatásáért, a hatáskörébe utalt feladatok teljesítéséért és a végrehajtás ellenőrzéséért.
- (4) Az (1) bekezdésben meghatározott vezető feladatai különösen:
- a) az irányítása alá tartozó szervezeti egység képviselője az OKFŐ többi szervezeti egysége előtt, és – külön felhatalmazás alapján – az irányítása alá tartozó szervezeti egység vagy az OKFŐ képviselője más szerv azonos szintű szervezeti egysége előtt;
 - b) az irányítása alá tartozó szervezeti egység szakterületét érintő döntés-előkészítő dokumentumok, belső szervezetszabályozó dokumentumok szakmai tervezeteinek elkészítése, más szervek tervezeteinek véleményezése, szükség esetén a hatályos jogszabályok, belső szervezetszabályozó dokumentumok módosításának kezdeményezése;
 - c) javaslattétel kitüntetésre, szakmai díjra, illetve főigazgatói jutalmazásra;
 - d) döntés az irányítása alá tartozó szervezeti egység feladatkörébe tartozó, valamint a főigazgató és az illetékes főigazgató-helyettes által a hatáskörébe utalt ügyekben;
 - e) javaslattétel a hatáskörébe tartozó vezetők kinevezés adására, visszavonására, e vezetők ellen – a belső szervezetszabályozó dokumentumok alapján – fegyelmi, illetve kártérítési eljárás megindítására;
 - f) az irányítása alá tartozó szervezeti egység tevékenységéről az illetékes szakmai felsővezető rendszeres tájékoztatása a vonatkozó ügyrendben meghatározott módon és rendszerességgel;
 - g) az irányítása alá tartozó szervezeti egység feladat- és hatáskörébe tartozó adatok, információk, belső szervezetszabályozó dokumentumok tartalmának karbantartásáról való gondoskodás a Kommunikációs és PR Főosztály útján az OKFŐ internetes honlapján, valamint a belső tájékoztatást szolgáló Intraneten;
 - h) az önálló szervezeti egység vezető (igazgató vagy főosztályvezető, irodavezető) feladata az ügyrend előkészítése, amelynek hatálya kiterjed az irányítása alatt működő főosztályokra is.

IV. FEJEZET

AZ OKFŐ MŰKÖDÉSE

11. Az OKFŐ működésének általános szabályai

- 17. §** (1) Az OKFŐ működését a jogszabályok, a közjogi szervezetszabályozó eszközök és a belső szervezetszabályozó dokumentumok szabályozzák. Az önálló szervezeti egységek szervezeti tagozódását, az önálló szervezeti egységen belüli egységek munkamegosztását ügyrendjük tartalmazza.
- (2) A vezetők, illetve a beosztott kormánytisztviselők és munkavállalók részletes feladatait – az (1) bekezdésben foglaltakon túl – kinevezésük, a munkaszerződésük, valamint a munkaköri leírásuk határozza meg.
- (3) A kinevezés, a munkaszerződés, a munkaköri leírás, valamint a belső szabályozó dokumentumok tartalmazzák az ellátandó feladat- és hatásköröket, felelősségi köröket, az alá- és fölérendeltségi viszonyokat, a munkakörhöz kapcsolódó végzettségre, szakmai tapasztalatokra, valamint egyéb kompetenciákra vonatkozó előírásokat, a munkakörhöz kapcsolódó jogokat és kötelezettségeket, valamint a helyettesítés rendjét és szükség szerint a kiadmányozási vagy kötelezettségvállalási jogot vagy más átruházott jogkört.
- (4) A főigazgató-helyettesek, valamint a közvetlenül a főigazgató által irányított szervezeti egységek vezetői és a főigazgatói tanácsadók feladatait az OKFő főigazgatója, a szervezeti egységek vezetőinek feladatait az illetékes főigazgató-helyettes, a szervezeti egységek beosztott kormánytisztviselőinek és munkavállalóinak feladatait pedig azok közvetlen felettese határozza meg jelen szabályzat és az ügyrendek keretei között.
- (5) Az ügyek intézése során az alá- és fölérendeltségi viszonyok figyelembevételével a szolgálati út betartása és az együttműködés minden vezető, illetve beosztott kormánytisztviselő és munkavállaló számára kötelező.
- (6) A főigazgató közvetlenül utasítást adhat az OKFő bármely vezetőjének, beosztott kormánytisztviselőjének és munkavállalójának; illetve a főigazgató-helyettesek az alárendeltségükbe tartozó szervezeti egységek vonatkozásában közvetlenül utasítást adhatnak az OKFő bármely vezetőjének, beosztott kormánytisztviselőjének és munkavállalójának. Az utasított személy az utasítást köteles végrehajtani, erről azonban a legrövidebb időn belül köteles jelentést tenni a közvetlen felettesének.

- (7) A főigazgató az OKFŐ bármely szervezeti egységétől írásbeli egyedi döntés alapján hatáskört vonhat el, azt máshova telepítheti, valamint kiemelt feladatok végrehajtására eseti munkacsoportot hozhat létre. A főigazgató-helyettesek az általuk ellátott tevékenységek támogatására – a főigazgató előzetes jóváhagyásával – állandó munkacsoportot működtethetnek.
- (8) A munkacsoportok mátrix rendszerben működnek, a kijelölt munkacsoport-vezetőt a főigazgató vagy az általa kijelölt főigazgató-helyettes utasíthatja, a munkacsoporttagokat pedig a munkacsoport-vezető.
- (9) A beosztott kormánytisztviselő, illetve munkavállaló felelős a kinevezésében, munkaszerződésében, illetve a munkaköri leírásában meghatározott feladatai közé tartozó, valamint a felettesei által ügkörébe utalt feladatok elvégzéséért. A beosztott kormánytisztviselő, illetve munkavállaló köteles – az ügyrendben és a belső szervezetszabályozó dokumentumokban, valamint a kinevezésében, munkaszerződésében, illetve a munkaköri leírásában foglaltaknak megfelelően – a feladatait a legjobb tudása szerint, szakszerűen és önállóan elvégezni. Ennek keretében köteles
- a feladatait a kapott vezetői utasítások és határidők betartásával, valamint a vonatkozó hatályos jogszabályok, belső szervezetszabályozó dokumentumok és ügyviteli szabályok ismeretében és betartásával végezni;
 - a feladatkörébe tartozó ügyeket érdemi döntésre előkészíteni;
 - a nem a közvetlen felettesétől kapott egyedi feladatokról, utasításokról a közvetlen felettesét tájékoztatni;
 - a feladatai ellátása során felmerült akadályokról a közvetlen felettesét haladéktalanul tájékoztatni.
- (10) Az OKFŐ valamennyi vezetője és beosztott munkatársa köteles a feladatok végrehajtásában együttműködni. A szervezeti egységek közötti együttműködés rendjét jelen szabályzat keretei között a főigazgató állapítja meg, annak kialakításáért a szervezeti egységek vezetői a felelősek. Az egyeztetésért, illetve azért, hogy a feladat ellátásában a többi érintett szervezeti egység álláspontja összehangoltan érvényesüljön, az a szervezeti egység felelős, amelynek az ügy intézése a feladatkörébe tartozik, vagy akit erre a főigazgató kijelölt. Az együttműködés keretében az együttműködő szervezeti egységek kötelesek egymás tudomására hozni a munkavégzéshez szükséges információkat. Az információmegosztás során külön figyelmet kell fordítani az adatvédelmi és adatbiztonsági előírások szigorú betartására és betartatására, amelyért szintén a szervezeti egységek vezetői felelnek.

12. A döntés-előkészítés, valamint a külső és belső tájékoztatás fórumai az OKFŐ-ben

- 18. §** (1) A döntés-előkészítés és a belső tájékoztatás az OKFŐ-n belül a főigazgató útmutatása alapján és felügyelete mellett, mátrix szervezet keretei között működik.
- (2) A főigazgató által meghatározott rendszerességgel Főigazgatói Vezetői Értekezletet működik, amelynek állandó résztvevői a főigazgató, a főigazgató-helyettesek, a főigazgatói hivatalvezető, a kommunikációs és PR főosztályvezető, valamint a komplex ellenőrzési irodavezető (főosztályvezető). A Főigazgatói Vezetői Értekezleten a főigazgató egyedi döntése alapján további meghívottak is részt vehetnek. Az Értekezlet a más fórumon vagy főigazgató-helyettesi szinten el nem dönthető, főigazgatói szintű döntések előkészítését szolgáló fórum.
- (3) A Főigazgatói Vezetői Értekezlet időpontját, napirendjét, illetve az egyes napirendi pontokhoz meghívandó személyek körét a főigazgató határozza meg. Az Értekezletről emlékeztető készül, amelyet az ülést követő két munkanapon belül a résztvevők számára, továbbá az ülésen meghatározott feladat felelőse számára továbbítani kell.
- 19. §** (1) A főigazgató-helyettesek az általuk közvetlenül irányított szervezeti egységek vezetői és a Főigazgatói Hivatal vezetője vagy az általa kijelölt személy együttes részvételével a főigazgató által meghatározott rendszerességgel, a főigazgató, illetve a Főigazgatói Vezetői Értekezlet által meghatározott feladatok végrehajtására szolgáló, valamint a kiemelt, folyamatban lévő ügyek és folyamatok nyomon követését és a rendszeres információcserét biztosító, mátrix rendszerű döntés-előkészítő fórumként Főigazgató-helyettesi Értekezletet tartanak.
- (2) A Főigazgató-helyettesi Értekezlet keretében – a főigazgató útmutatása alapján és felügyelete mellett – az OKFŐ hatáskörébe tartozó feladatok esetében azok koordinációja az OKFŐ valamennyi igazgatósága által, együttesen kerül ellátásra, mátrix szervezet keretei között, amely kettős irányítást valósít meg. A vezetési funkciókat e tekintetben a két, egymástól független, de azonos jogosultságú főigazgató-helyettes látja el. Az irányítási metszéspontokat horizontálisan a működésért felelős főigazgató-helyettes által irányított igazgatóságok, míg vertikálisan az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes által irányított igazgatóságok vezetői képezik.

- (3) A Főigazgató-helyettesi Értekezleten a főigazgató-helyettesek tájékoztatást nyújtanak a Főigazgatói Vezetői Értekezleten tárgyalt napirendi pontokról és döntésekről, továbbá azonosítják az operatív feladatokat, azok végrehajtásához szükséges döntési pontokat, továbbá számon kérik a korábban kiadott feladatok teljesítését, döntenek a saját hatáskörben eldönthető kérdésekben, valamint meghatározzák a Főigazgatói Vezetői Értekezletre terjesztendő napirendi pontokat.

20. § (1) Az Országos Vezetői Értekezlet

- a) az OKFŐ középírányítói feladatai hatékony ellátását segítő, az irányító vármegyei intézmények, a nem irányító vármegyei intézmények és az országos intézetek vezetői részvételével megszervezett, a főigazgató által vezetett, közvetlen és rendszeres információcserét biztosító, illetve a középírányítói és fenntartói döntések előkészítését szolgáló fórum;
 - b) fő célja a feladatkoordináció és az információ biztosítása az OKFŐ és az irányító vármegyei intézmények között;
 - c) csoportos formában is megtartható a hasonló sajátossággal rendelkező irányító vármegyei intézmények között területi alapon vagy a fenntartó jogállását figyelembe véve;
 - d) szükség szerint, a főigazgató által meghatározott rendszerességgel ülésezik;
 - e) időpontját, napirendjét, illetve az egyes napirendi pontokhoz meghívandó személyek körét a főigazgató határozza meg;
 - f) üléseiről emlékeztető készül, amely a főigazgató döntése alapján részben vagy egészben kiváltható az ülés napirendjét képező előadásanyagok megküldésével.
- (2) Az Országos Szakterületi Értekezlet az OKFŐ középírányítói feladatainak egy adott szakterületen történő ellátását segítő, az irányító vármegyei intézmények, a nem irányító vármegyei intézmények és az országos intézetek szakterületi vezetőinek részvételével megszervezett, a főigazgató vagy az illetékes főigazgató-helyettes által vezetett, közvetlen és rendszeres információcserét biztosító, illetve a középírányítói és fenntartói döntések előkészítését szolgáló fórum. Az érintett szakterületeket a főigazgató jelöli ki. Az Országos Szakterületi Értekezletre egyebekben az (1) bekezdésben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- (3) A főigazgató – szükség szerint – további döntés-előkészítést támogató fórumok létrehozásáról és működtetéséről is dönthet.
- (4) Az Országos Vezetői Értekezletre és az Országos Szakterületi Értekezletre a főigazgató eltérő rendelkezése hiányában meghívásra kerül az egyházi fenntartású fekvőbeteg-szakellátó intézmények képviselője is.

13. Intézményi munkaterv készítése

- 21. §** (1) Az OKFŐ fő feladatait – a kormányzati stratégiai irányításról szóló 38/2012. (III. 12.) Korm. rendeletben foglaltak szerint előkészített – éves intézményi munkaterv foglalja össze.
- (2) A munkaterv tervezetét a szervezeti egységek javaslatai alapján a Jogi Igazgatóság készíti elő. A munkaterv tartalmazza az adott időszakra vonatkozó szervezeti célokat, programokat és intézkedéseket, ezek teljesítési határidőit, a teljesítéshez szükséges személyi, tárgyi, szakmai és szervezeti feltételeket, valamint a teljesítésért felelősök meghatározását. A végleges javaslat kialakításához a Jogi Igazgatóság vezetője beszerzi a főigazgató-helyettesek és a főigazgatói hivatalvezető egyetértését, majd felterjeszti azt jóváhagyásra a főigazgató részére. A munkatervet az irányító miniszter fogadja el. Az intézményi munkatervet az elfogadását követően az OKFŐ Intranet felületén közzé kell tenni.

14. Tájékoztatási kötelezettség a főigazgató felé

- 22. §** (1) Az OKFŐ egészét vagy annak szervezeti egységei szervezetét, működését és gazdálkodását érintő ügyekben a szervezeti egységek vezetői kizárólag a főigazgató utasítására, illetve bevonásával vagy a főigazgató előzetes hozzájárulásával és részletes tájékoztatása mellett intézkedhetnek. E tájékoztatási kötelezettség nem érinti az OKFŐ és a társhatóságok, együttműködő szervezetek közötti, jogszabályokban és egyéb szabályozásokban meghatározott mindennapi munkafolyamatokhoz kapcsolódó ügyeket.
- (2) A tájékoztatási kötelezettség legfontosabb esetei:
- a) felsőbb hatóságokkal, társhatóságokkal és társhivatalokkal való írásbeli (papíralapú és elektronikus), a mindennapi munkafolyamatokhoz kapcsolódó ügyeken túlmenő kommunikáció és kapcsolattartás;
 - b) az OKFŐ bármely országos vagy helyi médiumban való megjelenése;

- c) válsághelyzet, rendkívüli esemény, egészségügyi katasztrófa helyzet kezelése;
 - d) bármely, a főigazgató által elrendelt egyéb eset.
- (3) Az OKFŐ szakmai felsővezetői és szakmai vezetői a fenti esetkörökben tudomásukra jutott információkat a forrás megjelölésével, valamint az intézkedési folyamatok előzményeként/során keletkező dokumentumokat – esetleges javaslataikkal és megjegyzéseikkel kiegészítve – kötelesek megküldeni a főigazgató részére.

15. A döntés-előkészítés egyeztetési rendje

- 23. §** (1) Az OKFŐ-ben előkészített tervezetek egyeztetési rendje:
- a) a döntést előkészítő tervezetet készítő szervezeti egység saját hatáskörben, szükség szerint a szakterületet irányító főigazgató-helyettessel egyeztetve határozza meg a szakmai véleményezésben részt vevő szervezeti egységeket;
 - b) a szakmai véleményezést követően a jogszabály, közjogi szervezetszabályozó eszköz és belső szervezetszabályozó dokumentum tervezetét, illetve a jogi szempontból jelentős bármely dokumentum tervezetét minden esetben véleményeztetni kell a Jogi Igazgatósággal;
 - c) a pénzügyi vonzattal, illetve kötelezettségvállalással járó döntések tervezetét minden esetben véleményeztetni kell a Gazdasági Igazgatósággal;
 - d) a szakmai és jogi, illetve pénzügyi szempontból véleményezett tervezeteket a főigazgató-helyettesek, illetve a főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek esetében ezen szervezeti egységek vezetői terjesztik fel jóváhagyásra a főigazgatónak.
- (2) Az irányító minisztérium által megküldött jogszabálytervezetek, a Kormány részére benyújtandó előterjesztések és jelentések (a továbbiakban együtt: előterjesztések) tekintetében az irányító minisztériumtól előzetes szakmai vagy közigazgatási egyeztetés keretében érkező előterjesztések esetében azok véleményezését a Jogi Igazgatóság koordinálja.

16. A kiadmányozás rendje

- 24. §** (1) Az OKFŐ jogszabályban meghatározott feladatkörébe tartozó ügyekben – az e szabályzatban, valamint a költségvetési gazdálkodással összefüggő jogszabályokban, belső szervezetszabályozó dokumentumokban foglalt kivételekkel – a kiadmányozási jogot a főigazgató gyakorolja.
- (2) A főigazgató a kiadmányozási jogot a kiadmányozásról szóló főigazgatói utasításban, valamint egyedi írásos meghatalmazással átruházhatja. A főigazgató az átruházott kiadmányozási jogot visszavonhatja. Az átruházott kiadmányozási jog tovább nem delegálható. Az átruházás nem érinti a hatáskör jogosultjának felelősségét. Az átruházott jogkörben kiadmányozásra jogosultak a saját nevükben írnak alá.
- (3) Átruházott jogkörben kiadmányozásra jogosultak a főigazgató-helyettesek vagy az igazgatók, illetve a főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek esetében ezen szervezeti egységek vezetői, a kiadmányozásról szóló főigazgatói utasításban rögzített tevékenységek keretein belül.
- (4) A főigazgató-helyettesek a főigazgató helyettesítése esetén a főigazgató nevében – a helyettesítés tényének feltüntetésével – jogosultak a kiadmányozásra.
- (5) A kiadmányozási jogkör gyakorlásának szabályait a kiadmányozás rendjéről szóló főigazgatói utasítás részletezi.

17. Az irat- és dokumentumkezelés rendje

- 25. §** (1) Az iratkezelés rendjét, az elektronikus iratkezelő szoftver névre szóló hozzáférési jogosultságainak engedélyezését a Jogi Igazgatóság felügyeli.
- (2) Az iratkezeléssel összefüggő közvetlen feladatokat a Jogi és Igazgatási Főosztály végzi. Ennek keretében gondoskodik különösen
- a) az iratkezeléshez szükséges személyi és szervezeti, valamint tárgyi, technikai feltételek rendelkezésre állásáról;
 - b) az iratkezelési szabályzat szükség szerinti módosításáról, az irattári terv évenkénti felülvizsgálatáról;
 - c) az iratkezelési segédeszközök biztosításáról;
 - d) az iratkezeléssel foglalkozó dolgozók szakmai képzéséről, továbbképzéséről.

- (3) Az iratok és dokumentumok nyilvántartása elektronikus – a vonatkozó jogszabályoknak megfelelő tanúsítással rendelkező – iratkezelési szoftverben történik. Az iratkezelés részletes szabályait az OKFŐ egyedi iratkezelési szabályzata tartalmazza.

18. A munkáltatói jogok gyakorlásának rendje

- 26. §** (1) Az OKFŐ személyi állománya tekintetében – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a munkáltatói jogköröket a főigazgató gyakorolja.
- (2) A főigazgató munkáltatói jogkörében
- a) gyakorolja a főigazgató-helyettesek felett a munkáltatói jogokat a kinevezés és a megbízás visszavonása kivételével;
 - b) az a) pontban foglaltakra is tekintettel, a közszolgálati szabályzat eltérő rendelkezése hiányában gyakorolja az OKFŐ személyi állománya tekintetében a munkáltatói jogokat;
 - c) meghatározza a főigazgató-helyettesek és a főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetőinek, valamint a közvetlen irányítása alá tartozó szakmai felelősök feladatait;
 - d) az irányító miniszter előzetes, írásbeli egyetértésével jelöli ki az integritás tanácsadót, illetve vonja vissza kijelölését.
- (3) A munkáltatói jogkör gyakorlásának rendjét, az átruházott hatásköröket részletesen a közszolgálati szabályzat tartalmazza.

19. A helyettesítés rendje

- 27. §** (1) Távollét, illetve egyéb akadályoztatás esetén, valamint munkakör betöltetlensége esetén a halaszthatatlan feladatok ellátását a feladatellátásra kötelezett személy helyett a (2)–(5) bekezdésben foglaltak szerint helyettesítésre kijelölt személy végzi.
- (2) Az OKFŐ főigazgatóját általános jogkörben az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes helyettesíti. A főigazgató és az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes egyidejű távolléte vagy akadályoztatása esetén a főigazgatót a működésért felelős főigazgató-helyettes általános jogkörben helyettesíti. A főigazgató és a főigazgató-helyettesek egyidejű távolléte, akadályoztatása, vagy a tisztség betöltetlensége esetén a főigazgatót esetileg az általa írásban kijelölt szakmai vezető helyettesítheti.
- (3) A főigazgató-helyettesek, valamint az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek vezetőinek, emellett a kormánytisztviselők és a munkavállalók helyettesítési rendjét a főigazgató által kiadott ügyrend szabályozza, és a munkaköri leírások tartalmazzák.
- (4) A (3) bekezdésben meghatározott szakmai felsővezető, szakmai vezető és a helyettesítésére kijelölt személy egyidejűleg három napnál hosszabb ideig csak rendkívüli (halaszthatatlan) esetben, illetve elháríthatatlan akadály felerősítése esetén lehet távol. Ilyen esetekben a helyettesítésről eseti megbízással kell gondoskodni.
- (5) A helyettesítésre kijelölt személy az e jogkörben tett intézkedéseiről köteles – a távollét, illetve egyéb akadályoztatás megszűnését követően – haladéktalanul tájékoztatni a helyettesített vezetőt.

20. A szakmai intézményrendszerrel való külső kapcsolattartás rendje

- 28. §** (1) Az OKFŐ külső kapcsolatrendszere:
- a) az OKFŐ szolgáltatásait igénybe vevők,
 - b) a szolgáltatásokkal kapcsolatos információt igénylők,
 - c) a szakmai és civil szervezetek, az egészségügyben működő szakmai kamarák,
 - d) az egészségügyi szakmai kollégium tagozatai, tanácsai,
 - e) az országos szakmai intézetek,
 - f) a központi hivatalok,
 - g) a minisztériumok és egyéb minisztériumi háttérintézmények,
 - h) az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban: ETT).
- (2) Az OKFŐ kapcsolattartásának rendje az irányító minisztériummal:
- a) az OKFŐ szervezeti egységei és vezetői a Főigazgatói Titkárság útján tartanak kapcsolatot az irányító minisztériummal;

- b) a Főigazgatói Titkárság e feladata keretében koordinálja és szervezi az OKFŐ és az irányító minisztérium közötti kétirányú adat- és információáramlást;
 - c) az egyes szervezeti egységek – a külön főigazgatói utasításban megfogalmazott szakmai kapcsolattartás és a szakmai szintű egyeztetések kivételével – csak a Főigazgatói Titkárságon keresztül vagy tudtával tarthatnak közvetlen kapcsolatot az irányító minisztériummal.
- (3) Az OKFŐ kapcsolattartásának rendje az irányító vármegyei intézményekkel – a közvetlen irányítású intézményekkel, a nem OKFŐ-fenntartású közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatókkal, praxisközösségekkel, az alapellátás kollegiális vezetőivel – a következők szerint alakul. Az OKFŐ az általa irányított egészségügyi intézményekkel az Országos Vezetői Értekezlet útján, továbbá az erre a célra kialakított informatikai rendszerek alkalmazásának segítségével, továbbá a főigazgató-helyetteseken keresztül tartja a kapcsolatot, és biztosítja a kétirányú adat- és információáramlást.
- (4) Az OKFŐ belső kapcsolatrendszere szempontjából az irányítás egyszemélyi vezetés (főigazgató) szerint, az OKFŐ vezetőinek bevonásával, alá- és fölérendeltségben történik. A főigazgató saját jogkörét delegálhatja. A jogkör delegálása nem érinti az egyszemélyi felelősséget.

21. Az OKFŐ képviselte, valamint a sajtóval való kapcsolattartás rendje

- 29. §**
- (1) Az OKFŐ-t – a belső szervezetszabályozó dokumentumokban rögzített esetek kivételével – a főigazgató képviseli.
- (2) A sajtóval való kapcsolattartás rendje:
- a) a sajtó általános tájékoztatását az érintett szakmai szervezeti egységek bevonásával a Kommunikációs és PR Főosztály vezetőjén keresztül végzi;
 - b) a szabályzat eltérő rendelkezése hiányában a sajtó részére tájékoztatást kizárólag a főigazgató vagy az általa írásban felhatalmazott személy adhat;
 - c) a sajtóval való kapcsolattartás részletes rendjét külön szabályzat határozza meg.

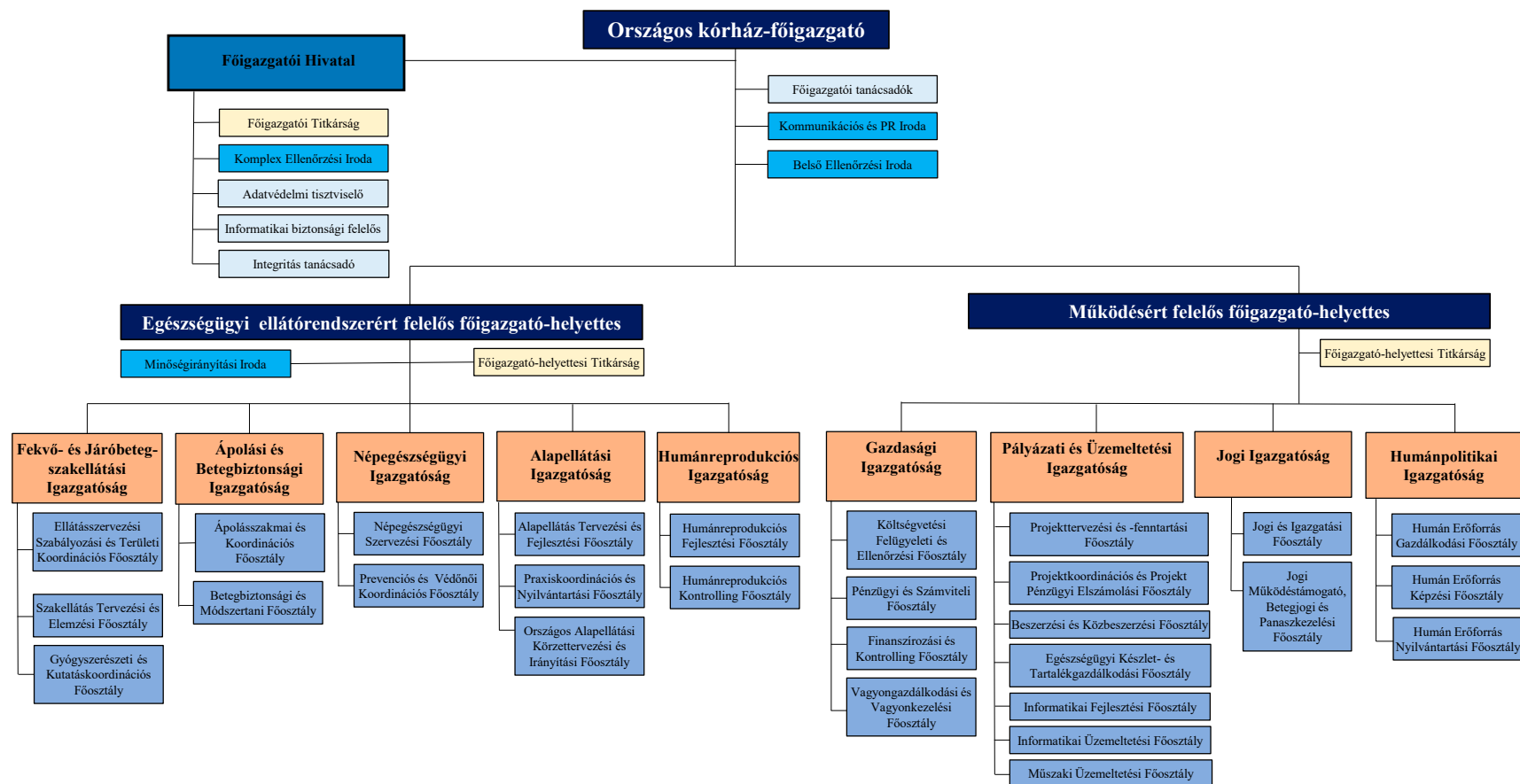
22. A belső és külső ellenőrzés, valamint a fenntartói ellenőrzés rendje

- 30. §**
- (1) A belső ellenőrzés feladatát ellátó Belső Ellenőrzési Iroda szervezetileg és funkcionálisan függetlenül végzi tevékenységét, vezetője a főigazgatónak köteles beszámolni. A belső ellenőrzési tevékenység kiterjed mind az OKFŐ-re, mind a felügyelete alá tartozó egészségügyi intézményekre.
- (2) Ha a főigazgató eltérően nem rendelkezik, az OKFŐ külső ellenőrzései a Komplex Ellenőrzési Iroda útján, illetve koordinációja mellett kerülnek végrehajtásra. Ennek keretében az Iroda a hivatali út betartása mellett és a főigazgató által esetileg meghatározottak szerint más szervezeti egység erőforrását a feladatra átmenetileg igénybe veheti, illetve bármely szervezeti egységtől adatszolgáltatást kérhet. A főigazgató irányítási jogkörében eljárva biztosítja, hogy az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények és azok foglalkoztatottjai az OKFŐ és az irányító minisztérium által végzett ellenőrzések során az ellenőrzést végzőkkel együttműködjenek.
- (3) A főigazgató az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézményekben meghatározhat olyan, ellenőrzési feladatokat magában foglaló munkaköröket, amelyek betöltői esetében a szakmai irányítást az OKFŐ kijelölt vezetője közvetlenül gyakorolja.
- (4) Az OKFŐ-t érintő külső szervek ellenőrzéseit eltérő szignálás hiányában a Jogi Igazgatóság koordinálja. Ettől eltérően főigazgatói kijelölés esetén a feladatkör szerint illetékes szervezeti egység jár el. Az ellenőrzések következtében az intézkedési tervekben meghatározott feladatokat, illetve a feladatokkal kapcsolatban megtett intézkedéseket az ellenőrzött szervezeti egységek nyilvántartják. A Belső Ellenőrzési Iroda az intézkedésekről éves összesített nyilvántartást vezet.
- (5) Az OKFŐ belső és a fenntartott intézmények vonatkozásában végzett ellenőrzési tevékenysége részletes szabályait a vonatkozó belső szervezetszabályozó dokumentumok tartalmazzák.
- (6) A fenntartói ellenőrzési tevékenység részletes szabályait az erre vonatkozó belső szervezetszabályozó dokumentum tartalmazza.

*V. FEJEZET**ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK*

- 31. §**
- (1) A szervezeti egységek ügyrendjei elkészítésének, illetve a korábbi ügyrendek felülvizsgálatának határideje az e szabályzat hatálybalépését követő 60. nap.
 - (2) A főigazgató gondoskodik arról, hogy e szabályzatot valamennyi, az OKFŐ alkalmazásában álló munkatárs megismerje.
 - (3) Jelen szabályzat elválaszthatatlan részét képezi:
 - a) 1. függelék: Az OKFŐ szervezeti felépítése
 - b) 2. függelék: A főigazgató közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek feladatai
 - c) 3. függelék: Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes feladatai
 - d) 4. függelék: A működésért felelős főigazgató-helyettes feladatai
 - e) 5. függelék: Az alapítói, tulajdonosi joggyakorlásban érintett gazdasági társaságok listája

Az OKFŐ szervezeti felépítése



A főigazgató közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek feladatai

1. A Főigazgatói Hivatal irányítása alatt álló szervezeti egységek és szakmai felelősök feladatai

- 1.1. A Főigazgatói Hivatal feladata a főigazgató stratégiai és operatív döntéseinek támogatása, valamint egyes, jogszabályban meghatározott személyes, funkcionális tisztségek, munkakörök ellátása.
- 1.2. A Főigazgatói Hivatal
 - a) tartalmi és formai szempontból vizsgálja a Hivatal útján a főigazgató részére felterjesztett döntési javaslatok megfelelőségét, valamint a kiadott feladatmeghatározásokkal való összhangját;
 - b) együttműködik a főigazgató-helyettesekkel az OKFŐ feladatkiadási, utánpótlási és számonkérési rendszerének kialakításában, működtetésében és irányításában;
 - c) közreműködik az OKFŐ általános és konkrét, rövid- és hosszútávú szervezeti céljainak meghatározásában;
 - d) az OKFŐ kapcsolattartási tevékenysége körében felkutatja és fejleszti az OKFŐ-n belüli, illetve azon kívüli együttműködési lehetőségeket;
 - e) az OKFŐ illetékes szervezeti egységeivel együttműködve újszerű fenntartói megoldásokra, módszerekre tesz javaslatot, vizsgálja és elemzi a hazai és külföldi fenntartói modelleket;
 - f) támogatja a belső innovációs folyamatokat;
 - g) amennyiben az OKFŐ saját minőségirányítási rendszert működtet, biztosítja a minőségügyi feladatok ellátásának feltételeit;
 - h) biztosítja a kormányzati ügyelethez kapcsolódó készenléti szolgálat működtetéséhez szükséges feltételeket;
 - i) koordinálja az ETT orvostikai bizottságainak és tanácsainak működtetésével kapcsolatos feladatokat.
- 1.3. Feladatainak ellátása során a Főigazgatói Hivatal Vezetője
 - a) bármely szervezeti egységtől információt, tájékoztatást kérhet, valamint jogosult és köteles megosztani minden olyan, valamely más szervezeti egységnél rendelkezésre álló információt, amely
 - aa) a feladatot végrehajtó szervezeti egységnél nem áll rendelkezésre, és amelynek ismerete a feladat végrehajtásához feltétlenül szükséges, és
 - ab) amely nem minősül olyan bizalmas információnak, amely főigazgatói vagy főigazgató-helyettesi döntés értelmében csak korlátozottan bocsátható a feladat végrehajtásában érintettek rendelkezésére;
 - b) a hivatali út betartásával feladatot vagy részfeladatot határozhat meg, döntési javaslatot, tervet – az illetékes felső vezető tájékoztatása mellett – átdolgozhat, vagy átdolgozásra, kijavításra az előkészítő szervezeti egység részére visszaküldhet;
 - c) figyelemmel kíséri az irányító minisztérium és a főigazgató által kiadott feladatok végrehajtását, és a Főigazgatói Titkárság útján biztosítja a határidők figyelését;
 - d) tevékenységét a főigazgató közvetlen irányítása alatt, a főigazgató útmutatása alapján és felügyelete mellett végzi;
 - e) a főigazgató kijelölése alapján bármely, az OKFŐ feladat- és hatáskörébe tartozó ügyben elláthat képviselői és koordinációs feladatokat, munkacsoportot vezethet vagy annak munkájában részt vehet;
 - f) gyakorolja a közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői tekintetében az egyéb munkáltatói jogokat és koordinálja szakmai felelősök tevékenységét;
 - g) személyesen vagy a Hivatal állományába tartozó munkatársa útján részt vesz az e Szabályzat szerinti felső vezetői értekezleteken, továbbá – előzetes egyeztetést követően – bármely belső munkaértekezleten részt vehet.
- 1.4. A Főigazgatói Titkárság feladatai:
 - a) a titkársági adminisztratív feladatok ellátásával közreműködik a főigazgató általános és szakmai irányító, illetve vezetési feladatainak operatív végrehajtásában;
 - b) elvégzi a főigazgató vagy a főigazgatói hivatalvezető által kiszignált ügyekkel kapcsolatos koordinációs feladatokat, az ügyintézkést nyomon követi, és figyelemmel kíséri a főigazgató által meghatározott belső és külső határidőket és egyéb feladatszabások végrehajtását;

- c) ellátja a főigazgató kimenő és beérkező írott és elektronikus küldeményeinek átadás-átvételét, kezelését, gondoskodik a főigazgatóhoz felterjesztett dokumentumok összehangolt véleményezéséről, kezeli az OKFŐ központi elektronikus levelezését;
- d) kezeli a főigazgatói dokumentumtárat;
- e) kapcsolatot tart az OKFŐ szervezeti egységeivel, a feladatok hatékony végrehajtása érdekében a főigazgató vagy a főigazgatói hivatalvezető utasítása alapján intézkedéseket és tájékoztatást kérhet az OKFŐ bármely szervezeti egységének vezetőjétől;
- f) a főigazgató tevékenységének támogatása körében adminisztratív kapcsolatot tart a Belügyminisztériummal, más minisztériumokkal, háttérintézményekkel, egyetemekkel, az OKFŐ fenntartása alá tartozó és egyéb egészségügyi szolgáltatókkal, szakmai szervezetekkel;
- g) figyelemmel kíséri a főigazgató hivatalos programját, a főigazgatói tárgyalásokat nyilvántartja, a látogatókat fogadja;
- h) közreműködik a Főigazgatói Vezetői Értekezlet és más értekezletek szervezésében, a tárgyalások anyagainak előkészítésében, a technikai feltételek biztosításában;
- i) működteti az OKFŐ szervezetére vonatkozóan a panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról szóló 2023. évi XXV. törvény szerinti belső visszaélés-bejelentési rendszert.

1.5. A Komplex Ellenőrzési Iroda feladatai:

- a) koordinálja az OKFŐ szervezeti egységeinek intézményi ellenőrzési feladatait;
- b) kapcsolatot tart az egészségügyi intézményeket érintő hatósági ellenőrzési hatáskörrel rendelkező, az egészségügyért felelős miniszter által irányított szervezetekkel, valamint a fővárosi és vármegyei kormányhivatalokkal az ellenőrzési feladatai ellátása kapcsán, e szervezetekkel koordinált, együttes ellenőrzéseket folytat le;
- c) az OKFő fenntartása és tulajdonosi joggyakorlása alá tartozó egészségügyi intézményekben az egységes gyakorlat és módszertan kialakítását célzó ellenőrzéseket folytat le;
- d) az OKFő hatáskörrel rendelkező szervezeti egységének bevonásával megvizsgálja az egészségügyi intézményekben a törvényesség és a szakmai szabályok betartását, a hibák és hiányosságok, illetve az esetlegesen jogszabálysértő gyakorlat okait, azok körülményeit feltárja, elemzi, értékeli, továbbá jogszabály- vagy egyéb normasértés észlelése esetén, azok megszüntetése érdekében javaslatot tesz a szerv vezetőjének tájékoztatására és a szükséges intézkedésekre vonatkozóan;
- e) gyűjti a feladatellátással kapcsolatos jó gyakorlatokat, amelyeket rendszerezetten megoszt az érintett szervezeti egységekkel vagy szervezetekkel;
- f) feldolgozza és véleményezi az OKFő irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények stratégiai fejlesztési terveit, előkészíti azokat főigazgatói jóváhagyásra;
- g) az OKFő rendszeres és eseti jellegű feladatai, adatszolgáltatási kötelezettségének teljesítése érdekében azonnali tájékoztatást, adatot kérhet az OKFő szervezeti egységeitől és az OKFő irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények vezetőitől;
- h) javaslatot tesz az OKFő egységes vezetői információs rendszerének tartalmára és működésére vonatkozóan;
- i) közreműködik az intézkedést előkészítő, elrendelő szervezeti egységgel az OKFő által elrendelt intézkedések eredményességének és hatásának mérésében, értékelésében, nyomon követésében, a korrekciós intézkedések végrehajtásának ellenőrzésében;
- j) az egészségügyi intézmények részére egységes adatszolgáltatásokat készít elő, és országos összesítést, elemzést és jelentést készít az egyes témakörök szerint.

1.6. Az Adatvédelmi tisztviselő feladatai:

- a) az adatvédelmi tárgyú jogszabálytervezetek véleményezése során az adatkezelő szervekkel együttműködve kialakítja és képviseli az OKFő álláspontját;
- b) figyelemmel kíséri az adatvédelemmel összefüggő jogszabályváltozásokat, javaslatot tesz az OKFő belső szabályozásának módosítására;
- c) közreműködik az adatkezeléssel összefüggő döntések előkészítésében, valamint az érintettek jogainak biztosításában;
- d) vezeti a belső adatvédelmi nyilvántartást;

- e) szakmai oldalról előkészíti az OKFŐ közérdekű adatok közzétételére vonatkozó belső szervezetszabályozó dokumentumot, gondoskodik annak naprakészen tartásáról;
- f) kapcsolatot tart a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal (e pont alkalmazásában a továbbiakban: Hatóság), teljesíti a Hatóság felé fennálló bejelentési kötelezettséget, közreműködik a Hatóság OKFŐ-t érintő vizsgálataiban, gondoskodik a Hatóság megkereséseinek megválaszolásáról;
- g) kivizsgálja az OKFŐ-höz érkezett adatvédelmi tárgyú bejelentéseket és panaszokat;
- h) intézi az alapvető jogok biztosától érkező, adatvédelmet érintő megkereséseket, panaszokat;
- i) évente írásban beszámol a főigazgatónak az OKFŐ adatvédelmi és adatbiztonsági helyzetéről;
- j) ellátja a vonatkozó jogszabályokban, illetve az OKFŐ belső szervezetszabályozó dokumentumaiban részére meghatározott feladatokat;
- k) feladatai ellátása során szorosan együttműködik az informatikai szakterülettel.

1.7. Az Informatikai biztonsági felelős feladatai:

- a) az információvédelmi, illetve információtechnológiai belső szabályozókat elkészíti és aktualizálja;
- b) az információvédelmi, illetve információtechnológiai belső szabályozókhoz kapcsolódó oktatásokat megszervezi, gondoskodik az előírások betartásáról és betartatásáról, rendszerszintű ellenőrzéseket és auditokat végez a szabályozókban foglaltak alapján;
- c) az alkalmazás- és infrastruktúrafejlesztések során az információvédelmi, illetve információtechnológiai biztonsági célokat meghatározza, a fejlesztés során azok teljesülését ellenőrzi, kockázatelemzéseket végez;
- d) ellátja a vonatkozó jogszabályokban, illetve az OKFŐ belső szervezetszabályozó dokumentumaiban, valamint a kinevezésében vagy a munkaköri leírásában részére meghatározott feladatokat;
- e) feladatai ellátása során szorosan együttműködik az informatikai szakterülettel.

1.8. Az Integritás tanácsadó feladatai:

- a) közreműködik az OKFŐ működésével kapcsolatos integritási és korrupciós kockázatok felmérésében, előkészíti az azok kezelésére szolgáló intézkedési tervet, valamint az annak végrehajtásáról szóló integritás jelentést;
- b) javaslatot tesz az OKFŐ hivatásetikai és antikorrupciós témájú képzései megtartására, valamint közreműködik ezek végrehajtásában;
- c) a feladata ellátása során együttműködik az OKFŐ szervezeti egységeinek vezetőivel, munkatársaival, kapcsolatot tart – feladatkörével összefüggésben – a korrupciómegelőzéssel, integritással foglalkozó más szervezetekkel és szervezetekkel;
- d) ellátja a vonatkozó jogszabályokban, illetve az OKFŐ belső szervezetszabályozó dokumentumaiban részére meghatározott feladatokat.

2. A főigazgató irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

2.1. A Belső Ellenőrzési Iroda feladatai:

- a) vizsgálja az OKFŐ teljes tevékenységi körét, különösen a költségvetési bevételek és kiadások tervezését, felhasználását és elszámolását, valamint az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodást, a vezetői tevékenység és döntések támogatása érdekében a hibák, hiányosságok feltárását, valamint az OKFŐ irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények tevékenységét, különösen a költségvetési bevételek és kiadások tervezését, felhasználását és elszámolását, valamint az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodást;
- b) irányítja a belső ellenőrzés független, tárgyilagos, bizonyosságot adó és tanácsadó tevékenységét;
- c) elkészíti és legalább kétfévente felülvizsgálja a belső ellenőrzési tevékenység végrehajtását szabályozó belső ellenőrzési kézikönyvet;
- d) összeállítja a kockázatelemzéssel alátámasztott stratégiai és éves ellenőrzési tervet, megszervezi, irányítja, nyomon követi az ellenőrzési terv megvalósulását, végrehajtását;
- e) tájékoztatja a főigazgatót az éves ellenőrzési terv megvalósításáról és az attól való eltérésekről;
- f) vizsgálja és értékeli a belső kontrollrendszerek kiépítését, működését, jogszabályoknak és szabályzatoknak való megfelelését, valamint működésének gazdaságosságát, hatékonyságát és eredményességét;

- g) büntető, szabálysértési, kártérítési, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosság gyanújának felmerülése esetén a főigazgatót, a főigazgató érintettsége esetén az irányító szerv vezetőjét – haladéktalanul – tájékoztatja, javaslatot tesz a megfelelő eljárás megindítására;
 - h) összeállítja az éves ellenőrzési jelentést, amelynek keretében önértékelést ad a belső ellenőrzés minőségéről, tárgyi és személyi feltételeinek alakulásáról;
 - i) javaslatot készít a főigazgató felé az OKFŐ tevékenységét és munkaszervezetét érintő szabályozó rendszer szükséges módosítására;
 - j) gondoskodik az ellenőrzések nyilvántartásáról, valamint az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutató figyelembevételével olyan nyilvántartási rendszert alakít ki és működtet, amellyel a belső ellenőrzési jelentésben tett megállapítások és javaslatok alapján készült intézkedési tervekben foglalt feladatok végrehajtását nyomon követheti;
 - k) a belső ellenőrzési tevékenység minőségének fenntartása, javítása érdekében éves képzési tervet állít össze;
 - l) gondoskodik a belső ellenőrzési kézikönyvben meghatározott, a belső ellenőrzési tevékenység minőségét biztosító eljárások alkalmazásáról;
 - m) ellátja az OKFŐ irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények belső ellenőrzési tevékenységének szakmai ellenőrzését;
 - n) koordinálja az OKFŐ irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények belső ellenőrzési tevékenységét, összesíti az OKFŐ irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények éves ellenőrzési terveit és éves ellenőrzési jelentéseit.
- 2.2. A Belső Ellenőrzési Iroda dolgozói tevékenységük ellátása során nem utasíthatók, az OKFŐ operatív működésével kapcsolatos feladatokkal – a tanácsadó tevékenység keretben ellátott feladatokat ide nem értve – nem bízhatók meg.
- 2.3. A Belső Ellenőrzési Iroda tevékenysége kiterjed az OKFŐ és az általa felügyelt egészségügyi intézmények minden folyamatára és területére.
- 2.4. A Belső Ellenőrzési Iroda működését az ügyrend, a belső ellenőrzési tevékenység eljárási szabályait a Belső Ellenőrzési Kézikönyv részletezi.
- 2.5. A Kommunikációs és PR Főosztály feladatai:
- a) elkészíti a kommunikációs stratégiát, majd a főigazgatói jóváhagyást követően végrehajtja azt;
 - b) kapcsolatot tart a sajtóorgánumokkal, a média képviselőivel;
 - c) összeállítja a sajtómegkeresésekre adandó válaszokat, azokat az irányító szerv erre jogosult szervezeti egységeivel történő egyeztetést követően megküldi a kérdéseket megfogalmazó médiumnak;
 - d) kezdeményezi a szervezet munkáját, tevékenységét és eredményeit bemutató sajtómegjelenéseket;
 - e) véleményezi kommunikációs szempontból a tervezett döntéseket;
 - f) az OKFŐ belső irányítási eszközében meghatározott felületeken és formában tájékoztatja a közvéleményt az OKFŐ működéséről, feladatairól, eredményeiről;
 - g) információt gyűjt az OKFŐ vezetői és az OKFŐ irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények számára a sajtóban megjelenő hírekről, jogszabályváltozásokról;
 - h) sajtófigyelést végez, elemzi az OKFŐ médiában történő megjelenését, ezzel összefüggésben a szükséges változtatásokra javaslatot tesz;
 - i) szervezi a főigazgató nyilvános szerepléseit, összeállítja a szerepléshez, beszédhez szükséges háttéranyagokat;
 - j) elvégzi az Országos Vezetői Értekezletek, az Országos Szakterületi Értekezletek és a főigazgató által meghatározott, más szervezeti egységhez nem rendelt rendezvények szervezését;
 - k) javaslatot tesz az OKFŐ, a főigazgató, az állami intézményfenntartás, valamint az OKFŐ irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézmények arculatának alakításához;
 - l) képzéseket, tréningeket szervez a nyilatkozattételre jogosultak számára;
 - m) ellátja az OKFŐ szóvivői feladatait;
 - n) szerkeszti és karbantartja az OKFŐ honlapját és a belső kommunikációra szolgáló intranet felületet, valamint egyéb, a főigazgató által meghatározott kiadványokat;
 - o) vezeti és a társ szakterületek adatszolgáltatásai alapján folyamatosan napra készen tartja az OKFŐ vezetői címlistáit;

- p) közreműködik az európai uniós támogatási programok kommunikációs terveinek elkészítésében, végrehajtásának koordinálásában;
- q) véleményezi az uniós programok keretében létrejött kommunikációs vonatkozású eredménytermékek kötelező arculati elemeinek használatát;
- r) koordinálja és szervezi az OKFŐ és a főigazgató nemzetközi kapcsolatait, megjelenéseit.

3. függelék

Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes feladatai

1. A Fekvő- és Járóbeteg-szakellátási Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

1.1. Az Ellátásszervezési, Szabályozási és Területi Koordinációs Főosztály

1.1.1. Feladatai:

- a) részvétel az OKFŐ fenntartása és szakmai irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények szakmai tevékenységének (szolgáltatásnyújtás, -szervezés, -fejlesztés) irányításában, koordinációjában, ellenőrzésében;
- b) az OKFŐ orvossalmai munkaértekezleteinek megszervezése;
- c) a szakellátás betegforgalmi adatainak követése, az intézményekkel történő egyeztetése;
- d) a vármegyei betegirányítási rendszer és ellátásszervezés (ideértve a vármegyei irányítói feladatokat ellátó klinikai központokat is) módszertani kereteinek kidolgozása;
- e) a vármegyei és vármegyén átnyúló betegútszervezési, ellátásszervezési gyakorlatok elemzése és értékelése, javaslatok megfogalmazása, betegutak ellenőrzése;
- f) egyedi és speciális betegellátás vonatkozásában esetenmenedzseri feladatok ellátása;
- g) a járóbeteg-irányítási rendszer kiterjesztésével kapcsolatos fenntartói feladatok ellátása;
- h) az irányító és nem irányító vármegyei intézményekre, valamint a városi intézményekre (ideértve a felsőoktatási intézmények fenntartásában működő egészségügyi szolgáltatókat is) kialakított teljesítményértékelési és monitoringrendszerek felügyelete;
- i) a vármegyei szintű infrastrukturális (ingatlan, gép, műszer) és személyi feltételek értékelése, szükségletek megtervezése és ellenőrzése;
- j) részvétel az ágazati működési és személyi feltételeket érintő szabályozási feladatok kidolgozásában;
- k) a vármegyei szakmai, humán- és infrastruktúra-fejlesztési igények, fejlesztési tervek koordinációja, összehangolása, a kapcsolódó ellenőrzési és monitoring feladatok ellátásának segítése;
- l) a fővárosi, Pest vármegyei és klinikai központok kapacitástervezési és fejlesztési terveinek koordinációja, módszertani keretek kialakítása;
- m) az egészségügyi intézmények közötti együttműködés, közös feladatellátás lehetőségeinek a feltárása, azok megszervezésének támogatása, felügyelete;
- n) lakossághoz közeli ellátási formák támogatása; a szociális, egészségügyi alapellátás és szakellátás együttműködésének elősegítése;
- o) szakmai kapcsolattartás az egészségügyi ágazat országos és vármegyei szereplőivel (hatóságok, egészségügyi szolgáltatók, egyéb külső szervezetek);
- p) orvossalmai vezetői pályázatok felügyelete;
- q) a járó- és fekvőbeteg szakellátási kapacitások 10 százalékát el nem érő kapacitásmódosítások koordinációja, döntésre való előkészítése;
- r) a járó- és fekvőbeteg szakellátási kapacitások 10 százalék feletti módosítására vonatkozó kezdeményezések összeállítása;
- s) többletkapacitás-befogadási kérelmek tartalmi és formai előkészítése, benyújtása a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőhöz (a továbbiakban: NEAK);
- t) az egészségügyi ágazati jogszabályalkotás keretében az orvossalmai kérdésekben az OKFŐ álláspontjának kidolgozása;
- u) a szakellátást érintő szakmai szabályozások, iránymutatások, ajánlások kidolgozása;
- v) az OKFŐ által kiadott szakmai utasítások előkészítése;

- w) a személyes közreműködői szerződések engedélyezése, az elektronikus engedélyeztetési felület működtetése;
- x) ágazati szakértői feladatok ellátása az egészségügyi ágazatvezetés részére, illetve fejlesztési programokban a szakmai megrendelői pozíciót támogató részvétel.

1.1.2. Szervezete: a Főosztály a területi koordinációs feladatait az ország meghatározott földrajzi területére kiterjedő illetékességű, önálló szervezeti egységnek nem minősülő, osztály szintű egységek útján látja el, amelyek illetékességi területét és a működésükre vonatkozó szabályokat a főosztály egységes ügyrendje tartalmazza.

1.2. A Szakellátás Tervezési és Elemzési Főosztály feladatai:

- 1.2.1. az egészségügyi ellátórendszer struktúrájával, finanszírozási helyzetével és szakmai működésével kapcsolatos módszertani, elemzési és véleményezési tevékenység ellátása;
- 1.2.2. az ágazati egészségpolitikai stratégia kialakításának és végrehajtásának támogatása;
- 1.2.3. részvétel az egészségügyi intézmények működési hatékonyságának és eredményességének elemzésében és értékelésében;
- 1.2.4. az OKFŐ orvosszakmai, minőségügyi, ellátásszervezési, kontrolling tevékenység, vezetői döntés-előkészítés, valamint az ágazati teljesítményértékelés támogatása céljából adatszolgáltatás nyújtása;
- 1.2.5. a vármegyei és vármegyén átnyúló, valamint országos ellátásszervezés gyakorlatának elemzése és értékelése;
- 1.2.6. betegutak vizsgálata alapján, hagyományos és mesterséges intelligencián alapuló eszközök igénybevételel javaslattétel egyéni betegútmenedzsment programok kialakítására;
- 1.2.7. megvalósuló egyéni betegútmenedzsment és népegészségügyi szűrési programok esetén a szükséges kapcsolódó szakellátási tevékenység és a kapacitások kialakításának koordinálása;
- 1.2.8. részvétel az ágazati működési és személyi feltételeket érintő szabályozási feladatok kidolgozásában;
- 1.2.9. részvétel az egyes ellátási szintek szakmai kompetencialistájának kialakításában, javaslattétel a humán erőforrás, a kompetenciák és az ellátási feladatok és struktúrák összehangolására;
- 1.2.10. minőségügyi, intézményi és személyes értékelési fókuszok meghatározása; javaslattétel ezen rendszerek adatgyűjtési oldalának az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (a továbbiakban: EESZT) és más adatgyűjtő rendszerekben történő megvalósítására;
- 1.2.11. kapacitás és infrastrukturális fejlesztési tervek véleményezése;
- 1.2.12. részvétel a népegészségügyi programok ellátási területének kialakításában;
- 1.2.13. az OKFŐ tulajdonosi joggyakorló tevékenységének (orvos) szakmai támogatása;
- 1.2.14. közbeszerzési eljárások szakmai támogatása;
- 1.2.15. az elektronikus halottvizsgálati bizonyítvány előállításával kapcsolatos feladatok szakmai támogatása;
- 1.2.16. az elhunyt személyek EESZT-ben tárolt adatainak az ESZFK Nonprofit Kft.-től való kikérését követően a központi egészséginformatikai szolgáltatásokról szóló 29/2022. (I. 31.) Korm. rendelet 5/A. § (5) bekezdése alapján az orvos-szakmai értékelés elvégzése (adatfeldolgozó feladatok teljesítése),
- 1.2.17. részt vesz az országos várólista csökkentési program eredményeinek elemzésében, várólisták csökkentési lehetőségeire javaslatokat készít, illetve a várólisták csökkentésére vonatkozó tevékenységeket értékeli;
- 1.2.18. részt vesz az éves teljesítmény keretek kiosztásának előkészítésében a tény teljesítmények elemzése és az ellátási szükségletek meghatározása alapján;
- 1.2.19. az OKFŐ irányítása alá tartozó intézmények esetében a fenntartói tervezett éves keret-átcsoportosítás kezdeményezése;
- 1.2.20. részvétel a többletkapacitás-befogadási kérelmeket Bíráló Bizottság munkájában;
- 1.2.21. közreműködés a Finanszírozási Kódkarbantartó Bizottság munkájában;
- 1.2.22. az OKFŐ részéről a szakmai irányelvfejlesztés koordinációja, a fenntartott intézmények szakértőinek bevonása a protokollok és irányelvek fejlesztésébe;
- 1.2.23. a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK), a NEAK és az EESZT strukturált adatai alapján adatszolgáltatás nyújtása az egészségügyi rendszer strukturális, működési, finanszírozási, szakmai, orvostechnológiai és pénzügyi, valamint a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés összefüggéseinek vizsgálata céljából;
- 1.2.24. az egészségügyi szakmai kollégium működéséről szóló 26/2020. (VIII. 4.) EMMI rendelet alapján az egészségügyi Szakmai Kollégium adminisztratív jellegű feladatainak ellátása, valamint kapcsolattartás a Szakmai Kollégium tagozataival;

- 1.2.25. az ETT szerveinek – elnöksége, bizottságai és igazságügyi szakértői testülete – működésével kapcsolatos egyes adminisztrációs feladatok ellátása a minisztériummal együttműködve;
- 1.2.26. az OECD, WHO, EUROSTAT és KSH adatgyűjtés, -feldolgozás és adatátadás végrehajtása;
- 1.2.27. részvétel az Országos Statisztikai Adatfelvételi Program vonatkozó adatgyűjtéseiben;
- 1.2.28. epidemiológiai trendelőrejelzési és -modellezési feladatok ellátása.

1.3. A Gyógyszerészeti és Kutatáskoordinációs Főosztály feladatai:

- a) az OKFŐ fenntartásába tartozó intézményekben zajló klinikai vizsgálatok támogatása és koordinációja;
- b) közreműködés a klinikai vizsgálatokkal és az emberen végzett orvostudományi kutatásokkal kapcsolatos stratégiai feladatok ellátásában, javaslatok kidolgozásában;
- c) az egészségipari fejlesztésekhez kapcsolódó stratégiai célok megvalósításával, az adatvezérelt egészségügy kialakításával, a hazai gyártók versenyképességének növelésére irányuló tevékenységekkel kapcsolatos feladatok ellátása;
- d) az OKFŐ által irányított egészségügyi intézmények gyógyszerészeti tevékenységének felügyelete, ennek keretében különösen gyógyszer-gazdaságossági elemzések készítése, az intézmények gyógyszer-felhasználási gyakorlatának elemzése alapján iránymutatások megfogalmazása, az indokolatlanul eltérő intézményi gyakorlatok egységesítése;
- e) kapcsolattartás az egységes intézeti gyógyszer-tárolást nyújtó szervezettel, ennek keretében az intézmények és az OKFŐ szakmai érdekeinek képviselete;
- f) részvétel az országosan egységes gyógyszer cikktörzs kialakításában;
- g) közreműködés az intézményi gyógyszer-tárolási rendszerekkel kapcsolatos követelmények kialakításában és a fejlesztési irányok meghatározásában;
- h) az intézményi gyógyszerellátás monitorozása, felkészülés az esetleges gyógyszerhiányok kezelésére, a gyógyszer-tartalék kialakításával kapcsolatos gyógyszerészeti szakmai feladatok ellátása;
- i) a gyógyszer-közbeszerzést végző szervezet erre irányuló megkeresése esetén szakértelem biztosítása a központosított közbeszerzési eljárások lefolytatásához;
- j) a terápiás eljárásokra vonatkozó technológiaértékelés módszertani kereteinek kidolgozása;
- k) az innovatív terápiás eljárások evidenciáinak összegyűjtése, költség- és hatásvizsgálatok kidolgozása a hazai klinikai gyakorlatra, javaslattétel új terápiák bevezetésére, elterjesztésére.

2. Az Ápolási és Betegbiztonsági Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

2.1. Az Ápolásszakmai és Koordinációs Főosztály feladatai:

- 2.1.1. az ápolásszakma és egyéb egészségügyi szakdolgozói szakterületek népszerűsítése, képviselete a szakpolitikai folyamatokban, az ápolási és egyéb szakdolgozói folyamatok szakmai és módszertani támogatása a járóbeteg-, fekvőbeteg-szakellátási, alapellátási és egyéb egészségügyi ellátási (otthoni szakellátás, ügyeleti ellátás) rendszerben;
- 2.1.2. közreműködés az ápolói és egyéb szakdolgozói humánképzési szükséglet és utánpótlás meghatározásában;
- 2.1.3. együttműködés a képzési és ösztöndíjprogramok, valamint egyéb programok, szakpolitikai javaslatok kidolgozásában;
- 2.1.4. a felügyeleti munkatapasztalatai alapján javaslatot tesz az egészségügyi szakdolgozók tekintetében képzések, továbbképzések szervezésére és az ápolóképzés fejlesztésére;
- 2.1.5. részvétel az alap- és szakellátás fejlesztésében, ennek részeként a szakdolgozói feladatrendszer fejlesztése, a szakdolgozói részvételre épülő ápolási, gondozási, szűrési és egészségfejlesztési tevékenységek kidolgozása;
- 2.1.6. folyamatos kapcsolattartás az irányító vármegyei intézmények ápolási igazgatóival, a feladatellátás koordinációja ápolásszakmai támogatás és monitoring céljal;
- 2.1.7. figyelemmel kíséri az ápolás személyi, tárgyi, szakmai, környezeti feltételeinek megvalósulását és az ápolásra vonatkozó szakmai szabályok érvényesülését;
- 2.1.8. javaslatot tesz a fekvő- és járóbeteg-szakellátás, alapellátás, otthoni szakápolás, otthoni hospice ellátás vonatkozásában a kompetenciaszemléletű ápolásszakmai támogatás monitoring megvalósítására;
- 2.1.9. javaslatot tesz az ápolói hatáskörök és kompetenciák fejlesztésére;

- 2.1.10. krónikus, nem fertőző betegségek ápolási-gondozási feladatainak módszertani fejlesztése, és ezen gondozások kialakításának koordinációja;
- 2.1.11. az otthoni szakápolás és a hospice ellátás szakmai fejlesztése;
- 2.1.12. a felügyeleti tevékenység visszacsatolásaként javaslatot fogalmaz meg az ápolói kapacitások hatékony felhasználására, ápolásszakmai irányelvfejlesztésre és az ápolást támogató infokommunikációs rendszer fejlesztésére;
- 2.1.13. javaslatot tesz az ápolói, szakápolói, szakdolgozói ellátás szakmai, szervezési és finanszírozási átalakítására;
- 2.1.14. szakmai irányelvek figyelembevételével javaslat készítése az ápoláshoz kapcsolódó szakmai irányelvek és protokollok kidolgozásának, előkészítésének érdekében;
- 2.1.15. részvétel az egészségügyi szakdolgozói teljesítményértékelési rendszer kialakításában és továbbfejlesztésében;
- 2.1.16. javaslatot tesz ápolásfelügyeletet támogató ápolásértékelési rendszer kialakítására;
- 2.1.17. ápolásszakmai adatgyűjtéshez szükséges adattáblák monitoringrendszer kialakítása és működtetése; folyamatosan figyelemmel kíséri a vármegyei irányítási rendszeren keresztül gyűjtött és elemzett adatokat, és szükség szerint javaslatot tesz a kapacitászükségletek fejlesztési irányaira;
- 2.1.18. a szükséges digitális nyilvántartások szakmai meghatározása, kialakításuk felügyelete;
- 2.1.19. javaslatot tesz az OKFŐ ápolásszakmai célú adatgyűjtési rendszerének kialakítására, részt vesz az adatgyűjtést megvalósító monitoringrendszer kialakításában és működtetésében;
- 2.1.20. szakmailag segíti az egészségügyi ellátásban dolgozó ápolók, szakdolgozók tevékenységét, részükre tájékoztató rendezvényeket, értekezleteket szervezhet, illetve tarthat;
- 2.1.21. az egészségügyi intézmények ápolásszakmát érintő szakmai kérdései tekintetében az egészségpolitikai döntéshozatal számára javaslatokat készít;
- 2.1.22. az ápolásszakmát érintő szakmai anyagokat elemzi és értékeli, javaslatokat fogalmaz meg;
- 2.1.23. feladatai ellátásában kapcsolatot tart az NNGYK-val, a NEAK-kal, az egészségügyi intézmények ápolási igazgatóival, az egészségügy területén működő szakmai szervezetekkel, egyesületekkel;
- 2.1.24. szakmai anyagokkal támogatja az egészségügyi lakossági kampányok előkészítését;
- 2.1.25. folyamatosan vizsgálja az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló egészségügyi szakdolgozókat érintő, engedélyezett további munkavégzésre irányuló jogviszonyokat;
- 2.1.26. veszélyhelyzet esetén figyelemmel kíséri az egészségügyi szakdolgozók ki- és berendelési folyamatát.

2.2. A Betegbiztonsági és Módszertani Főosztály feladatai:

- a) a szakdolgozói feladatrendszerrel összefüggésben az Ápolásszakmai és Koordinációs Főosztály által meghatározott
 - aa) szakmai irányokhoz kapcsolódó szakmai és módszertani fejlesztési folyamatok teljes körű támogatása;
 - ab) vármegyei, fővárosi, Pest vármegyei és klinikai központok ellátástervezési és -fejlesztési terveinek koordinációja;
 - ac) módszertani keretek kialakításának szakmai támogatása;
 - ad) országos ellátásszervezési, szakmai, digitalizációs és egyéb fejlesztési igények felmérése, projektek generálása, a fejlesztések előkészítése, megvalósításuk szakmai támogatása;
 - ae) az OKFŐ szervezeten belüli és egyéb szervezetekkel együttműködésben történő fejlesztési együttműködések szakmai összehangolásának és folyamatainak támogatása a mátrix szervezeti működésnek megfelelően;
 - af) szakmai trendek és jó gyakorlatok felmérése, széles körű intézményi adaptálásuk támogatása;
- b) felügyeli az országban folyó kórházhigiénés és infekciókontroll tevékenységet;
- c) részt vesz az országos infekciókontroll stratégia kidolgozásában, irányítja az OKFŐ által irányított intézményeken belül a célok megvalósítását;
- d) figyelemmel kíséri az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC), az Európai Bizottság és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) infekciókontrollal kapcsolatos ajánlásait;
- e) az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és vonatkozó területek felügyelete céljából figyelemmel kíséri a Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszert (NNSR), annak adatait kiértékeli, és beavatkozást kezdeményez a kritikus területeken;
- f) egységes szabályozási keretrendszert alakít ki az infekciókontrollra, ellenőrzi a források és feltételek meglétét a feladatellátás megfelelő biztosításához;

- g) részt vesz a kórházi járványok esetén annak kiértékelésében;
- h) együttműködik az infekciókontroll szakmai ajánlások és szakmai tapasztalatok értékelésében az NNGYK és a területi népegészségügyi szervek szakterületi osztályaival;
- i) figyelemmel kíséri az antimikrobiális rezisztencia és az antimikrobiális szer felhasználást az irányított intézményekben;
- j) koordinálja a megbíztonsági standardok kidolgozását és azok bevezetését, akkreditált rendszerek kialakítását.

3. A Népegészségügyi Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

3.1. A Népegészségügyi Szervezési Főosztály feladatai:

- a) részt vesz az egészségvédelmi, egészségfejlesztési és betegségmegelőzési stratégiák, programok kialakításában, azok véleményezésében;
- b) szervezi és koordinálja a népegészségügyi programok beillesztését az egészségügyi ellátórendszer működésébe, irányítja az egészségvédelem, az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés feladatait;
- c) az OKFŐ szakmai társszervezeti egységeivel együttműködésben irányítja és felügyeli, koordinálja és monitorozza a fenntartott intézmények prevenciók tevékenységeit, népegészségügyi szolgáltatásait, pályázati programokban való részvételét;
- d) kidolgozza az alapellátásban zajló egészségvédelem, egészségfejlesztés, betegségmegelőzés szakmai irányítási elemeit az OKFŐ szakmai társszervezeti egységeivel együttműködésben;
- e) részt vesz a prevenciók célú lakossági kampányok előkészítésében, koordinálja az ellátórendszer részvételét a lakossági kampányban;
- f) részt vesz az egészségvédelmi, egészségfejlesztési, betegségmegelőzési feladatellátás minimumfeltételeinek, irányítás-, monitoringrendszerének, szakmai, szervezési és finanszírozási javaslatainak a kidolgozásában;
- g) fenntartói szűrési koordinációs feladatok ellátása az opportunist szűrések, a mobil szűrőállomások vonatkozásában; ennek keretében a társszervezetekkel együttműködve irányítja és felügyeli a kapacitások tervezését, szervezését és az eredményesség nyomon követését;
- h) a népegészségügyi célú, célzott szűrések megvalósítása érdekében intézményfenntartói koordinációs feladatokat lát el;
- i) szervezi és irányítja a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” programot;
- j) koordinálja a népegészségügyi és prevenciók feladatokban meghatározott szakterületek (alap- és szakellátás, szociális ellátás, oktatás, jelzőrendszer) együttműködését;
- k) feladatainak ellátása során együttműködik szakmai és civil szervezetekkel.

3.2. A Prevenciók és Védőnői Koordinációs Főosztály feladatai:

- a) szakmai irányítást biztosít a kórházi, iskolai, anyatejgyűjtő állomásokon szervezett, valamint a családvédelmi és területi védőnői tevékenységek ellátáshoz;
- b) irányítja a kollegiális védőnői mentorok tevékenységét, biztosítja a kollegiális védőnői mentorok szakmai továbbképzését, éves továbbképzési tervet készít, koordinálja a kollegiális védőnői mentor rendszer tevékenységét, végzi a kollegiális védőnői mentorok névjegyzékének karbantartását;
- c) koordinálja a védőnők gondozási feladatainak módszertani fejlesztését, támogatja a védőnői gondozási folyamatok beillesztését és azok továbbfejlesztését az alapellátási és egyéb egészségügyi ellátási rendszerekbe;
- d) figyelemmel kíséri a védőnői ellátás személyi, tárgyi, szakmai, környezeti feltételeinek megvalósulását és a védőnői ellátásra vonatkozó szakmai szabályok érvényesülését;
- e) javaslatot tesz a szakmai célú adatgyűjtési rendszer kialakítására, informatikai rendszerek fejlesztésére, részt vesz az adatgyűjtést megvalósító monitoringrendszer kialakításában és működtetésében;
- f) kidolgozza a védőnőkre vonatkozó teljesítményértékelési rendszert, és koordinálja annak működtetését;
- g) a felügyeleti tevékenység visszacsatolásaként javaslatot fogalmaz meg a védőnői kapacitások hatékony felhasználására, a védőnőszakmai irányelvfejlesztésre és a védőnői ellátást támogató infokommunikációs rendszer fejlesztésére;
- h) javaslatot készít a védőnői ellátáshoz kapcsolódó szakmai irányelvek kidolgozásához;
- i) kidolgozza a szakmai irányelveken alapuló protokollokat és eljárásrendeket;

- j) kidolgozza védőnő szakmát érintő szakmai, szervezési és finanszírozási fejlesztési programokat, az ezekhez kapcsolódó eszközökre javaslatot tesz;
- k) elemzi és értékeli a védőnői ellátás szakmai teljesítményét, a minőségi és szakmai indikátorait;
- l) javaslatot tesz a védőnői hatáskörök és kompetenciák fejlesztésére;
- m) véleményezi a védőnők kirendelésével kapcsolatosan tervezett intézkedéseket;
- n) javaslatot készít a védőnői ellátásra vonatkozó jogszabály-módosításokra, új jogszabályokra;
- o) szakmailag koordinálja és az Országos Alapellátási Körzettervezési és Irányítási Főosztály részére döntésre előkészíti a védőnői körzethatárok kialakításával és nyilvántartásával kapcsolatos döntéseket, vezeti a védőnői körzetek nyilvántartását, ennek keretében kapcsolatot tart az irányító vármegyei intézményekkel, az önkormányzatokkal, az NNGYK-val és a NEAK-kal;
- p) feladatainak ellátása során kapcsolatot tart az egészségügy területén működő szakmai és civil szervezetekkel, önkormányzatokkal;
- q) együttműködik a képzési és ösztöndíjprogramok, valamint egyéb programok szakpolitikai véleményezésében, javaslatok kidolgozásában;
- r) ellenőrzi a hallgatói gyakorlólhelyeket és a gyakorlatvezető oktató védőnők tevékenységét, fejlesztési javaslatokat tesz;
- s) véleményezi a népegészségügy és prevenció területeit érintő jogszabálytervezeteket;
- t) koordinálja a prevenció feladatokban meghatározott szakterületek (alap- és szakellátás, szociális ellátás, oktatás, jelzőrendszer) együttműködését;
- u) szakmai anyagokkal támogatja az egészségügyi lakossági kampányok előkészítését;
- v) szakmailag segíti a védőnők tevékenységét, részükre tájékoztató rendezvényeket, értekezleteket szervez, illetve tart;
- w) javaslatokat készít a védőnői szakmát érintő egészségpolitikai, családpolitikai, köznevelési, valamint szociális-gyermekejöléti döntéshozatal számára.

4. Az Alapellátási Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

4.1. Az Alapellátás Tervezési és Fejlesztési Főosztály feladatai:

- a) részvétel az alapellátás megújítását célzó praxisközösségi működés fejlesztésében és elindításában, valamint a finanszírozást érintő javaslatok kidolgozásában;
- b) működteti a kollegiális szakmai vezetői hálózatot;
- c) az alapellátással kapcsolatos ágazati szakértői feladatok ellátása az irányító minisztérium és a Kormány részére;
- d) az alapellátás irányítására vonatkozó módszertani keretrendszer kidolgozása, a bevezetés előkészítése, a módszertan megfelelőségének értékelése;
- e) javaslattétel a szakterületet érintő vizsgálati és terápiás eljárások rendjére, új megelőzési módszerek bevezetésére, illetve hatékonyságuk javítására;
- f) összeállítja és naprakészen tartja a társadalombiztosítási és szakértői ismeretek vizsga tananyagát, vizsgabizottságot hoz létre, a vizsgát megszervezi és lebonyolítja;
- g) az alapellátás teljesítményének és működési feltételeinek értékelése, illetve közreműködés a szakmai irányelvek és ajánlások kialakításában, végrehajtásának monitorozásában;
- h) részt vesz a szakterülete adatgyűjtési rendszerének kialakításában, korszerűsítésében, javaslatot tesz az Országos Statisztikai Adatfelvételi Programban történő módosításokra;
- i) folyamatosan figyelemmel kíséri az alapellátás specifikus hazai és nemzetközi szakmai irányelveit, a pályázati lehetőségeket;
- j) részt vesz a hazai és nemzetközi, alapellátást érintő projektek kidolgozásában, megvalósításában, szakmai megvalósításukat koordinálja;
- k) tájékoztatást ad, valamint javaslatot fogalmaz meg a feladatkörét, illetve az alapellátás finanszírozását érintő jogalkotás, jogszabály, jogi és más szabályozási eszköz módosításának indokoltságáról az illetékes szervek számára a Jogi Igazgatóság útján;
- l) az alapellátással kapcsolatos ágazati szakértői feladatok ellátása az OKFŐ más szervezeti egységei részére;
- m) az alapellátással kapcsolatos ágazati szakértői erőforrást igénylő, orvosszakmai kérdést vagy egészségpolitikai, módszertani területet érintő megkeresések, feladatok kezelése;

- n) szakmailag segíti az alapellátásban dolgozó orvosok, szakdolgozók tevékenységét, részükre továbbképző-tájékoztató rendezvényeket szervezhet, illetve tarthat.

4.2. A Praxiskoordinációs és Nyilvántartási Főosztály feladatai:

- a) nyilvántartást vezet a praxisjogokról;
- b) regisztrálja a praxisjogra vonatkozó adásvételeket;
- c) közzéteszi és hirdeti a megvásárolható praxisjogokat, melynek keretében felületet biztosít hirdetmények térítésmentes megjelentetéséhez;
- d) az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet [a továbbiakban: 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendelet] szerinti feladatkörében eljárva végzi a praxisjogokhoz kapcsolódó hatósági ügyintézkést és az egyéb, jogszabályban meghatározott feladatokat, különösen
 - da) praxisjog engedélyezését,
 - db) meglévő praxisengedély módosítását,
 - dc) praxisjog engedélyezése iránti kérelem alapján indult eljárás megszüntetését,
 - dd) praxisjog engedélyezése iránti kérelem alapján indult eljárás szüneteltetését,
 - de) praxisjogot engedélyező határozat visszavonását,
 - df) praxisjog megszüntetésének, megszűnésének megállapítását,
 - dg) praxisjogra jogosultság fennállásáról hatósági bizonyítvány kiállítását,
 - dh) praxisjogra jogosultságról adatszolgáltatást magánszemély részére,
 - di) praxisjogra jogosultságról adatszolgáltatást NEAK pályázatokhoz,
 - dj) önkormányzatok részére véleményezést feladatellátási előszerződés megkötéséhez,
 - dk) a 313/2011. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározott további ellenőrzési feladatokat;
- e) szükség esetén tájékoztatás és javaslat megfogalmazása a feladatkörét, illetve az alapellátás finanszírozását érintő jogalkotás, jogszabály, jogi és más szabályozási eszköz módosításának indokoltságáról a Jogi Igazgatóság bevonásával az illetékes szervek számára;
- f) ellátja a praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Pkr.) a praxiskezelő számára meghatározott feladatokat;
- g) a praxisközösségi tagok a Pkr. szerinti nyilatkozataiban vállaltak teljesítésének ellenőrzése és hiányosság esetén határidő megjelölésével a szolgáltató felhívása a nyilatkozatban vállaltak teljesítésére és annak igazolására;
- h) a Pkr.-ben foglaltak teljesítésének ellenőrzése, és hiányosság esetén határidő megjelölésével a praxisközösség felhívása a nyilatkozatban vállaltak teljesítésére és annak igazolására;
- i) a feladatai elvégzése érdekében folyamatos kapcsolattartás az OKFŐ szervezeti egységeivel és a társszervekkel.

4.3. Az Országos Alapellátási Körzettervezési és Irányítási Főosztály feladatai:

- a) részvétel a praxisprogramok tervezésében és szakmai előkészítésében;
- b) az újonnan induló és folyamatban lévő praxisprogramok irányítása és működtetése;
- c) egészségügyi szolgáltatói feladatok ellátása a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 11. § (5)–(6) bekezdése alapján működtetett „Praxisprogram I.” képzési programban, és az ezzel kapcsolatos szakmai és adminisztratív feladatok ellátása:
 - ca) elkészíti a Praxisprogram I.-gyel kapcsolatos szerződések tervezeteit;
 - cb) összeállítja a működési engedélyezési eljárás dokumentációját és együttműködik a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező államigazgatási szervvel a működési engedélyezési eljárásban;
 - cc) előkészíti a finanszírozáshoz kapcsolódó dokumentumokat, és együttműködik a NEAK-kal a finanszírozási szerződés megkötésében vagy módosításában;
 - cd) kapcsolattartás a Praxisprogram I.-ben részt vevő szereplőkkel, irányítja a programmal kapcsolatos feladatok ellátását;
- d) ellátja az OKFŐ a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 11. § (4c) bekezdése szerinti szerződéskötéssel kapcsolatos feladatait (Praxisprogram II.);
- e) a Praxisprogramokhoz kapcsolódó indikátorok mérése, monitoringháttér működtetése;
- f) nyilvántartást vezet az alapellátási háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti körzetekről;

- g) nyilvántartást vezet a tartósan betöltetlen háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi körzetekről;
- h) az alapellátási háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti körzetek felülvizsgálata;
- i) ellátja a háziorvosi körzetek ellátásának biztosításával kapcsolatos feladatokról és egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának eljárásrendjéről szóló 48/2023. (XI. 22.) BM rendeletben a praxiskezelő számára meghatározott feladatokat, ennek keretében különösen a jogszabályban meghatározott szempontok alapján, a települési önkormányzatok bevonásával kialakítja, módosítja az egészségügyi alapellátások körzeteit a háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti körzetek vonatkozásában;
- j) a Prevenció és Védőnői Koordinációs Főosztály szakmai javaslatai alapján kiadja a védőnői körzethatárok kialakításával kapcsolatos döntéseket, vezeti a védőnői körzetek nyilvántartását;
- k) a háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti körzetek megállapítása és kialakítása során kikéri a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv és az egészségbiztosítási szerv véleményét is, amelyet szükség szerint figyelembe vesz az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény vonatkozó rendelkezései szerint;
- l) gondoskodik arról, hogy – a miniszter rendeletében meghatározott időponttól – az egészségügyi alapellátási háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi és ügyeleti körzetek feleljenek meg a jogszabályban megjelölt ellátásbiztonsági és gazdaságossági szempontoknak;
- m) időszakos felhívást tesz közzé a települési önkormányzatok felé; felhívásában az önkormányzatokat nyilatkoztattételre hívja fel annak érdekében, hogy a praxiskezelő felé nyilatkozzanak arról, hogy az illetékességi területükön található alapellátási körzetek megfelelnek-e a jogszabályban meghatározott eljárásrendben (a továbbiakban: Eljárásrend) meghatározott kritériumoknak;
- n) fentiekre figyelemmel az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény felhatalmazása alapján az Eljárásrendnek megfelelően az Eljárásrendben meghatározott esetekben lefolytatja az egészségügyi alapellátási körzetek kialakítása és átalakítása iránti eljárásokat;
- o) közreműködik a praxisjog vásárlásra, valamint letelepedés támogatására kiírt pályázatok pályázati felhívásának tartalmi előkészítésében.

5. A Humánreprodukciós Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

5.1. A Humánreprodukciós Fejlesztési Főosztály feladatai:

- a) ellátja az asszisztált humán reprodukciós kezeléssel kapcsolatos központi koordinációs feladatokat;
- b) közreműködik a humán reprodukciót érintő ágazati szakmai koncepciók kialakításában;
- c) ellátja a humán reprodukciós járóbeteg-ellátás módszertani szervezésének feladatait;
- d) ellenőrzi az egészségügyért felelős miniszter által elfogadott, érvényben lévő szakmai irányelvek alkalmazását az asszisztált humán reprodukciós szolgáltatóknál;
- e) megvizsgálja a humán reprodukcióhoz kapcsolódó képzések rendszerét, felméri a szükséges humán erőforrás-igényt, javaslatot tesz a szakemberek (nőgyógyász szakorvos, szakasszisztens, embrióológus, andrológus, családtervezési tanácsadó védőnő) képzésére, biztosítja annak felügyeletét, egyeztet a szakmai tagozatokkal, és javaslatot tesz a szakmai kompetenciák fejlesztésére;
- f) javaslatot tesz a képzésekhez kapcsolódó módszertani központ kialakítására;
- g) javaslatot tesz az asszisztált reprodukciós intézetek európai akkreditációjára, illetve segíti, támogatja annak megszervezését;
- h) közreműködik a humán reprodukcióval kapcsolatos edukáció stratégiájának kialakításában, az edukációs tevékenységekben, programok kialakításában, együttműködve az ágazat valamennyi képzési és tájékoztatási tevékenységet folytató intézményével;
- i) javaslatot tesz az országos fertilitás prezervációs hálózat szakmai koncepciójának kidolgozására, és felügyleti annak működését;
- j) javaslatot tesz a szolgáltatók eszközparkja fejlesztésének koncepciójára.

5.2. A Humánreprodukciós Kontrolling Főosztály feladatai:

- a) ellátja az asszisztált humán reprodukciós kezeléssel kapcsolatos központi kontrolling feladatokat;
- b) közreműködik a humán reprodukciót érintő ágazati finanszírozási rendszer kialakításában;
- c) ellenőrzi az egészségügyért felelős miniszter által elfogadott, érvényben lévő finanszírozási szabályok betartását a szolgáltatóknál;

- d) javaslatot tesz az asszisztált humán reprodukció tevékenység és a hozzá kapcsolódó szakterületek finanszírozására az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium részére;
- e) javaslatot tesz az asszisztált reprodukció eljárások minőséget ösztönző finanszírozási rendszerének átalakítására az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium részére;
- f) javaslatot tesz a minőségi ellátásra ösztönző bérrendszer kialakítására a humán reprodukció ágazatban dolgozók vonatkozásában;
- g) kialakítja az asszisztált reprodukció ellátáshoz kapcsolódó egységes adatszolgáltatási rendet, létrehozza és működteti az asszisztált reprodukció adatbázist, és adatot szolgáltat a Humánreprodukció és Perinatális Regiszter részére;
- h) meghatározza az asszisztált reprodukció eljárások eredményességét leíró paramétereket, és elkészíti az ellátáshoz kapcsolódó elemzéseket és jelentéseket.

6. Az egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egység feladatai

6.1. A Minőségirányítási Iroda feladatai:

- a) monitorozza az OKFŐ és az általa felügyelt egészségügyi intézmények belső és külső minőségirányítási tevékenységét, egészségügyi szakmai tevékenységét, és javaslatot tesz a tevékenység esetleges módosítására;
- b) ellátja – a humánpolitikai szakterülettel együttműködve – a közfinanszírozott járó-, illetve fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények minősítési rendszeréről szóló 706/2021. (XII. 15.) Korm. rendeletben az OKFŐ számára előírt feladatokat;
- c) gondoskodik a klinikai audit rendszer működtetéséről, a klinikai audit módszertanának alkalmazásával biztosítja az egységes szempontrendszer alapján történő szakmai értékelést;
- d) módszertani támogatást nyújt az OKFŐ irányítása, fenntartása alá tartozó egészségügyi intézményekben zajló klinikai auditok végzéséhez;
- e) irányítja az országos szintű klinikai auditokat;
- f) minőségirányítási javaslatokkal támogatja az egészségügyi kutatási és fejlesztési eredmények intézményi bevezetését, a népegészségügyi programok végrehajtását;
- g) közreműködik a jogszabályokon és nemzetközi megállapodásokon alapuló szakmai adatgyűjtésben;
- h) együttműködik a hatósági szakfelügylettel az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései alapján;
- i) támogatja az intézmények klinikai auditra vonatkozó módszertani feladatait;
- j) koordinálja az intézmények betegellátó és népegészségügyi egységeiben dolgozó klinikai audit felelősök feladatait;
- k) elemzi és értékeli az egészségügyi szakellátók működési hatékonyságát és eredményességét;
- l) az egészségüggyel kapcsolatos fejlesztési, elemzési, értékelési, kutatási, szakértői és szakmai támogatási feladatokat lát el;
- m) kapcsolatot létesít és tart fenn a szakmai felügyelet területén működő nemzetközi szervezetekkel;
- n) az intézmények szakmai monitorozási feladatait követően az eredmények nemzetközi összevetését elvégzi;
- o) szakmai kérdésekben az egészségpolitikai döntéshozatal számára nemzetközi összehasonlító tanulmányokat készít;
- p) hazai és nemzetközi szakmai adatszolgáltatási kötelezettséget teljesít;
- q) képviseli az OKFŐ-t a Magyar Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelése nemzetközi összehasonlításban és a Teljesítményértékelő Munkacsoportban;
- r) részt vesz az Országos Statisztikai Adatfelvételi Programban.

A működésért felelős főigazgató-helyettes közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek feladatai

1. A Gazdasági Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

1.1. A Költségvetési Felügyeleti és Ellenőrzési Főosztály feladatai:

- a) a költségvetés tervezésével, teljesítésével kapcsolatos feladatok ellátása;
- b) gazdasági ügyekben kapcsolattartás az ágazati, valamint az irányító minisztériummal, egyéb külső szervezetekkel;
- c) az OKFŐ által irányított intézmények költségvetésének tervezésével, teljesítésével kapcsolatos feladatok ellátásában részvétel;
- d) az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények költségvetésének előkészítése, költségvetési keretszámok kialakítása, ehhez módszertani útmutatás kiadása, felterjesztése jóváhagyásra;
- e) az elemi költségvetések összegyűjtése, ellenőrzése, továbbítása az irányító szerv felé, valamint az éves beszámolók ellenőrzése, továbbítása a főigazgató felé;
- f) évközi előirányzat-módosítások ellenőrzése, előzetes jóváhagyása, a felügyeleti szervi hatáskörbe tartozó előirányzat-módosítások jóváhagyásra való felterjesztése az irányító minisztérium, illetve a főigazgató felé;
- g) rendszeres és eseti, gazdasági és pénzügyi tartalmú adatszolgáltatások bekérése, szükség szerinti összesítése és továbbítása az irányító minisztérium, a Magyar Államkincstár és egyéb érintett szervezetek felé;
- h) a költségvetési beszámolók, időközi mérleg- és költségvetési jelentések elkészítéséhez módszertani támogatás nyújtása;
- i) az OKFŐ által irányított egészségügyi intézmények által elkészített költségvetési beszámolók, időközi mérleg- és költségvetési jelentések összegyűjtése, ellenőrzése és továbbítása az irányító minisztérium, illetve a főigazgató felé;
- j) az egészségügyi intézményrendszer gazdálkodásának megszervezése és irányítása, a KKIGR szakmai koordinációja, a szakmai működés figyelemmel kísérése;
- k) kapcsolattartás az egészségügyi ágazat szereplőivel (különösen: irányító minisztérium, hatóságok, egészségügyi szolgáltatók, Magyar Államkincstár, Nemzeti Adó- és Vámhivatal, egyéb külső szervezetek);
- l) a fejlesztési, beruházási, támogatási és konszolidációs igények rangsorolása, javaslattétel a döntéshozói fórumok részére.

1.2. A Pénzügyi és Számviteli Főosztály feladatai:

- a) az OKFŐ számviteli rendjének kialakítása, az OKFŐ költségvetésének összeállítása, az OKFŐ költségvetési beszámolójának, időközi mérleg- és költségvetési jelentések elkészítése, az egységes intézményi számlarend működtetése;
- b) a pénzgazdálkodással, előirányzat-felhasználással és -nyilvántartással, kötelezettségvállalás nyilvántartással kapcsolatos feladatok ellátása;
- c) a zárlati munkálatokkal, leltárkészítéssel kapcsolatos feladatok ellátása;
- d) a költségvetési beszámolók, évközi jelentések, adatszolgáltatások elkészítése;
- e) az előirányzatok módosításával kapcsolatos feladatok ellátása, előirányzatok nyilvántartása;
- f) az adókkal és járulékokkal kapcsolatos nyilvántartási, elszámolási, bevallási feladatok ellátása;
- g) a jogszabályok által és saját hatáskörben előírt analitikus nyilvántartások vezetése;
- h) a pénzeszközök kezelésével kapcsolatos feladatok ellátása;
- i) pénzügyi elszámolások ellenőrzése;
- j) követelésmenedzsment;
- k) a kiküldetésekkel kapcsolatos nyilvántartások vezetése;
- l) lakáskölcsönrel kapcsolatos feladatok ellátása, nyilvántartások vezetése;
- m) az OKFŐ kezelésében lévő európai uniós és nemzetközi projektek pénzügyi és számviteli feladatainak felügyelete;
- n) az európai uniós és nemzetközi projektek pénzügyi mozgásaival kapcsolatos feladatok ellátása;
- o) a bérszámfejtéssel kapcsolatos feladatok ellátása;
- p) a bérszámfejtéssel kapcsolatos nyilvántartási, elszámolási, bevallási feladatok ellátása;

- q) vezetői információ szolgáltatása az intézményi és projekt költségvetések pénzügyi teljesítésének alakulásáról;
- r) napi pénzügyi-számviteli feladatok elvégzése, a külön szabályzatban meghatározott gazdasági események vonatkozásában, kötelezettségvállalás nyilvántartással kapcsolatos feladatok ellátása;
- s) a pénzeszközök kezelésével kapcsolatos feladatok ellátása;
- t) a szakképzés költségvetési forrásának kezelésével kapcsolatos nyilvántartási, illetve az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium egészségügyi szakképzési (rezidens) rendszer működésének támogatása című fejezeti kezelésű előirányzatával kapcsolatosan kötött lebonyolítói megállapodáshoz kapcsolódó szakmai feladatok ellátása, különösen:
 - ta) elemző számítások, előrejelzések készítése az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium részére a tárgyévét követő időszak forrásigényére,
 - tb) a támogatások elszámolása, jogszabályi megfelelés vizsgálat,
 - tc) a támogatások felhasználását követően évente benyújtott szakmai és pénzügyi beszámolók megfelelésének vizsgálata és elbírálása;
- u) a szakképzéshez fűződő ösztöndíjakkal kapcsolatos pénzügyi előkészítő feladatok ellátása, különösen:
 - ua) a beérkezett igazolások alapján az ösztöndíjuttalások előkészítése,
 - ub) az átutalt ösztöndíjak nyilvántartása,
 - uc) kapcsolattartás az ösztöndíjasokkal az ösztöndíjak kifizetésével kapcsolatban.

1.3. A Finanszírozási és Kontrolling Főosztály feladatai:

- a) az intézmények közötti háttér szolgáltatások országos, vármegyei és intézményközi összevont feladatellátására vonatkozó javaslatok kidolgozása;
- b) az intézményi háttér szolgáltatások személyi és infrastrukturális feltételeihez kapcsolódó költségeinek elemzése és értékelése;
- c) az egészségüggyel, különösen az intézmények finanszírozásával kapcsolatos gazdasági elemzés és kutatás, támogatási feladatok ellátása;
- d) az egészségügyi intézményekre vonatkozó kontrolling koncepció kidolgozása, az irányított egészségügyi intézményekre vonatkozó kontrolling rendszer működtetése, kontrolling beszámolók és elemzések összeállítása, az irányított egészségügyi intézményekre vonatkozó kontrolling feladatok szakmai irányítása és koordinációja;
- e) kapcsolattartás a feladatkörben érintett egészségügyi intézményekkel és kormányzati szervekkel, különösen a NEAK-kal.

1.4. A Vagyongazdálkodási és Vagyongazdálkodási Főosztály feladatai:

- a) azon vagyonelemek hasznosítása és a vonatkozó szerződések megkötése, amelyeknél a tulajdonosi jogokat az OKFŐ gyakorolja;
- b) azon vagyonelemek hasznosítása és a vonatkozó szerződések megkötése, amelyeknél az OKFŐ a vagyongazdálkodó, és az nem tartozik az OKFŐ-n belül más szervezeti egység feladatkörébe;
- c) azon ingatlanokhoz kapcsolódó jogviszonyok kezelése és nyilvántartása, ha az OKFŐ az ingatlan vagyongazdálkodója, illetve használója;
- d) az OKFŐ vagyongazdálkodásában vagy használatában álló ingatlanokkal összefüggő döntés-előkészítő feladatok ellátása;
- e) együttműködés az MNV Zrt.-vel, az ingatlangazdálkodás és vagyongazdálkodás, hasznosítás területén, a Főosztály feladatai tekintetében az MNV Zrt. felé teljesítendő adatszolgáltatási feladatok ellátása;
- f) tulajdonosi hozzájárulások kiadása azon ingatlanok esetében, amelyeknél a vagyongazdálkodói jogot az OKFŐ gyakorolja;
- g) azon gazdasági társaságok adatainak nyilvántartása és ellenőrzése, a gazdasági társasági részesedések központi nyilvántartása, valamint a gazdasági társaságok működésének folyamatos felügyelete és ellenőrzése, amelyeknél a tulajdonosi jogokat az OKFŐ gyakorolja;
- h) azon gazdasági társaságok mérlegbeszámolóinak ellenőrzése, elfogadása, szükség esetén a tulajdonosi beavatkozások előkészítése és azok végrehajtásának ellenőrzése, amelyeknél a tulajdonosi jogokat az OKFŐ gyakorolja;
- i) azon gazdasági társaságok tekintetében a tulajdonosi joggyakorló által kiadandó meghatalmazások, mandátumok és alapítói határozatok elkészítése, nyilvántartása, amelyeknél a tulajdonosi jogokat az OKFŐ gyakorolja;

- j) azon gazdasági társaságokkal kapcsolatban az országjelentés, az országgyűlési jelentés és egyéb adatszolgáltatások elkészítése, amelyeknél a tulajdonosi jogokat az OKFŐ gyakorolja;
- k) az egészségügyi intézmények tevékenységéhez nem szükséges ingatlanok értékesítése esetén az értékesítés esetleges előkészítése az MNV Zrt.-vel egyeztetve;
- l) azon alapítványok tekintetében az alapítói jogok gyakorlásával kapcsolatosan felmerülő feladatok ellátása, az alapítói döntések előkészítése, amelyeknél az alapítói jogokat az OKFŐ gyakorolja;
- m) a vagyonkezelői jog gyakorlásával kapcsolatos feladatok meghatározása, vagyonkezelésszerződés-minta elkészítése és a vagyon használatát biztosító szerződések koordinációja;
- n) módszertani keretek és eljárások biztosítása a vármegyei intézményi vagyongazdálkodási feladatok ellátásához.

2. A Pályázati és Üzemeltetési Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

2.1. A Projekttervezési és -fenntartási Főosztály feladatai:

- 2.1.1. közreműködés az egészségügyi ágazatot érintő stratégiák és hosszú távú fejlesztési tervek kidolgozásában, ágazati prioritások, célkitűzések meghatározásában;
- 2.1.2. az ágazati fejlesztések előkészítése, együttműködve a szakterületi vezetőkkel;
- 2.1.3. uniós, hazai és egyéb pályázati források figyelése és kapcsolattartás a forrásgazdákkal, irányító hatóságokkal, nemzetközi szervezetekkel;
- 2.1.4. pályázati lehetőségek és pályázatok előkészítése, koordinációja, összeállítása és benyújtása, együttműködve az illetékes szakterületi vezetőkkel;
- 2.1.5. az esetleges továbbfejlesztésekkel kapcsolatosan közreműködés a Projektkoordinációs és Projekt Pénzügyi Elszámolási Főosztállyal a releváns adatok és igények összegyűjtésében és rendszerezésében, majd azok döntésre felterjesztésében;
- 2.1.6. szervezeten kívülre történő adatszolgáltatások megvalósítása, közreműködve a társ szervezeti egységekkel;
- 2.1.7. ellátja a KKIGR rendszer alkalmazásgazdai feladatait;
- 2.1.8. közreműködés a Projektkoordinációs és Projekt Pénzügyi Elszámolási Főosztállyal az egyes, OKFŐ-n belül indított projektek más projektekkel való tartalmi összefüggésének ellenőrzésében és kontrollálásában;
- 2.1.9. közreműködés a Kommunikációs és PR Főosztállyal az eredménytermékekhez kötődő kommunikációs stratégia kialakításában, a kommunikációs tevékenységekben, különös tekintettel az eredménytermékekhez kötődő értekezletek, rendezvények szervezéséhez kapcsolódó feladatok ellátására, az OKFŐ és más intézmények által szervezett szakmai rendezvényeken szakértő részvétel biztosítására;
- 2.1.10. a főigazgató és az igazgató által közvetlenül delegált feladatok ellátása;
- 2.1.11. biztosítja a megvalósult projektek fenntartásával kapcsolatos tervezési, szervezési és koordinációs feladatok ellátását, vagy erre irányuló külön döntés esetén ellátja a fenntartási időszakban jelentkező feladatokat;
- 2.1.12. nemzetközi pályázati források figyelése, és kapcsolattartás a forrásgazdákkal, nemzetközi szervezetekkel;
- 2.1.13. a nemzetközi pályázati lehetőségek és pályázatok előkészítése, koordinációja, összeállítása és benyújtása, együttműködve az illetékes szakterületi vezetőkkel;
- 2.1.14. a nemzetközi projektekhez kapcsolódó szakmai egyeztetések ellátása, a munkacsoportok szervezési és vezetési feladatainak biztosítása, valamint a projektekkel összefüggő tájékoztatási és egyeztetési feladatok végzése;
- 2.1.15. forráslehetőségek feltárása az egészségügyi ágazatot érintő stratégiák és hosszú távú fejlesztési tervek kidolgozásához;
- 2.1.16. az egyes, OKFŐ-n belül indított projektek más projektekkel való tartalmi összefüggésének ellenőrzése és kontrollálása;
- 2.1.17. projektmenedzsment- és portfóliómenedzsment-módszertanok fejlesztése;
- 2.1.18. a Főosztályhoz tartozó pályázatokhoz és projektekhez kapcsolódó horizontális feladatok előkészítése és koordinációja;
- 2.1.19. közreműködés a más szervezeti egység vagy szervezet által végzett, a Főosztályhoz tartozó pályázatok és projektek végrehajtásának ellenőrzéséhez kapcsolódó eljárásokban,
- 2.1.20. a fenntartott egészségügyi intézmények által végzett kutatás-fejlesztési tevékenység tekintetében a kutatások, fejlesztések indításának és megvalósulásának támogatása és egyes esetekben koordinációja,

- az intézményhálózat többi tagjával történő összehangolás, ágazati és nemzetközi kapcsolódási pontok rögzítése;
- 2.1.21. az OKFŐ fenntartásába tartozó egészségügyi intézmények egyedi európai uniós, hazai és nemzetközi projektjei végrehajtásának monitorozása és megvalósításának módszertani támogatása;
- 2.1.22. fenntartott egészségügyi intézmények által megvalósított projektek folyamatos nyomon követése;
- 2.1.23. igény szerint helyszíni tanácsadás és segítségnyújtás a fenntartott egészségügyi intézmények által megvalósított projektek végrehajtása kapcsán;
- 2.1.24. a szakterületek által támogatott kórházi fejlesztési igények rendszeres gyűjtése, rendszerezése és felterjesztése a pályázati és üzemeltetési igazgató részére;
- 2.1.25. fenntartott egészségügyi intézmények projektjeihez kapcsolódóan egységes adatszolgáltatási rend kialakítása és folyamatos karbantartása;
- 2.1.26. megvalósult és megvalósuló projektek szakmai tartalmáról egységes adatszolgáltatási rend kialakítása és folyamatos karbantartása;
- 2.1.27. a Pályázati és Üzemeltetési Igazgatóság koordinálásában megvalósult és megvalósuló projektek szakmai tartalmával kapcsolatban a Pályázati és Üzemeltetési Igazgatóságra érkező külső és belső megkeresések, adatszolgáltatások és az információnyújtás teljesítésének koordinációja;
- 2.1.28. saját hatáskörben megvalósított intézményi projektek adminisztratív fenntartási feladatainak ellátása, valamint az OKFŐ által fenntartott intézmények által végrehajtott projektek fenntartási feladatai során támogató és koordináló tevékenység ellátása;
- 2.1.29. a projekt eredménytermékek átvétele, a projektek támogatási szerződéseiben foglalt fenntartási kötelezettség keretében a projektfenntartási jelentések elkészítése és benyújtása, a projektek fenntartása során folyamatos egyeztetés a kapcsolódó feladatokat ellátó szervezeti egységekkel;
- 2.1.30. a hatáskörébe tartozó kiemelt európai uniós, hazai és nemzetközi projektek fenntartásával összefüggő tervezési, nyomon követési feladatok ellátása;
- 2.1.31. a projektek esetleges továbbfejlesztésekkel kapcsolatban a releváns adatok és igények összegyűjtése és rendszerezése, majd azok döntésre felterjesztése.
- 2.2. A Projektkoordinációs és Projekt Pénzügyi Elszámolási Főosztály feladatai:
- 2.2.1. kiemelt uniós, nagyprojekt, standard, hazai és egyéb, a főigazgató által eseti döntés alapján hatáskörébe utalt megvalósuló projektek ütemterveinek előkészítése, a projektek megvalósításához szükséges operatív tevékenységek ellátása és szakmai nyomon követése, a projektek lebonyolításához szükséges projektmenedzsment feladatok ellátása;
- 2.2.2. a főigazgató által közvetlenül delegált feladatok, illetve különböző típusú pénzügyi forrás terhére kiírt pályázatok előkészítésében való közreműködés, pályázatok lebonyolítása;
- 2.2.3. az uniós, hazai és egyéb forrásból megvalósuló projektek összehangolása, végrehajtása és felügyelete;
- 2.2.4. az OKFŐ részvételének szervezése, koordinálása és lebonyolítása az európai uniós, hazai vagy egyéb forrásból megvalósuló projektekhez kapcsolódó feladatokban;
- 2.2.5. az egyes uniós vagy hazai projektek közbeszerzési terveinek jogszabályban foglalt határidőben történő előkészítése, együttműködve a szakterületi vezetőkkel;
- 2.2.6. projekteken alapuló működésének keretén belül az OKFŐ európai uniós és hazai forrásból megvalósuló projektjeinek jogszabályi előírásoknak és a támogatási szerződéseknek megfelelő lebonyolítása, az ennek érdekében szükséges szerződések előkészítése, megkötésének koordinálása a Jogi és Igazgatási Főosztály közreműködésével, valamint az egyes teljesítések ellenőrzése, átvétele;
- 2.2.7. a támogatási szerződésben foglalt beszámolók határidőben történő, szerződésszerű és jogszabályszerű leadása;
- 2.2.8. projektekhez kapcsolódó közbeszerzési eljárások támogatása és előkészítése, együttműködésben a Beszerzési és Közbeszerzési Főosztállyal;
- 2.2.9. projekt megvalósítási feladatok módszertani támogatása;
- 2.2.10. a főosztályhoz tartozó pályázatokhoz és projektekhez kapcsolódó horizontális feladatok előkészítése és koordinációja;
- 2.2.11. kiemelt európai uniós, hazai és nemzetközi projektek költségvetési feladatainak lebonyolításával összefüggő tevékenységek ellátása, a projektek lebonyolításához szükséges pénzügyi feladatok ellátása, a pénzügyi vezető delegálása a projektbe;

- 2.2.12. a 2021–2027-es programozási időszakban a pályázatok pénzügyi tervezése, lebonyolítása, a projektek pénzügyi előrehaladásával kapcsolatos jelentések, beszámolók határidőben történő elkészítése, valamint a projektekhez szükséges kontrolling feladatok elvégzése és dokumentálása, a szakterületekkel együttműködésben;
- 2.2.13. pénzügyi és likviditás-menedzsment szempontból szakmai támogatás nyújtása, elszámolástechnikai-szabályossági felügyelet és kontrolling tevékenység a projekttervezés és végrehajtás folyamatában az OKFŐ, valamint az egészségügyi ágazat adott projekt által érintett háttérintézményei számára;
- 2.2.14. a projektek lebonyolításához szükséges beszerzések és közbeszerzések projektoldali pénzügyi tervezése és ellenjegyzésének előkészítése;
- 2.2.15. a projektek költségvetésének, likviditási tervének nyomon követése, szükség esetén módosítása, változásbejelentések és támogatási szerződés módosítások pénzügyi szempontú feladatainak ellátása, valamint intézkedés a kifizetési igénylések beadása iránt;
- 2.2.16. együttműködés a Gazdasági Igazgatósággal annak uniós, hazai és nemzetközi projekteket érintő feladatai ellátásában;
- 2.2.17. pályázatokhoz, projektekhez kapcsolódóan a kért adattartalommal és formában, valamint határidőben történő pénzügyi adatszolgáltatás a szakmailag illetékes főosztály részére;
- 2.2.18. a projektek pénzügyi végrehajtásával kapcsolatos egységes módszertan kidolgozása és karbantartása;
- 2.2.19. nemzetközi projektek végrehajtása, összehangolása, felügyelete és koordinálása;
- 2.2.20. nemzetközi projektekhez kapcsolódó közbeszerzési eljárások támogatása és előkészítése;
- 2.2.21. nemzetközi projektekhez kapcsolódó kommunikációs tevékenység ellátása, a Kommunikációs és PR Főosztállyal együttműködve;
- 2.2.22. a projektek zárása előtt közreműködés az illetékes szakmai főosztállyal a fenntartási folyamatok elősegítésére, projekt eredménytermékek átadása az illetékes szakmai főosztálynak;
- 2.2.23. közreműködés a más szervezeti egység vagy szervezet által a főosztályhoz tartozó projekteket érintően végzett ellenőrzési eljárásokban;
- 2.2.24. főosztályhoz tartozó projektek vonatkozásában a kért adattartalommal és formában, határidőben történő adatszolgáltatás az illetékes szakmai főosztály részére;
- 2.2.25. hazai és nemzetközi innovációs és kutatási projektek koordinálása, a főigazgató által meghatározott esetekben a projektek végrehajtása;
- 2.2.26. a főigazgató és az igazgató által közvetlenül delegált feladatok ellátása.

2.3. A Beszerzési és Közbeszerzési Főosztály feladatai:

- a) a közbeszerzésekre és beszerzésekre vonatkozó főigazgatói utasítások előkészítése;
- b) beszerzési és közbeszerzési szakértelem biztosítása a gazdasági és egyéb döntések, intézkedések előkészítésében;
- c) más szervezeti egység beszerzési és közbeszerzési tárgyú megkereséseivel kapcsolatban állásfoglalás készítése;
- d) a szakterületet érintő jogszabálytervezetek beszerzési, közbeszerzési szempontú véleményezése;
- e) közreműködés a szerződések előkészítésében, azok beszerzési, közbeszerzési szempontú véleményezése;
- f) az OKFŐ működéséhez kapcsolódó belső beszerzési igények felmérése, előkészítése és lebonyolítása;
- g) a beszerzési és közbeszerzési eljárások – ideértve az európai uniós, hazai és nemzetközi projektekhez kapcsolódó közbeszerzési eljárásokat – lebonyolítása, együttműködés az eljárások lebonyolításában az erre kijelölt állami szervvel;
- h) kapcsolattartás az OKFŐ szervezeti egységeivel a közbeszerzési és beszerzési eljárások tény- és tervezett adatainak nyilvántartása, összesítése érdekében, az éves közbeszerzési terv összeállítása, a jogszabályokban meghatározott kötelezően közzéteendő adatok bekérése az érintett szervezeti egységektől, ezen adatok összesítése, intézkedés a közzétételükről;
- i) közbeszerzési ügyekben a Közbeszerzési Döntőbizottság előtti jogorvoslati eljárásokban az OKFŐ képviselete, jogvitás ügyekben a közbeszerzésekkel kapcsolatos dokumentumok összeállítása;
- j) intézményi és projekt közbeszerzések esetén az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények működéséhez kapcsolódó beszerzési és közbeszerzési igények felmérése a vonatkozó tervek bekérése és azok vizsgálata útján, és azok beszerzési, közbeszerzési szempontú értékelése;

- k) intézményi és projekt közbeszerzések esetén az intézményfenntartáshoz és tulajdonosi jogok gyakorlásához kapcsolódó közbeszerzési feladatok ellátása:
 - ka) az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények éves beszerzési és közbeszerzési tervének vizsgálata, közbeszerzési tervének jóváhagyása és ellenőrzése,
 - kb) beszerzési szükségletek és igények ágazati monitorozása,
 - kc) ágazati beszerzések szakmai előkészítése, részvétel az ágazati szintű közbeszerzési eljárásokban, azok szakmai értékelésében,
 - kd) keretmegállapodások és az illetékes szervezeti egység visszajelzései alapján a keretek fogadásáról folyamatos nyilvántartás vezetése,
 - ke) az OKFŐ irányítása alá tartozó egészségügyi intézmények jogszabályban, illetve főigazgatói utasításban meghatározott közbeszerzési eljárásainak előzetes, folyamatba épített és utóellenőrzése,
 - kf) az OKFŐ-re átruházott hatáskörben megvalósuló közbeszerzési tevékenység szakmai felügyeletének ellátása,
 - kg) együttműködés a központosított egészségügyi közbeszerzéseket, valamint az összevont közbeszerzéseket lebonyolító – átruházott hatáskörben megvalósuló közbeszerzési tevékenységet lebonyolító – szervezettel.

2.4. Az Egészségügyi Készlet- és Tartalékgazdálkodási Főosztály feladatai:

- a) az Állami Egészségügyi Tartalékkal (a továbbiakban: ÁEÜT) való gazdálkodás keretében
 - aa) a készletek beszerzése, szakszerű tárolása és karbantartása,
 - ab) a készletek meghatározott szavatossági idejű elemeinek esetében a szavatossági időn belül történő cserélése, minőségmegóvó cseréje,
 - ac) a tárolására szolgáló raktárak kapcsán készletezési feladatok ellátása a Műszaki Üzemeltetési Főosztállyal együttműködve,
 - ad) a készletek nyilvántartása;
- b) a Főosztály által kezelt ÁEÜT-re, valamint járványok elleni védekezést szolgáló védőeszközökre és tartalékkészletekre vonatkozó informatikai rendszer működtetésének szakmai támogatása;
- c) az ÁEÜT-tel való gazdálkodás kapcsán az anyagok, eszközök használatba történő kiadása és visszavétele;
- d) az ÁEÜT készletszintet meghaladó, illetve a normából kikerülő részének értékesítése, értékesíthetetlen eszközeinek, lejárt szavatossági idejű egészségügyi fogyóanyagainak selejtezése;
- e) az ÁEÜT-készletek kezelése a központi nyilvántartásban (CT-EcoStat), analitikai feldolgozása, cikktörzsadatok változásainak rögzítése, módosítási javaslatok felterjesztése, változások rögzítése;
- f) az ÁEÜT bérleti konstrukcióra javaslattevés, bérleti szerződések előkészítése, naprakész nyilvántartása;
- g) részvétel a beszerzések, közbeszerzések műszaki specifikációinak elkészítésében;
- h) a járványok elleni védekezést szolgáló védőeszköz-készletek és tartalékkészletek körében az OKFŐ által beszerzett védőeszközök, gyógyszerek, egyéb védőeszköz-készletek – kivéve a külön főigazgatói döntés alapján más szervezeti egység által kezelt készleteket – kezelése, kiadásának kezdeményezése és koordinálása;
- i) az ÁEÜT-készletek éves, illetve hároméves leltározási ütemtervének elkészítése, leltár előtti selejtezések tervezése, megszervezése, selejtezési okmányok előkészítése, leltárellenőri feladatok ellátása;
- j) készletfejlesztési, felújítási, karbantartási, időszakos felülvizsgálati, minőségmegóvó cserére vonatkozó éves tervek elkészítése;
- k) a külföldre irányuló vagy onnan érkező egészségügyi segélyszállítmányokkal kapcsolatos ügyintézés;
- l) az egészségügyi és tartalékkészletek esetében a raktárak szakmai irányítása, műszaki szakmai tartalom szerinti ellenőrzésének elvégzése, raktárosok, raktárkezelők jelentéseinek és elszámolásainak fogadása és ellenőrzése;
- m) segélyek, védelmi felkészülést szolgáló gyakorlatok előkészítése, összeállítása;
- n) közreműködés – a Műszaki Üzemeltetési Főosztállyal közösen – az ÁEÜT-készletekkel történő feladatellátást szolgáló gépjárművek üzemeltetésének és használatának meghatározásában;
- o) a szükségkórházak készenlétben tartása érdekében az azokban elhelyezett egyszer használatos eszközök és a gyógyszerek lejáratú idejének figyelemmel kísérése;
- p) a cserék időn belüli elvégzésének ellenőrzése és az állandó 100%-os feltöltöttség felügyelete;

- q) szakmai javaslatok kidolgozása az orvosi segélyhelyek, valamint a szükségkórházak beindításának rugalmassá tétele és a logisztika szervezettsége érdekében;
- r) adatfeldolgozó feladatok ellátása az egészségügyi dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén az adatkezelési feladatokat ellátó szerv kijelöléséről szóló 44/2008. (II. 29.) Korm. rendelet alapján a jogutód nélkül megszűnt egészségügyi intézményektől átvett egészségügyi dokumentáció fenntartása, és e dokumentációba az érintett kérelmére vagy jogszabályban feljogosított szerv vagy személy indítványa alapján betekintés biztosítása, adatszolgáltatás, másolat kiadása;
- s) a jogutód nélkül megszűnt egészségügyi intézmények és a szolgáltatók egészségügyi, működési irataival, dokumentációival kapcsolatos feladatok ellátása, betekintésre történő kiadása, valamint irattári anyagok évenkénti felülvizsgálata, selejtezésre történő előkészítése, dokumentációkból történő kutatás biztosítása.

2.5. Az Informatikai Fejlesztési Főosztály szolgáltatásfejlesztési, elemzési és felügyeleti feladatai:

2.5.1. IT szabályozási feladatok

2.5.1.1. IT szolgáltatáskatalógus

- a) kialakítja és rendszeresen felülvizsgálja az OKFŐ informatikai szolgáltatáskatalógusát az ágazati és irodai alkalmazásokra, valamint a kapcsolódó szolgáltatásokra vonatkozó szolgáltatási szinteket az OKFŐ hatályos Informatikai Fehér Könyv műszaki tartalma alapján;
- b) kialakítja és rendszeresen felülvizsgálja az OKFŐ informatikai szolgáltatáskatalógusát az infrastruktúra-eszközökre, operációs rendszerekre, valamint a kapcsolódó szolgáltatásokra vonatkozó szolgáltatási szinteket az OKFŐ mindenkor hatályos Informatikai Fehér Könyv műszaki tartalma alapján;
- c) javaslatot ad informatikai szempontból a szakmai folyamatok elemzésére és az alkalmazásfejlesztések megvalósítására;
- d) a végrehajtás alatt álló és a tervezett egészségügyi informatikai projektek esetében stratégiai javaslatokat tesz az alkalmazásfejlesztők kiválasztására a rendszerek integrálhatóságának biztosítása és a beruházások védelmének érdekében;
- e) meghatározza az informatikai rendszerekben az alkalmazásokkal szemben támasztott követelményeket, kapcsolódási pontokat és interfészeket, ezek alapján meghatározza a szolgáltatáskatalógusban szereplő alkalmazások és fejlesztési szolgáltatások körét;
- f) koordinálja az információbiztonsági kockázat menedzsment feladatokat a hatáskörébe tartozó ágazati és irodai alkalmazások tekintetében;
- g) közreműködik az üzemeltetői és felhasználói leírások kidolgozásában, terveket és fejlesztői dokumentációkat készít, továbbá biztosítja azok naprakész állapotát.

2.5.1.2. IT biztonsági feladatok

- a) együttműködik az OKFŐ informatikai biztonsági felelőssel és támogatja annak munkáját;
- b) igény esetén az informatikai alkalmazási és szolgáltatási, valamint informatikai infrastruktúra területeken információbiztonsági szempontból véleményezi az OKFŐ által kötendő szerződéseket, belső szabályozásokat, eredménytermék-minőségi irányelveket, szükség szerint kezdeményezi ezek készítését, és részt vesz a kidolgozásukban, felülvizsgálatukban és aktualizálásukban;
- c) kezdeményezi és felügyeli az IT biztonsággal összefüggő rendkívüli események kivizsgálását, indokolt esetben részt vesz azok kezelésében, az informatikai biztonsági felelőssel és az informatikai igazgatóval történő egyeztetés alapján, szükség esetén kezdeményezi a rendkívüli események kivizsgálását és kezelését az együttműködő, irányító vagy ellenőrző intézmények, illetve hatóságok felé;
- d) kezdeményezi az információbiztonságot érintő képzések kialakítását, részt vesz a képzések megvalósításában, az informatikai biztonsági felelőssel közösen értékeli a képzések eredményét;
- e) rendszeresen felülvizsgálja a feladat- és hatáskörébe tartozó információbiztonsággal összefüggő dokumentációkat és eredménytermékeket, szükség esetén aktualizálja, illetve kezdeményezi azok aktualizálását;
- f) ellátja az informatikai projektekben érintett információs rendszerek biztonságos működtetéséhez szükséges feladatokat, ajánlásokat és követelményeket fogalmaz meg a vonatkozó jogszabályok, belső szabályzatok, iparági sztenderdek és legjobb gyakorlatok alapján a projektek megvalósulási és teljes fenntartási időtartama alatt az információs rendszerek biztonságának megőrzésével és annak további erősítésével kapcsolatban;
- g) kidolgozza, fejleszti és karbantartja az informatikai fejlesztési projektek átvételéhez és működtetéséhez információbiztonsági szempontból szükséges dokumentumok körét, rögzíti az átvétel információbiztonsági

- követelményeit és feladatait, a teljesítést mintanyomtatványok, sablonok, ellenőrző listák kidolgozásával segíti, a megfogalmazott követelmények teljesítését audit program alapján ellenőrzi;
- h) kialakítja és rendszeresen felülvizsgálja az alkalmazások üzemeltetéséhez tartozó mentési terveket, szorosan együttműködik az Infrastruktúra támogatási és fejlesztési főosztállyal a kidolgozásban és a végrehajtásban, ellenőrzi a mentett állományokat, gondoskodik azok biztonságos tárolásáról, valamint a vírusvédelemmel kapcsolatos (a vírusdefiníciós adatbázis naprakészen tartásának ellenőrzéséhez kapcsolódó) feladatok ellátásáról;
 - i) támogatja és tájékoztatást nyújt az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények részére a GDPR-megfeleléssel kapcsolatban, szakmai tanácsadást biztosít az egészségügyi intézmények adatvédelmi tisztviselői számára az OKFŐ adatvédelmi tisztviselőjének iránymutatása alapján;
 - j) működteti, fejleszti és karbantartja az egészségügyi intézmények adatkezelési nyilvántartását támogató központi szoftvert.

2.5.1.3. ITIL alapú egységes IT folyamatok kialakítása

- a) felméri és rendszerezi az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézményeknél futó informatikai alkalmazásokat, valamint az informatikai szervezetek folyamatait és használati eseteit;
- b) egységes szabályozást és folyamatokat alakít ki az ITIL v4 ajánlásai alapján, ezeket hivatalos felületen az intézmények felé kihirdeti, az intézményi bevezetést felügyeli és irányítja;
- c) az intézményi informatikai folyamatok alkalmazását ellenőrzi, azok megfelelő integrációját folyamatosan felügyeli, oktatásokat, képzéseket tart számukra;
- d) követi és kezeli a területéhez tartozó külső szolgáltatói szerződéseket, azok teljesítését.

2.5.2. Szakmai kapcsolatok kezelése

- a) szakmai kapcsolatot tart a kormányzati társszolgáltatókkal (többek között: NISZ Zrt., DKÜ Zrt., DMÜ Zrt.), a rendszereket szolgáltató és támogató partnerekkel, az ESZFK Nonprofit Kft.-vel, valamint a felügyeletébe tartozó rendszerekkel érintett szervezetekkel, és segíti munkájukat a rendszerek szolgáltatásainak működtetése érdekében;
- b) kapcsolatot tart a központi SZEÜSZ és KEÜSZ szolgáltatókkal szakmai és az informatikai rendszerek működését érintő kérdésekben;
- c) együttműködik a hatáskörébe tartozó alkalmazások és kapcsolódó rendszerek üzemeltetőivel, az érintett intézmények szakértőivel, számukra információbiztonsági szakértői támogatást nyújt, szakmai belátásának megfelelően szabályzatokkal, ajánlásokkal és folyamatok kidolgozásával segíti a munkájukat;
- d) igény esetén együttműködik külső fejlesztő partnerekkel a szükséges szoftvertermékek, komponensek létrehozásában, tesztelésében, kibocsátásában;
- e) rendszeresen kapcsolatot tart az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézményekkel, és kezeli a beérkező igényeket az informatikai alkalmazások és platformok kialakítása, fenntartása, licencgazdálkodása, karbantartása, fejlesztése, tervezése kapcsán;
- f) a jogszabályban előírt és a szakmai felelősségvállalás alapján folyamatos kapcsolatot tart külső szervezetekkel;
- g) szakmai kapcsolatot tart a stratégiai beszállítókkal és alkalmazásfejlesztőkkel, biztosítja a szükséges adatszolgáltatásokat, és kezeli szakmai felületeket;
- h) támogatja az intézményekhez rendszeresen érkező – hatáskörébe tartozó – adatszolgáltatási igények kezelését, illetve az adatszolgáltatás feladatait.

2.5.3. IT Szolgáltatás fejlesztés

- a) kialakítja és fenntartja a központi konfiguráció menedzsmentet támogató CMDB adatbázist;
- b) felméri és rendszerezi az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények informatikai alkalmazásait, infrastruktúráját azok releváns paramétereivel összefüggésben az OKFŐ központi CMDB adatbázisban rendszerezi és naprakészen tartja;
- c) folyamatosan gyűjti és rendszerezi az OKFŐ szervezeti egységei és az OKFő fenntartása alá tartozó intézmények informatikai fejlesztési igényeit;
- d) felméréseket végez és javaslatokat tesz a területéhez tartozó infrastruktúra, alkalmazások és szolgáltatások fejlesztésével kapcsolatban;
- e) szakmai területén támogatja a rendszeres adatszolgáltatási igények kezelését, illetve az adatszolgáltatási feladatokat;
- f) javaslatokat tesz az ágazati szakmai folyamatok informatikai szempontú elemzésére és alkalmazások infrastruktúra-fejlesztésére, folyamatok megvalósítására.

2.5.4. Incidenskezelés

- a) biztosítja a jogszabály által meghatározott intézményi és OKFŐ által fenntartott informatikai rendszer integrációját a központi architektúrában üzemelő gépi napló gyűjtő és elemző rendszerbe (SIEM);
- b) végrehajtja a bejelentett és/vagy megismert incidensgyanús események vizsgálatát, közreműködik az incidensekkel kapcsolatos intézkedések végrehajtásában, a megelőző, javító intézkedések meghatározásában;
- c) az OKFŐ szervezetén belül az informatikai biztonsági felelős iránymutatása alapján ellátja az incidenskezeléssel kapcsolatos feladatokat;
- d) kezeli az OKFŐ-t érintő adatvédelmi incidensgyanús eseteket, ennek keretében együttműködik az adatvédelmi tisztviselővel, munkáját támogatja;
- e) az informatikai biztonsági felelőssel közösen együttműködik az érintett hatósággal.

2.5.5. IT projektek előkészítése és végrehajtása

- a) ellátja a hatáskörében lévő informatikaalkalmazás-fejlesztést érintő projektekben az előkészítési, tervezési, rendszerszervezési, fejlesztési, tesztelési és oktatási feladatokat;
- b) támogatja az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények informatikaalkalmazás-fejlesztési projektjeihez kapcsolódó előkészítési, tervezési feladatokat;
- c) tervezi, fejleszti, teszteli az ágazati informatikai rendszereket és azok kapcsolódásait, külső fejlesztő partner esetén irányítja a tervezést, a fejlesztést, a tesztelést és kibocsátást;
- d) biztosítja az OKFŐ saját hatáskörében megvalósított ágazati informatikai projektjeinek megfelelő előkészítést, a támogatási szerződésekben rögzített fenntartási feladatok szakmai kidolgozását;
- e) biztosítja az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények által végrehajtott projektek fenntartási feladatainak kidolgozását a projektadminisztrációs és projektkoordinációs feladatok kivételével;
- f) szakmai javaslatokat, műszaki dokumentációkat készít, részt vesz és szakmai támogatást nyújt beruházási tervek készítésében, valamint vezetői döntés-előkészítő anyagok elkészítésében.

2.6. Az Informatikai Üzemeltetési Főosztály ágazati és intézményi rendszerüzemeltetési feladatai:

2.6.1. IT szabályozási feladatok

2.6.1.1. IT szolgáltatáskatalógus

- a) végrehajtja az infrastruktúra-elemekre és operációs rendszerekre szolgáltatásteljesítéssel kapcsolatos rendszeres méréseket és jelentéskészítési feladatokat;
- b) végrehajtja az alkalmazásokra vonatkozó szolgáltatásteljesítéssel kapcsolatos rendszeres méréseket és jelentéskészítési feladatokat;
- c) javaslatot ad informatikai szempontból a szakmai folyamatok elemzésére és az infrastruktúra-fejlesztések megvalósítására;
- d) a végrehajtás alatt álló és a tervezett egészségügyi informatikai projektek esetében stratégiai javaslatokat tesz az alkalmazásfejlesztők kiválasztására a rendszerek integrálhatóságának biztosítása és a beruházások védelmének érdekében;
- e) meghatározza az informatikai rendszerekben a felhasználható eszközökkel, az operációs rendszerekkel és a zárt appliance megoldásokkal szemben támasztott követelményeket, ezek alapján meghatározza a szolgáltatáskatalógusban szereplő eszközök körét (különös tekintettel a funkcionalitás, kapacitás, bővíthetőség, üzemeltethetőség tekintetében);
- f) koordinálja az információbiztonsági kockázat menedzsment feladatokat a hatáskörébe tartozó IT eszközök és operációs rendszerek tekintetében;
- g) közreműködik az üzemeltetői és felhasználói leírások kidolgozásában, integrációs és migrációs terveket, üzemeltetési ajánlásokat, firmware és patch előírásokat, telepítési útmutatókat készít és tart naprakészen;
- h) kialakítja és fenntartja a stabil informatikai infrastruktúra-üzemeltetést lehetővé tévő folyamatokat;
- i) kialakítja és fenntartja a stabil informatikai alkalmazásüzemeltetést lehetővé tévő folyamatokat;
- j) kialakítja és fenntartja az informatikai alkalmazásüzemeltetést és szolgáltatásnyújtást támogatandó szolgáltatásmenedzsment-rendszert.

2.6.1.2. ITIL alapú egységes IT folyamatok kialakítása

- a) felméri és rendszerezi az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények informatikai infrastruktúra-eszközeit és azok felhasználási állapotát;
- b) egységes szabályozást és folyamatokat alakít ki az az IT infrastruktúrát érintő informatikai eljárásokra az ITIL v4 ajánlásai alapján, és támogatja az eljárások bevezetését;

- c) az intézményi informatikai folyamatok alkalmazását és azok megfelelő integrációját folyamatosan támogatja, a szakmai területén a szükséges oktatásokat, képzéseket ellátja;
- d) részt vesz a hibajegykezelő rendszer környezetének kialakításában és fenntartásában, beérkezett jelzés esetén intézkedést tesz;
- e) területén belül kezeli és beállítja az OKFŐ IT eszközeihez kapcsolódó jogosultságokat, naprakészen tartja az egyedi azonosítókat, a helyettesítési jogokat, a külső és belső név- és címtárakat, meghatározza és betartatja az üzemeltetési és adatbiztonsági követelményeket;
- f) követi és kezeli a területéhez tartozó külső szolgáltatói szerződéseket, azok teljesítését.

2.6.2. Szakmai kapcsolatok kezelése

- a) szakmai kapcsolatot tart a kormányzati társszolgáltatókkal (többek között: NISZ Zrt., DKÜ Zrt., DMÜ Zrt.), a rendszereket szolgáltató és támogató partnerekkel, az ESZFK Nonprofit Kft.-vel, valamint a felügyeletébe tartozó rendszerekkel érintett szervezetekkel, és segíti munkájukat a rendszerek szolgáltatásainak működtetése érdekében;
- b) szakmai kapcsolatot tart a kormányzati infrastruktúrákat üzemeltető társszolgáltatókkal, valamint a felügyeletébe tartozó rendszerekkel érintett szervezetekkel, és segíti munkájukat a rendszerek szolgáltatásainak működtetése érdekében;
- c) együttműködik a hatáskörébe tartozó infrastruktúrát érintő rendszerek üzemeltetőivel, az érintett intézmények szakértőivel, számukra információbiztonsági szakértői támogatást nyújt, szakmai belátásának megfelelően szabályzatokkal, ajánlásokkal és folyamatok kidolgozásával segíti a munkájukat;
- d) igény esetén együttműködik külső rendszerintegrációs és szállító partnerekkel a szükséges infrastruktúra-eszközök, rendszerek létrehozásában, tesztelésében, bevezetésében, migrációjában;
- e) rendszeresen kapcsolatot tart az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézményekkel, és kezeli a beérkező igényeket az informatikai infrastruktúra kialakítása, fenntartása, licencgazdálkodása, karbantartása, fejlesztése és tervezése kapcsán;
- f) a jogszabályban előírt és a szakmai felelősségvállalás alapján folyamatos kapcsolatot tart külső szervezetekkel;
- g) szakmai kapcsolatot tart a stratégiai beszállítókkal és alkalmazásfejlesztőkkel, biztosítja a szükséges adatszolgáltatásokat, és kezeli a szakmai felületeket;
- h) kialakítja és fenntartja az informatikai infrastruktúra területén érintett gyártói és partneri Level3 szintű támogatási eljárási folyamatokat és a vonatkozó szerződéseket az üzemeltetési feladatok ellátása érdekében;
- i) támogatja az intézményekhez rendszeresen érkező – hatáskörébe tartozó – adatszolgáltatási igények kezelését, illetve az adatszolgáltatás feladatait.

2.6.3. Üzemeltetési feladatok

2.6.3.1. OKFŐ-fenntartású informatikai rendszerek

- a) alkalmazástámogatást nyújt a felügyeletében lévő rendszerekre;
- b) üzemelteti az OKFŐ-alkalmazásokat, portálfelületeket és platformokat az operációs rendszer szintjétől az alkalmazás szintig;
- c) betartja az üzemszünet és üzemzavar esetén követendő eljárásrendben foglaltakat;
- d) telepíti és beállítja az elektronikus aláírásokat és bélyegzőket, ellátja a kapcsolódó feladatokat az elektronikus aláírás és bélyegzőhasználati szabályzat szerint, az elektronikus aláíró tanúsítványokkal rendelkezők nyilvántartását vezeti;
- e) ellátja az OKFŐ kezelésében lévő egyes kijelölt szoftverek további fejlesztését, javítását;
- f) együttműködik az OKFŐ szoftverrendszereinek üzembe helyezésében, fejlesztésében;
- g) támogatja az OKFŐ szakmai szervezeti egységei működését az egészséginformatikai fejlesztésekkel és a működés biztosításával, biztosítja az adatelemzési platformot, infrastruktúrát és eszközöket a területek feladatainak ellátásához;
- h) támogatja és ellenőrzi a feladatkörébe tartozó informatikai rendszerek, alkalmazások üzemeltetése és fejlesztése során a biztonsági előírások betartását;
- i) koordinálja és menedzseli a fenntartása alatt álló rendszerek verzióinak, alkalmazások kibocsátását, frissítését, javítását;
- j) ellátja az informatikai eszközök licenc- és készletgazdálkodási feladatait;
- k) támogatást nyújt a felügyeletében lévő informatikai infrastruktúra eszközeire és operációs rendszereire;
- l) üzemelteti az OKFő informatikai infrastruktúrájához tartozó saját fenntartású eszközöket és az azokon futó rendszereket az operációs rendszer szintjéig;

- m) betartja az üzemszünet és üzemzavar esetén követendő eljárásrendben foglaltakat;
- n) telepíti, beállítja és monitorozza az informatikai infrastruktúra eszközeit és operációs rendszereit;
- o) biztosítja a rendszerek előírásoknak megfelelő mentését és szükség esetén a visszaállítását a hatályos, üzemszünet és üzemzavar esetén követendő eljárásrend alapján;
- p) ellátja az OKFŐ kezelésében lévő informatikai infrastruktúra-elemek további fejlesztését, javítását;
- q) együttműködik az OKFŐ belső informatikai fejlesztését érintő projektek eredményeként előálló rendszerek fejlesztésében és üzembe helyezésében.

2.6.3.2. Intézményi üzemeltetésű rendszerek

- a) IT kompetenciaközpontot alakít ki, központilag biztosítja a megfelelő szakmai kompetenciák rendelkezésre állását;
- b) az IT kompetenciaközpont az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmény számára Level2 szintű üzemeltetési támogatást nyújt az az alábbi szakmai területeken:
 - ba) alkalmazások,
 - bb) alkalmazás szintű mentési megoldások,
 - bc) egyedi fejlesztésű alkalmazások támogatása,
 - bd) hálózat és IT biztonság,
 - be) szerverek és tárolók,
 - bf) szerver és desktop operációs rendszerek,
 - bg) mentési rendszerek,
 - bh) virtualizáció és konténerizált megoldások;
- c) intézményt támogató szoftvermegoldásokat, szoftverkörnyezeteket, felügyeleti és menedzsmentrendszereket tervez, fejleszt, tesztel és bocsát ki;
- d) megtervezi a fejlesztett alkalmazások szoftverkörnyezetét, IT infrastruktúrát és támogatja az üzemeltetőit az éles üzembe helyezésben, valamint az üzemeltetési és a fenntartási feladatok végzésében;
- e) a fejlesztett szoftverek tekintetében biztosítja az üzemeltetés támogatását;
- f) ellátja az OKFŐ mindenkor hatályos központi rendszer nyilvántartásában szereplő ágazati informatikai rendszerekkel kapcsolatos üzemeltetési, karbantartási és fenntartási feladatokat;
- g) ellátja az OKFŐ mindenkor hatályos központi rendszer nyilvántartásában szereplő ágazati informatikai infrastrukturális rendszerekkel kapcsolatos üzemeltetési, karbantartási és fenntartási feladatokat;
- h) támogató szolgáltatásokat nyújt az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények szoftverrendszereivel, infrastruktúrával kapcsolatos informatikai feladatainak ellátásához;
- i) támogatja az OKFŐ fenntartása alá tartozó intézmények szakrendszereinek üzemeltetését;
- j) szakmai támogatást nyújt a fenntartás, üzemeltetés, hiba- és problémakezelés feladataiban a rendszerek üzemeltetőinek;
- k) központi alkalmazás monitoring és menedzsment rendszert alakít ki, és a fenntartását biztosítja a szükséges szakmai kompetenciákkal együtt;
- l) koordinálja és menedzseli a fenntartása alatt álló alkalmazások kibocsátását, frissítését, javítását;
- m) központi hardver és operációs környezet monitoring és menedzsment rendszert alakít ki, és fenntartását biztosítja a szükséges szakmai kompetenciákkal együtt;
- n) központilag felügyelhető mentési rendszert alakít ki, és a fenntartását biztosítja a szükséges szakmai kompetenciákkal együtt.

2.7. A Műszaki Üzemeltetési Főosztály feladatai:

- a) az OKFŐ által használt ingatlanok és eszközök üzemeltetési és karbantartási feladatainak elvégzése;
- b) az OKFŐ munkavédelmi, tűzvédelmi, energetikai, energiagazdálkodási feladatainak ellátása, valamint a környezetvédelemmel kapcsolatos feladatok ellátása, koordinálása;
- c) az ÁEÜT tárolására szolgáló raktárak fenntartása és működtetése az Egészségügyi Készlet- és Tartalékgazdálkodási Főosztállyal együttműködve;
- d) gondoskodás az OKFŐ működéséhez szükséges berendezési és használati tárgyak, eszközök biztosításáról, azok folyamatos karbantartásáról;
- e) gondoskodás a főigazgatósági értekezletek, rendezvények szervezéséhez kapcsolódó technikai feltételek biztosításáról;

- f) az OKFŐ gépjármű-üzemeltetési feladatainak ellátása, a gépjárművekkel kapcsolatos üzemanyag-elszámolás, valamint a saját gépjárművek használatával kapcsolatos elszámolások elvégzése, munkába járással kapcsolatos adatok igazolása, gépjárműflotta-menedzsment a bérelt / használatba kapott járművek kapcsán;
- g) mobiltelefonok, valamint telefonközpontok működésének biztosítása;
- h) telefonkönyv elkészítése és folyamatos karbantartása;
- i) közreműködés az üzemeltetési és műszaki feladatokhoz kapcsolódóan az éves költségvetési és beruházási terv készítésében;
- j) közreműködés az éves tárgyeszköz- és készletleltár lebonyolításában;
- k) közreműködés az ingóságok selejtezésének lebonyolításában;
- l) szállítási és logisztikai feladatok ellátása az OKFŐ szervezeti egységei részére;
- m) recepció, portaszolgálat és őrzésvédelem megszervezése, a személy- és teherforgalom rendjének biztosítása;
- n) a raktárral kapcsolatos feladatok ellátása az egészségügyi és tartalékkészletek kivételével;
- o) a közbeszerzési szabályzatban meghatározott beszerzések lebonyolítása;
- p) az intézmények használatában lévő ingatlanok tekintetében szükség szerinti műszaki szempontú véleményezés;
- q) az intézmények használatában lévő ingatlanok tekintetében az üzemeltetés rendeltetésszerű használatának ellenőrzése;
- r) az OKFŐ biztosítási jogviszonyainak és az egyedi biztosítási események kezelése, koordinációja;
- s) közreműködés birtokátruházási eljárásokban;
- t) műszaki és beruházási témájú adatgyűjtés, azokból elemzések készítése;
- u) az intézmények ingatlanüzemeltetési gyakorlatának, költségeinek elemzése, értékelése;
- v) az intézmények ingatlanüzemeltetési gyakorlatára országos, vármegyei és intézményközi összevont ellátására hatáselemzések készítése, összevont feladatellátásra javaslatok kidolgozása;
- w) intézmények ingatlanüzemeltetésének nyomon követésére alkalmas informatikai rendszer működtetése;
- x) az intézményi telephelyek tekintetében műszaki ügyek nyomon követése, szükség szerinti ellenőrzése;
- y) az OKFŐ elhelyezési tervének elkészítése, rendes és rendkívüli elhelyezési igények koordinációja, a vonatkozó ügyek intézése;
- z) intézményi adatok összegyűjtése, elemzése kiemelt műszaki és biztonsági ügyekben;
- aa) az MNV Zrt. felé teljesítendő műszaki jellegű adatszolgáltatások teljesítése;
- bb) üzemeltetéssel kapcsolatos jogviszonyok kapcsán szakmai teljesítésigazolások és elszámolások készítése.

2.7.1. A Műszaki Üzemeltetési Főosztály tevékenységéhez kapcsolódóan vagy annak keretei között a védelmi referens a következő feladatokat látja el:

- a) elkészíti az OKFŐ egészségügyi válsághelyzeti feladatok ellátására vonatkozó résztervét;
- b) az OKFŐ irányításáért felelős miniszter által létrehozott védelmi referensi rendszer tagjaként ellátja az OKFŐ irányításáért felelős miniszter által meghatározott feladatokat;
- c) elkészíti és folyamatosan karbantartja az OKFŐ készenléti ügyeleti és riasztási szabályzatát egészségügyi válsághelyzet, rendkívüli esemény, katasztrófahelyzet, különleges jogrend kezelésére;
- d) javaslatot tesz a főigazgató részére a katasztrófavédelemről és a hozzá kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXXVIII. törvényben meghatározott feladatok vonatkozásában;
- e) a Katasztrófavédelmi Koordinációs Tárcaközi Bizottság előterjesztéseit véleményezi, javaslatot tesz a főigazgatónak;
- f) figyelemmel kíséri, javaslatot, észrevételt tesz a főigazgató részére a létfontosságú rendszerek és létesítmények azonosításáról, kijelöléséről és védelméről szóló 2012. évi CLXVI. törvény OKFŐ általi végrehajtása vonatkozásában;
- g) figyelemmel kíséri, előkészíti az OKFŐ különleges jogrendben bevezethető intézkedésekről szóló szabályzatát;
- h) a feladata ellátása során együttműködik az OKFŐ szervezeti egységeinek vezetőivel, munkatársaival, kapcsolatot tart – feladatkörével összefüggésben – a katasztrófavédelemmel, honvédelemmel, egészségügyi válság- és veszélyhelyzet kezelésével foglalkozó más szervekkel és szervezetekkel;
- i) ellátja a vonatkozó jogszabályokban, illetve az OKFŐ belső szervezetszabályozó dokumentumaiban részére meghatározott feladatokat.

3. A Jogi Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

3.1. A Jogi és Igazgatási Főosztály feladatai:

- a) a jogi igazgató helyettesítésével kapcsolatos, az OKFŐ belső szabályzataiban, különösen a kiadmányozási szabályzatban, valamint a Jogi és Igazgatási Főosztály ügyrendjében ekként meghatározott feladatok ellátása;
- b) az OKFŐ jogi képviselete a bíróságok és más hatóságok előtt, illetve az OKFŐ külső partnereivel történő egyeztetéseken, valamint a Közbeszerzési Döntőbizottság előtti jogorvoslati eljárásokban az OKFŐ képviseletében eljáró szervezeti egység támogatása;
- c) a főigazgató, a főigazgató-helyettesek, igazgatóságok és főosztályok kérésére jogszabályt, közjogi szervezetszabályozó eszközt, belső szabályzatot érintő jogi állásfoglalások készítése;
- d) az OKFŐ bármely szervezeti egységének feladatkörét érintő jogszabály-változtatásról történő rendszeres tájékoztatási kötelezettség – jogszabályfigyelő készítése –, kiegészítve a szükséges magyarázatokkal, értelmezésekkel;
- e) a hivatalos közigazgatási egyeztetés keretében az irányító minisztérium által küldött jogszabálytervezetek, a Kormány részére benyújtandó előterjesztések és jelentések OKFŐ-n belüli véleményezésének koordinálása;
- f) a belső szervezetszabályozó eszközök készítése és eredeti példányának megőrzése;
- g) jogi ügyekben operatív szinten történő kapcsolattartás az egészségügyi ágazat szereplőivel (irányító minisztérium, hatóságok, szakmai szervezetek, egészségügyi szolgáltatók), részvétel szakmai egyeztetéseken;
- h) az intézményirányításhoz, intézményfenntartáshoz és a tulajdonosi joggyakorláshoz kapcsolódó jogi feladatok ellátása, ennek keretében az irányított egészségügyi intézmények szabályzatai és egyéb, főigazgatói jóváhagyást igénylő dokumentumai elfogadásának koordinációja, jogi kontrolljának biztosítása, kialakításukban az egységes elvek, módszertanok meghatározása;
- i) az egészségügyi intézmények által lefolytatott peres ügyek nyilvántartása, felügyelete;
- j) az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium kezelésében lévő, Egészségügyi Intézmények Rendkívüli Támogatása Megnevezésű Fejezeti Kezelésű Előirányzat Felhasználására Javaslatot Tevő Bizottság üléseinek és elektronikus szavazásainak szervezése, emlékeztetőinek elkészítése;
- k) a szervezeti egységek javaslatai alapján az OKFŐ éves intézményi munkatervének elkészítése, a munkaterv nyilvántartásának biztosítása;
- l) az OKFŐ egységes iratkezelési rendszerének kialakítása;
- m) az iratkezeléssel összefüggő feladatok ellátása, ennek keretében
 - ma) az iratkezeléshez szükséges személyi, szervezeti, tárgyi, technikai feltételek, valamint a vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelő elektronikus iktatási, iratkezelési szoftver biztosítása,
 - mb) az iratkezelő rendszerrel kapcsolatos tesztelésben való közreműködés, problémák gyűjtése, fejlesztésekkel kapcsolatos visszacsatolás az informatikai szakterület részére,
 - mc) az OKFŐ Egyedi Iratkezelési Szabályzatának elkészítése, szükség szerinti módosítása, az irattári terv évenkénti felülvizsgálata,
 - md) az iratkezelési és irattározási tevékenység működtetése, fejlesztése az OKFŐ-n belül,
 - me) az iratkezelési felelősök tevékenységének koordinálása,
 - mf) az iratkezeléssel foglalkozó ügykezelők szakmai képzésének, továbbképzésének biztosítása,
 - mg) a bélyegzők központi nyilvántartása, kiadása, leltározása, illetve a bélyegzők ellenőrzése és selejtezése, az ADH-DHSZ típusú elektronikus aláírással rendelkezők nyilvántartásának vezetése,
 - mh) a Központi Irattárnak átadott ügyiratok kezelése és őrzése, gondoskodás az ügyiratok selejtezéséről és a selejtezett iratanyag biztonsági előírások szerinti megsemmisítéséről, valamint a maradandó értékű iratok Magyar Nemzeti Levéltár részére történő átadásáról,
 - mi) a központi szolgáltató (Nemzeti Dokumentumkezelő Nonprofit Zártkörűen Működő Részvénytársaság) részére kötelezően átadandó irattározott iratanyag – központi közigazgatási irattárba történő – átadásának előkészítése, koordinálása,
 - mj) az irattári anyagokhoz történő hozzáférés biztosítása a vonatkozó jogszabályok figyelembevételével,
 - mk) a nem selejtezhető ügyiratok védelme és a jogszabálynak megfelelő iratkezelési rend biztosítása érdekében együttműködés a Magyar Nemzeti Levéltárral és a Belügyminisztérium Iratkezelési és Iratfelügyeleti Főosztályával,
 - ml) a főigazgató írásbeli megbízása alapján az OKFŐ-höz érkező küldemények elsőköros szignálása;

- n) a kiadmányozási jog delegálásának, illetve visszavonásának nyilvántartása;
- o) elektronikus úton történő kapcsolattartás esetén annak szervezeten belüli szakmai támogatása;
- p) az elektronikus ügyintézéshez kapcsolódó koordinációs és javaslattevési feladatok ellátása, valamennyi egyéb, az elektronikus ügyintézéssel közvetlenül kapcsolatos vagy közvetetten kapcsolódó feladat.

3.2. A Jogi Működéstámogató, Betegjogi és Panaszkezelési Főosztály feladatai:

- a) az OKFŐ szerződéseinek előkészítése az érintett szakmai és gazdasági szervezeti egységek bevonásával;
- b) az OKFŐ fenntartása alatti intézményi szerződések jogi véleményezése az erre meghatározott informatikai rendszerben;
- c) az OKFŐ szervezetét és működését érintő általános jogi feladatkörök ellátása;
- d) a jogi területet érintő adatszolgáltatások elkészítése;
- e) az OKFŐ-höz, valamint az intézményekhez érkezett panaszok jogi szempontú vizsgálata, más szervezeti egységekkel történő szakmai véleményeztetése, kezelése, koordinációja, nyilvántartása;
- f) a betegjogok hatékony érvényesülésének segítése középírányítói eszközökkel;
- g) az intézmények peres gyakorlatainak vizsgálata, egységes elvek kidolgozása;
- h) az intézmények panaszkezelési gyakorlatának vizsgálata, egységes elvek kidolgozása;
- i) együttműködés az Integrált Jogvédelmi Szolgálattal a betegjogok érvényesülése tárgyában.

4. A Humánpolitikai Igazgatóság irányítása alatt álló szervezeti egységek feladatai

4.1. A Humán Erőforrás Gazdálkodási Főosztály humánerőforrás-monitoring feladatai:

- a) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 114. §-a szerinti egységes egészségügyi humánerőforrás-monitoring rendszerbe (a továbbiakban: HMR) történő adatszolgáltatással kapcsolatos feladatok ellátása, adatfeldolgozó feladatok, illetve az egészségügyi humánerőforrás helyzetéről szóló beszámoló készítésével kapcsolatos feladatok ellátása, a HMR-ből történő adatszolgáltatással kapcsolatos feladatok ellátása, a HMR szakmai működtetésének ellátása;
- b) az egészségügyi emberi erőforrással kapcsolatban az ágazati döntéshozatal támogatására rendszeres és eseti elemzések végzése;
- c) humánerőforrás szempontból a regionális létszámadatok – különös tekintettel a területi különbségek, hiányszakma-területek – elemzése, értékelése;
- d) közreműködés az évente egy alkalommal meghatározásra kerülő egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerhez kapcsolódó keretszámokra és hiányszakmákra vonatkozó javaslat előkészítésében;
- e) az egészségügyi ágazatban dolgozók bér- és létszámstatisztikai adatainak összegyűjtése és elemzése, valamint az egészségügyi ellátórendszerrel összefüggésben az ágazati döntéshozatalt elősegítő rendszerelemzési feladatok ellátása;
- f) az ágazati humánerőforrás-tervek kialakítása, kompetenciaszükséglet meghatározása, képzési igények feltárása;
- g) a fenntartott és irányított intézmények humánerőforrás-szükségletének tervezése, a kapcsolódó munkaerőpiaci lehetőségek és tervek összehangolása és koordinálása, valamint az ágazati döntés-előkészítést szolgáló humánerőforrás-koncepciók előkészítésében közreműködői, elemzői feladatok ellátása;
- h) az OKFŐ humánerőforrás-adatbázisait érintő hazai, nemzetközi adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítése;
- i) a rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján az egészségügyi ágazatban foglalkoztatottak létszám- és szakképzettségi helyzetének alakulása, elemzése és értékelése;
- j) rendszeres időközönként felmérés és tájékoztató készítése az egészségügyi intézmények aktuális szakdolgozói létszámhelyzetéről, különös tekintettel az ápolói létszámokra, javaslatot tesz a mennyiségi és minőségi (képzettségi) szükségletekre vonatkozóan;
- k) egészségügyi szakdolgozói humánerőforrás-fejlesztéssel kapcsolatos szempontból közreműködés a fejlesztési koncepciók szakmai kidolgozásában, részt vesz a helyzetelemzések elkészítésében;
- l) az egészségügyi képzésben, szakképzésben, továbbképzésben részt vevők száma alakulásának figyelemmel kísérése, a várható egészségügyi képesítéssel, szakképesítéssel rendelkezők létszámának szakirány szerinti összetételének elemzése és értékelése, az elemzés eredményei alapján javaslatot tesz a szükséges intézkedések előkészítésére;

- m) az egészségügyi területen jelentkező szakmai képzési igények felmérése;
- n) a statisztikai adatszolgáltatás eredményeinek elkészítése, összesítése az egészségügyi szakképzés és vizsgáztatás témakörében.

4.2. A Humán Erőforrás Gazdálkodási Főosztály humánerőforrás-irányítási és nyilvántartási feladatai:

- a) az OKFŐ stratégiájának figyelembevételével a főigazgatósági és az intézményrendszeret érintő humánstratégia elkészítése és felterjesztése főigazgatói jóváhagyásra;
- b) az OKFŐ humánpolitikai/személyügyi feladatainak előkészítése és végrehajtása a vonatkozó jogszabályokban meghatározottak szerint;
- c) a munkakörleírás-minták és a munkaköri leírások elkészítése az érintett szakmai vezető szakmai tartalmi javaslatának figyelembevételével, a munkaköri leírások nyilvántartása és megőrzése;
- d) az OKFŐ állományába tartozó személyek személyi anyagának vezetése;
- e) a humánpolitikai/személyügyi tartalmú szabályozási feladatok előkészítése;
- f) a kormányzati szolgálati jogviszony és a munkajogviszony keletkezéséből, módosításából, megszűnéséből adódó munkaügyi, személyügyi feladatok ellátása;
- g) az OKFŐ részére meghatározott alaplétszámba tartozó álláshelyek és központosított álláshelyállományból az OKFŐ részére rendelkezésre bocsátott álláshelyek adatairól nyilvántartás vezetése;
- h) gondoskodás a foglalkozás-egészségügyi szolgálattal kapcsolatos előírások betartásáról, az időszakos munkaalkalmassági vizsgálatok koordinálása;
- i) a szakterületét érintő statisztikai és egyéb jelentések elkészítése és továbbítása;
- j) a jogszabályokban előírt teljesítményértékelési rendszerek működtetése;
- k) a foglalkoztatottak és hozzátartozóik vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségével kapcsolatos feladatok ellátása;
- l) az ellátásokhoz, a szociális és egyéb juttatásokhoz, kedvezményekhez kapcsolódó igénylések, nyilvántartások és ezek ügyviteléhez kapcsolódó humánpolitikai feladatok ellátása;
- m) a fegyelmi eljárások lefolytatásával és nyilvántartásával kapcsolatos feladatok ellátása;
- n) a munkaidőhöz és az éves szabadságoláshoz kapcsolódó nyilvántartási és ügyviteli feladatok ellátása;
- o) az OKFŐ képzési igényeinek, szükségleteinek felmérése a kormánytisztviselők részére előírt továbbképzésre vonatkozó jogszabályban rögzítettek figyelembevételével, képzési terv készítése, belső képzésekkel, továbbképzésekkel kapcsolatos szervezési, adminisztrációs feladatok ellátása;
- p) tanulmányi szerződések megkötésével kapcsolatos humánpolitikai feladatok ellátása, tanulmányi szerződések nyilvántartása, nyomon követése;
- q) a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvényben, a nemzetbiztonsági ellenőrzés és a felülvizsgálati eljárás során a biztonsági kérdőív kitöltésének eljárási szabályairól, valamint a nemzetbiztonsági ellenőrzéssel összefüggésben a lényeges adatokban bekövetkezett változás bejelentésének rendjéről szóló 418/2016. (XII. 14.) Korm. rendeletben, továbbá a belügyminiszter feladat- és hatáskörét érintően a nemzetbiztonsági ellenőrzés alá eső személyek meghatározásáról szóló 15/2015. (IV. 10.) BM rendeletben meghatározott feladatok ellátása;
- r) a foglalkoztatottak további jogviszony-bejelentésével kapcsolatos ügyintézés, összeférhetlenséggel kapcsolatos döntések előkészítési feladatainak ellátása;
- s) a foglalkoztatottak esélyegyenlőségi panaszainak kezelése;
- t) az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény és a végrehajtását segítő további jogszabályok által az OKFŐ-t és az országos kórház-főigazgatót érintő feladatok előkészítése, ellátása, az egészségügyi szolgálati jogviszonyban lévők javadalmazási rendszerének szabályozása, ehhez kapcsolódó ellenőrzések lefolytatása, monitorozása;
- u) a fenntartott, valamint az irányított egészségügyi intézmények vezetői és foglalkoztatottjai tekintetében az országos kórház-főigazgató számára a jogszabályban meghatározott munkáltatói jogok gyakorlásához kapcsolódó feladatok ellátása;
- v) a jogszabályban meghatározott egészségügyi intézmények foglalkoztatottjai további jogviszony létesítésének engedélyezésével kapcsolatos feladatok ellátása;
- w) a közsférában alkalmazandó nyugdíjpolitikai elvekről szóló 1700/2012. (XII. 29.) Korm. határozat alapján a továbbfoglalkoztatási eljárással kapcsolatos feladatok ellátása;
- x) a fenntartói feladatokkal összefüggésben felmerülő humánpolitikai kérdések teljes körű támogatása;

- y) az OKFŐ tulajdonosi joggyakorlásába tartozó gazdasági társaságok esetében az OKFŐ főigazgatójának munkáltatói jogkörébe tartozó döntések, munkaügyi dokumentumok előkészítése, együttműködésben a Vagyongazdálkodási és Vagyongazdálkodási Főosztállyal.

4.3. A Humán Erőforrás Képzési Főosztály egészségügyi képzési feladatai:

1. az egészségügyi ágazathoz tartozó szakképesítésekkel és a szakdolgozók képzésével kapcsolatosan:
 - a) az egészségügyért felelős miniszter hatáskörében az egészségügyi ágazatba tartozó szakképesítések pedagógiai dokumentumainak kidolgozása, előkészítése és felülvizsgálata,
 - b) javaslattevés és szakértőkkel való együttműködés a szakmai-pedagógiai dokumentumok fejlesztése során,
 - c) képzési dokumentációk fejlesztése,
 - d) külön megbízás alapján képzéseken és szakmai vizsgákon való ellenőrzés,
 - e) szakmai és pedagógiai szakértőkkel való kapcsolattartás a fejlesztési folyamatokban, szakképzésben részt vevők támogatása,
 - f) tanár-továbbképzési programok készítése, akkreditáltatása,
 - g) tanulmányi és tehetség-gondozó versenyek, tájékoztatónapok szervezése,
 - h) szakképzést érintő kutatások végzése, a szakmai vizsgákkal kapcsolatos tapasztalatok, eredmények elemzése, javaslattevés a fejlesztésre, képzési dokumentációk implementálása,
 - i) szakmai írásbeli/interaktív vizsgák feladatbankjának elkészítése, pedagógiai felülvizsgálata, aktualizálása,
 - j) minősített adatok védelmével kapcsolatos feladatok végrehajtása és koordinálása,
 - k) az egészségügyi szakképzések szakmai vizsga írásbeli vizsga-feladatlapjainak elkészítése és eljuttatásának megszervezése a vizsgaszervezőkhöz, szakmai vizsgaelnöki kijelöléssel kapcsolatos feladatok ellátása, a szakértők és vizsgáztatók felkészítése és továbbképzése,
 - l) a természetgyógyászati képzések írásbeli vizsga-feladatlapjainak elkészítése és eljuttatásának megszervezése a vizsgaszervezőkhöz,
 - m) a szakmai vizsgákkal kapcsolatos tapasztalatok, eredmények gyűjtése,
 - n) az egészségügyért felelős miniszter ágazatába tartozó OKJ-s képzések tekintetében a szakmai vizsgabizottság elnökének kijelölésével kapcsolatos feladatok ellátása, így különösen:
 - na) megvizsgálja a vizsgaelnöki kijelölés jogszabályi megfelelőségét,
 - nb) a beérkezett kérelmek alapján kijelöli a vizsgaelnököket az egészségügy területén folyó iskolarendszeren kívüli OKJ-s képzéseket lezáró szakmai vizsgára,
 - nc) feldolgozza a megbízó által rendelkezésére bocsátott, a szakmai vizsgaelnökök által megküldött vizsgaelnöki jelentéseket;
2. képzések szervezésével kapcsolatosan:
 - a) jóváhagyásra előkészíti a felnőttképzési törvény és az ágazati jogszabályok hatálya alá tartozó képzések indítására vonatkozó rövid és hosszú távú terveket,
 - b) elkészíti, előminősíteti és engedélyezésre benyújtja – a képzési köröknek történő megfelelés figyelembevételével – az egyes képzési programokat,
 - c) szervezi, irányítja, koordinálja, ellenőrzi a képzések előkészítését és lebonyolítását,
 - d) összeállítja a képzési tájékoztatókat, gondoskodik azok meghirdetéséről,
 - e) részt vesz a képzési ajánlatok elkészítésében, közreműködik a képzési költségkalkulációk előkészítésében,
 - f) biztosítja az egyes képzések elméleti és gyakorlóhelyi megvalósulásához szükséges személyi-tárgyi feltételeket,
 - g) értékeli, elemzi a képzések megvalósulását, eredményeit felhasználja a stratégiai tervezés során;
3. továbbképzések szervezésével kapcsolatosan:
 - a) jóváhagyásra előkészíti a szakdolgozói kötelező és szabadon választott, valamint egyéb továbbképzések indítására vonatkozó rövid és hosszú távú terveket,
 - b) elkészíti, előminősíteti és engedélyezésre benyújtja az egyes továbbképzési programokat,
 - c) szervezi, irányítja, koordinálja, ellenőrzi a továbbképzések előkészítését és lebonyolítását,
 - d) összeállítja a továbbképzési tájékoztatókat, gondoskodik a felhívások közzétételéről,
 - e) közreműködik a továbbképzési költségkalkulációk előkészítésében,

- f) biztosítja az egyes továbbképzések megvalósulásához szükséges személyi és tárgyi feltételeket,
 - g) értékeli, elemzi a továbbképzések megvalósulását, eredményeit felhasználja a stratégiai tervezés során;
4. vizsgák szervezésével kapcsolatosan:
- a) jogszabályi felhatalmazás alapján működteti az ágazati szakmai és modulzáró vizsgacentrumot saját és befogadott vizsgák esetében,
 - b) jogszabályi felhatalmazás alapján lefolytatja a természetgyógyászati tevékenységet végzők modul- és szakmai vizsgáztatását, előkészíti, módosítja, illetve közzéteszi a természetgyógyászati vizsgaszabályzatot,
 - c) előkészíti és szervezi az egyes vizsgaidőszakokhoz tartozó szakmai és modulzáró vizsgákat,
 - d) elkészíti és jóváhagyásra benyújtja a vizsgajelentéseket,
 - e) közreműködik a vizsgákra vonatkozó költségkalkulációk előkészítésében,
 - f) ellátja az ágazati vizsgacentrum működtetésével kapcsolatos feladatokat,
 - g) biztosítja az egyes vizsgák megvalósulásához szükséges személyi és tárgyi feltételeket, értékeli, elemzi a vizsgák megvalósulását, eredményeit felhasználja a stratégiai tervezés során;
5. a képzések, továbbképzések, vizsgák nyilvántartásával kapcsolatos engedélyeztetési, nyilvántartásba vételi, jelentési, adatbeviteli, adatkezelési és adminisztrációs feladatok ellátása;
6. a képzések, továbbképzések, vizsgák előkészítésére, lebonyolítására, utómunkálataira vonatkozó dokumentációs feladatok ellátása;
7. a jogszabályban előírt papíralapú és elektronikus adatszolgáltatási kötelezettségek, statisztikai jelentések teljesítése;
8. az Europass bizonyítvány kiegészítő kiállításával kapcsolatos feladatok ellátása;
9. közreműködés a képzések, továbbképzések, vizsgák megvalósításához szükséges megbízási és együttműködési szerződések, szakmai teljesítésigazolások elkészítésében;
10. a képzési óraszám-igazolások, bizonyítványmásodlatok, hiteles másolatok kiállítása, kibocsátása;
11. a képzés, továbbképzés és vizsga iratmintája (bizonylati album) elkészítése, karbantartása;
12. a képzés, továbbképzés és vizsga adatbázisainak vezetésével kapcsolatos feladatok ellátása;
13. a szigorú számadású nyomtatványok megrendelésére, nyilvántartására, megőrzésére, selejtezésére, megsemmisítésére irányuló feladatok ellátása;
14. működteti a felnőttképzési minőségirányítási rendszert;
15. a Nemzeti Vizsgabizottság működési feltételeinek biztosítása:
- a) a szak- és licencvizsgáztatással kapcsolatos szervezési és adminisztratív feladatainak végzése,
 - b) a szakorvosok, szakgyógyszerészek, szakfogorvosok és klinikai szakpszichológusok tekintetében a szakvizsgák, licencvizsgák dokumentálása, szervezése és adminisztrációja,
 - c) szakvizsgák és licencvizsgák előkészítése, szervezése, bizonyítványok és tanúsítványok kiállítása,
 - d) a Vizsganaptár és tájékoztató megjelentetése,
 - e) a jegyzőkönyvek adatainak elektronikus adatbázisban való rögzítése,
 - f) statisztikai jelentések készítése, adatszolgáltatás,
 - g) külföldi hivatalok számára a szakvizsgáról és licencvizsgáról idegen nyelvű igazolás kiadása,
 - h) a szak- és licencvizsgáztatói adatbázis karbantartása,
 - i) folyamatos kapcsolattartás az irányító minisztériummal, az egyetemek szak- és továbbképző központjaival, a grémiumok vezetőivel,
 - j) a Nemzeti Vizsgabizottság mintalevél-, dokumentumgyűjteményének (bizonylati album) karbantartása,
 - k) az elveszett, eltulajdonított vagy megsemmisült bizonyítványok, tanúsítványok pótlása;
16. a Szakkönyvtár működési feltételeinek biztosítása;
17. a Humánpolitikai Igazgatóság tevékenységével összefüggő, honlapon található információk ellenőrzése, aktualizálása, sajtófigyelés végzése, sajtószemle készítése;
18. közreműködés az OKFŐ külső és belső kommunikációját szolgáló információs eszközök és felületek kidolgozásában;
19. a Főosztály tevékenységével kapcsolatos szakmai rendezvények szervezése;
20. képzésben részt vevők tájékoztatásával kapcsolatosan: információs lap kiadása, tájékoztató honlapok működtetése, Virtuális Iskola működtetése, digitális írástudás és digitális kompetenciafejlesztés az egészségügyi szakképzésben részt vevők és a szakdolgozók részére;

21. pedagógiai tájékoztatással kapcsolatosan: kiadók között létrejött megállapodás szerint az egészségügyi szakképzést támogató kiadványok terjesztése és forgalmazása;
22. az egészségügyi szakképzéssel kapcsolatos anyagok, tanügyi dokumentumok (tantervek, tankönyvek, segédletek stb.) gyűjtése;
23. kiadói feladatokkal kapcsolatosan: papíralapú és e-learning formátumú jegyzetek, tananyagok, oktatási segédletek íratása, szerkesztése, lektorálása, jegyzetek, tananyagok, oktatási segédletek nyomdai előkészítése, reprográfiai, kötetzeti igények kielégítése, jegyzetek, tananyagok, oktatási segédletek kiadása az egészségügyi szakképzésekhez, az egészségügyi szakképzések oktatási dokumentumainak kiadása;
24. a kiadványok terjesztésével kapcsolatos feladatok ellátása;
25. az Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár Kábítószergyűjtemény, továbbá az EU virtuális letéti könyvtár gondozása;
26. az Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár honlapjának folyamatos gondozása; könyvtári, dokumentációs feladatokkal kapcsolatos következő feladatok ellátása:
 - a) a hazai orvostudományi és határterületi szakfolyóiratok cikkeinek feldolgozása és publikálása a Magyar Orvosi Bibliográfiában (MOB),
 - b) a nyilvánosság tájékoztatása a meglévő dokumentumállományból, adatbázisból, valamint más könyvtárak dokumentumaiból és elektronikusan elérhető adatbázisokból,
 - c) az olvasóterem és a könyvtári raktárak működtetése,
 - d) a Szakkönyvtár működéséhez, az irányító minisztérium és az OKFŐ munkájához, a döntések előkészítéséhez szükséges dokumentumok és forrásanyagok beszerzése, nyilvántartásba vétele,
 - e) a dokumentumok formai feltárása a könyvtári integrált rendszerben, tartalmi feltárása a könyvtári szakrend alapján, valamint retrospektív konverzió végzése,
 - f) a fenntartott egészségügyi intézmények könyvtárai együttműködésének koordinálása, a közös katalógussal kapcsolatos ügyek intézése,
 - g) a WHO letéti könyvtár folyamatos gondozása, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Regionális Irodája angol nyelvű dokumentumainak gyarapítása, feltárása, a honlapoldal gondozása, tájékoztatás.

4.4. A Humán Erőforrás Nyilvántartási Főosztály feladatai:

1. az alapnyilvántartással kapcsolatos feladatok:
 - a) vezeti az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartását,
 - b) az egészségügyi szakképesítések megszerzéséről oklevelet, bizonyítványt kiállító szervek, továbbá az egészségügyi szakképesítést elismerő hatóságok jelentése alapján nyilvántartásba veszi az egészségügyi szakképesítést szerzett személyeket, és arról kérelemre hatósági bizonyítványt állít ki,
 - c) kérelemre hatósági kivonatot állít ki az érintett személy alapnyilvántartásban történő szereplésének tényéről,
 - d) gondoskodik az alapnyilvántartási lapok biztonságos őrzéséről,
 - e) az alapnyilvántartás adataiban bekövetkezett változást az alapnyilvántartási lapon átvezeti, az elhalálozás tényét rögzíti, és gondoskodik az alapnyilvántartási lap maradandó értékű iratként történő megőrzéséről;
2. az adatállomány hitelességének ellenőrzése érdekében adategyeztetés végzése a működési nyilvántartással az alapnyilvántartásba felvett nyert személyek személyi adatairól, oklevelének számáról, valamint az alapnyilvántartásba történő felvétel tényéről és annak időpontjáról;
3. a NEAK értesítése az alapnyilvántartásba vett orvosokról, fogorvosokról az orvosi bélyegző elkészíttetése, az orvos, fogorvos névváltozása vagy egészségügyi tevékenység során használt nevének megváltozása esetén cseréje, halála esetén bevonása érdekében;
4. kapcsolattartás az Oktatási Hivatal Magyar Ekvivalencia és Információs Központjával az elismert egészségügyi diplomával, bizonyítvánnyal rendelkező személyeknek az alapnyilvántartásba történő felvétele céljából;
5. kapcsolatot tart az oklevelet, bizonyítványt kiállító szervekkel az egészségügyi szakképzettséget szerzett személyek alapnyilvántartásba történő felvétele érdekében;
6. a kérelmet elutasító határozat elleni jogorvoslat esetén – ha saját hatáskörben nem módosítja vagy nem vonja vissza a határozatát – aláírásra előkészíti a másodfokon eljáró szervnek szóló felterjesztő végzést, és a továbbításhoz összeszereli az ügyben keletkezett dokumentumokat;

7. az alapnyilvántartással összefüggő telefonos, személyes és e-mailos ügyfélszolgálati feladatok ellátása;
8. a HMR működtetése érdekében a jogszabály szerinti adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése;
9. az OKFŐ honlapján az alapnyilvántartást érintő információk hatályosítása;
10. a működési nyilvántartással kapcsolatos feladatai:
 - a) vezeti az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartását, lefolytatja a működési nyilvántartásba vételi, megújítási, meghosszabbítási, illetve törlési, törlést követő újrafelvételi eljárásokat, gondoskodik a működési nyilvántartásba vett személyek hatósági igazolványának kiállításáról,
 - b) a társhatóságok irányába teljesíti a jogszabály szerinti adatszolgáltatási kötelezettségét,
 - c) kérelemre hatósági bizonyítványt, illetve kivonatot állít ki az érintett személy működési nyilvántartásban történő szereplésének tényéről,
 - d) a működési nyilvántartás adataiban bekövetkezett változást a működési nyilvántartási lapon átvezeti, az elhalálozás tényét rögzíti, és gondoskodik a működési nyilvántartási lap maradandó értékű iratként történő megőrzéséről,
 - e) az adatállomány hitelességének ellenőrzése érdekében adategyeztetést végez az alapnyilvántartással a működési nyilvántartásba felvételt nyert személyek személyi adatairól, oklevelének számáról, valamint az alapnyilvántartásba történő felvétel tényéről és annak időpontjáról,
 - f) gondoskodik a működési nyilvántartási lapok biztonságos őrzéséről,
 - g) a kérelmet elutasító határozat elleni jogorvoslat esetén – ha saját hatáskörben nem módosítja vagy nem vonja vissza a határozatát – aláírásra előkészíti a másodfokon eljáró szervnek szóló felterjesztő végzést, és a továbbításhoz összeszereli az ügyben keletkezett dokumentumokat,
 - h) kapcsolatot tart a továbbképző intézményekkel,
 - i) ellátja a működési nyilvántartási telefonos, személyes és e-mailos ügyfélszolgálati feladatokat,
 - j) az adatvédelmi jogszabályok keretei között adatszolgáltatási feladatot lát el,
 - k) értesíti az érvénytelenített működési nyilvántartási igazolványokról – közzététel céljából – az Egészségügyi Közlöny szerkesztőségét;
11. közreműködés a feladatkörébe tartozó szabályozásokhoz kapcsolódó koncepciók kidolgozásában, valamint jogszabálytervezetek előkészítésében és véleményezésében;
12. a honlapon a működési nyilvántartást érintő információk hatályosítása;
13. a továbbképzésekre irányadó jogszabályban meghatározottak szerint az egészségügyi szakdolgozók továbbképzési kötelezettsége teljesítéséhez szükséges továbbképzési pontok nyilvántartása a működési nyilvántartás elektronikus rendszerében;
14. az egészségügyi szakdolgozók szabadon választható elméleti továbbképzéseivel kapcsolatos feladatai:
 - a) biztosítja az egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszer működését,
 - b) fogadja az egészségügyi szakdolgozók szabadon választható elméleti továbbképzési programjait, megvizsgálja a jogszabályban meghatározott feltételek meglétét,
 - c) az egészségügyi szakdolgozók szabadon választható elméleti továbbképzési programjait megküldi a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara részére pontajánlás megtétele céljából,
 - d) előkészíti az egészségügyi szakdolgozók szabadon választható továbbképzési programjainak minősítését, a minősítéséről szóló határozat kiállítását vagy jogszabályi feltételek hiányában a minősítés iránti kérelem elutasítását,
 - e) nyilvántartásba veszi és közzéteszi az egészségügyi szakdolgozók minősített továbbképzéseit,
 - f) tájékoztatja az egészségügyi szakdolgozók minősített továbbképzéseiről a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarát,
 - g) kapcsolatot tart a továbbképzéseket szervező intézményekkel,
 - h) teljesíti a HMR működtetése érdekében a jogszabály szerinti adatszolgáltatási kötelezettségét;
15. a kötelező szakmacsoportos és a kötelező szinten tartó továbbképzésekkel kapcsolatos feladatai:
 - a) biztosítja az egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszer működését,
 - b) fogadja és nyilvántartja a kötelező szakmacsoportos továbbképzési szervezési jog megszerzésére irányuló kérelmeket,
 - c) a kötelező szakmacsoportos továbbképzésre való jogosultság odaítéléséről szóló határozat előkészítése a jogszabályban megnevezett szervezetek véleményei kikérését követően,
 - d) a honlapon közzéteszi a kötelező szakmacsoportos továbbképzésre jogosult intézmények névsorát,
 - e) a honlapon közzéteszi a kötelező szakmacsoportos továbbképzési jog megszűnését,
 - f) nyilvántartásba veszi és közzéteszi a kötelező szakmacsoportos továbbképzési tanfolyamokat,

- g) a kötelező szakmacsoportos továbbképzések megvalósításáról érkező jelentéseket, szakmai beszámolókat fogadja és feldolgozza,
 - h) koordinálja a kötelező szakmacsoportos és kötelező szinten tartó továbbképzések szervezői részére folyósítandó költségtámogatást,
 - i) támogatja a kötelező szakmacsoportos és kötelező szinten tartó továbbképzések szervezésére jogosult intézmények tevékenységét,
 - j) a HMR működtetése érdekében teljesíti a jogszabály szerinti adatszolgáltatási kötelezettségét,
 - k) a jogszabály szerint a kötelező szakmacsoportos továbbképzési tanfolyamok szakmai tartalmát a honlapján folyamatosan hozzáférhetővé teszi;
16. az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés (a továbbiakban: szakképzés) keretében benyújtott támogatási igényekkel kapcsolatos feladatok ellátása:
- a) a támogatható szakképzési keretszámok közzététele az OKFŐ honlapján,
 - b) a támogatási igénylési nyilatkozatok, szándéknyilatkozatok fogadása, nyilvántartásba vétele, jogszerűségének vizsgálata,
 - c) támogatási igényléssel kapcsolatos döntés előkészítése,
 - d) az igénylők és a szakképzést koordináló felsőoktatási intézmények tájékoztatása a döntésről,
 - e) a szakképzésbe lépett jelöltek nyilvántartásba vétele,
 - f) tájékoztatás nyújtása a támogatási igényléssel kapcsolatos megkeresésekre,
 - g) a szakképzések teljesítésének nyomon követése,
 - h) a szakképzésüket szüneteltetőkkel és véglegesen megszakítókkal kapcsolatos feladatok ellátása,
 - i) helyszíni ellenőrzési feladatok ellátása,
 - j) előrejelzések, elemző kimutatások készítése;
17. az egészségügyért felelős minisztérium egészségügyi szakképzési (rezidens) rendszer működésének támogatása című fejezeti kezelésű előirányzatával kapcsolatosan kötött lebonyolítói megállapodáshoz kapcsolódó szakmai feladatok ellátása:
- a) támogatási szerződés előkészítésével kapcsolatos tevékenységek elvégzése,
 - b) elemző számítások, előrejelzések készítése az irányító minisztérium részére a tárgyévet követő időszak keretszámainak kialakításához,
 - c) az államháztartáson kívüli egészségügyi szolgáltatókat megillető támogatások kifizetésének kezdeményezése,
 - d) az államháztartáson belüli egészségügyi szolgáltatókat megillető támogatások kifizetésének kezdeményezése;
18. a szakképzéshez, az egészségügyi BSc-képzéshez fűződő és a Michalicza-ösztöndíjakkal kapcsolatos feladatok ellátása:
- a) lebonyolítja az ösztöndíj-pályáztatást,
 - b) a pályázatokat bírálat céljából előkészíti a Bíráló Bizottság részére,
 - c) értesíti a pályázókat a pályázat eredményéről,
 - d) megkötí az ösztöndíjas jogviszonyt létrehozó szerződéseket a sikeres pályázókkal,
 - e) nyilvántartja az ösztöndíjasok szakképzéssel, ösztöndíjjal összefüggő adatait,
 - f) bekéri és ellenőrzi a szakképzést koordináló egyetemektől a szakképzés teljesítéséről szóló igazolásokat,
 - g) figyelemmel kíséri és ellenőrzi az ösztöndíjasok által szerződésben vállalt kötelezettségek teljesítését,
 - h) ellátja a Michalicza-ösztöndíjrendszerrel összefüggő támogatási rendszer működtetésével kapcsolatos feladatokat,
 - i) kapcsolatot tart a szakképzést koordináló egyetemekkel és a képzőhelyekkel,
 - j) ügyfélfogadást biztosít az ösztöndíjasok részére,
 - k) közreműködik ágazati ösztöndíjprogramok kidolgozásában;
19. a szakképzésben részt vevő egészségügyi szolgáltatók szakképzőhelyi akkreditációjával kapcsolatos feladatok ellátása, így különösen:
- a) fogadja a szakképzést koordináló egyetemektől beérkező akkreditációs kérelmeket, szükség esetén hiánypótlást kér,
 - b) felkéri a külön jogszabályban meghatározott szervezetet a kérelemmel kapcsolatos szakvéleményadásra,

- c) kiállítja az akkreditációs határozatot, vagy jogszabályi feltételek teljesítése hiányában a kérelmet elutasítja,
 - d) az OKFŐ honlapján közzéteszi az akkreditált egészségügyi szolgáltatók jegyzékét;
20. az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők kötelező szinten tartó és szabadon választható elméleti továbbképzésének minősítése, ennek keretében
- a) az e célt szolgáló elektronikus portál segítségével megvizsgálja a felsőoktatási intézmény és az egészségügyi szakmai kollégium illetékes tagozatának pontszámajánlásával ellátott továbbképzési programokat,
 - b) a továbbképzés minősítéséről – amely az elektronikus portálon keresztül történik – a humánpolitikai és jogi főigazgató-helyettes dönt a főosztály javaslata alapján, amely javaslat az egészségügyi szakmai kollégium illetékes tagozata és a felsőoktatási intézmény javaslata és külön jogszabályban foglaltak figyelembevételén alapszik,
 - c) a minősített továbbképzésekről elektronikus úton tájékoztatja a továbbképzés szervezőjét, valamint az illetékes szakmai kamarát;
21. működteti a szakorvosképzés minőségbiztosítási rendszerét, így különösen értékeli a szakképzést, és beszámolót készít annak színvonaláról a tárgyévet megelőző évre vonatkozóan az egészségügyért felelős miniszter részére;
22. a külföldön szerzett egészségügyi oklevelekkel, bizonyítványokkal, egyéb tanúsítványokkal összefüggő feladatok:
- a) a külföldön szerzett egyes egészségügyi oklevelek, bizonyítványok, egyéb tanúsítványok és felsőfokú szakirányú szakképesítések elismerésére irányuló eljárás lefolytatása,
 - b) a Magyarországon kiállított vagy Magyarországon elismerésre, illetve honosításra került egyes egészségügyi oklevelek, bizonyítványok, egyéb tanúsítványok és felsőfokú szakirányú szakképesítések külföldön – különösen az Európai Gazdasági Térség (a továbbiakban: EGT) valamely tagállamában – történő elismertetéséhez szükséges hatósági bizonyítványok kiállításához kapcsolódó eljárás lefolytatása,
 - c) nemzeti hatóságként az egészségügyi diplomák, szakképesítések, felsőfokú szakirányú szakképesítések elismerése tekintetében kapcsolattartás az Európai Unió illetékes szerveivel, valamint az EGT társhatóságaival,
 - d) kapcsolattartás – többek közt – az Oktatási Hivatal Magyar Ekvivalencia és Információs Központjával, a Magyar Orvosi Kamarával, a Magyar Gyógyszerészeti Kamarával és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával,
 - e) az EGT társhatóságainak a határon átnyúló egészségügyi ellátással kapcsolatos megkeresése esetén tájékoztatás nyújtása az egészségügyi dolgozók egészségügyi tevékenységvégzésére való jogosultságáról,
 - f) az egyes mérgező termékek felhasználását is magában foglaló szakmai tevékenységek szakmai gyakorlaton alapuló elismeréséhez, illetve az ilyen tevékenységek tekintetében a szakmai gyakorlatról, továbbá a tevékenység végzésére való jogosultságról szóló igazolások kiállításához kapcsolódó eljárások lefolytatása,
 - g) adatbázis működtetése a feladatköréhez kapcsolódó belföldi társhatóságok elérhetőségei és a kapcsolódó európai uniós vívmányok tekintetében,
 - h) tájékoztatás, felvilágosítás adása az adatbázisban szereplő információkról,
 - i) a külföldön felhasználni kívánt orvosi igazolások hitelesítésével kapcsolatos feladatok ellátása,
 - j) nyilvántartás vezetése a befizetett igazgatási szolgáltatási díjakról, a be nem fizetett díjak beszedése,
 - k) az Etv. Harmadik Része hatálya alá tartozó szakmák tekintetében az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódóan, nem gazdasági célú letelepedéssel járó szolgáltatásnyújtás esetén az előzetes bejelentési és nyilatkozattételi eljárással kapcsolatos feladatok ellátása, az Etv. XI/A. Fejezete szerinti Európa Szakmai Kártya létrehozásával és igénybevételeivel kapcsolatos feladatok ellátása, az Etv. X/B. Fejezete szerinti riasztási mechanizmussal kapcsolatos közreműködő hatósági feladatok ellátása,

- l) a hagyományos kínai gyógyászat területén oklevéllel rendelkező személyek egészségügyitevékenységgyakorlására vonatkozó engedélyek kiadására irányuló eljárások lefolytatása,
- m) nyilvántartás vezetése az állami vérellátó szolgálat által megkötött nemzetközi egyezmény vagy megállapodás alapján egészségügyi tevékenységet végző személyekről.

5. függelék

Az OKFŐ alapítói, tulajdonosi joggyakorlásában érintett gazdasági társaságok

Sorszám	Cégnév	Tulajdoni hányad mértéke (%)
1.	Csabai Foglalkozásegészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	50
2.	DUNAMENTI REK Reprodukciós Központ Korlátolt Felelősségű Társaság	99,071
3.	ÉDRM Észak-Dunántúli Regionális Mosoda Korlátolt Felelősségű Társaság "felszámolás alatt"	100
4.	GALLÓ HOLDING Ingatlanfejlesztő Korlátolt Felelősségű Társaság "végelszámolás alatt"	0,028
5.	Gönc és Térsége Egészségéért Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	100
6.	HKGYK Közép- és Kelet-Európai Hagyományos Kínai Gyógyászati, Oktató- és Kutatóközpont Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	100
7.	MEDICOPUS Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	100
8.	NEFÜ Nemzeti Egészségügyi Fejlesztési Ügynökség Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	100
9.	Nemzeti Egészségmegőrző Központ Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	100
10.	TRANSHUMAN Fuvarozó és Egészségügyi Szociális Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	99,172
11.	"Ügyelet" Keszthely Városkörnyéki Orvosi Ügyeletet és Készenlétet Ellátó Nonprofit Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság "végelszámolás alatt"	48
12.	Vasútegészségügyi Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság	81,89
13.	TritonLife Dialízis Center Korlátolt Felelősségű Társaság	100
14.	TritonLife Eszközkezelő Korlátolt Felelősségű Társaság	100

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a koraszülöttek enterális és parenterális táplálásáról

Típusa:	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító:	002234
Érvényesség időtartama:	Megjelenést követő 3 évig érvényes

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Neonatológia Tagozat

Dr. Gárdos László, neonatológia, gasztroenterológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia szakorvosa, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Balázs Gergely, neonatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosa, társszerző

Dr. Batiziné Dr. Méder Ünőke, neonatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosa, társszerző

Dr. Kiss Judit Klára, neonatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosa, társszerző

Dr. Riszter Magdolna, neonatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosa, társszerző

Dr. Sutka Melinda, házigyermekeorvostan, gasztroenterológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosa, társszerző

Dr. Várady Erzsébet neonatológia, csecsemő- és gyermekgyógyászat szakorvosa, laktációs szaktanácsadó (IBCLC), társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok)

1. Csecsemő- és gyermekgyógyászat Tagozat

Dr. Bereczki Csaba, csecsemő- és gyermekgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia, nefrológia, klinikai farmakológia szakorvosa, elnök, véleményező

2. Gyermek-alapellátás (házi gyermekorvostan, ifjúsági és iskolaorvoslás) Tagozat

Dr. Kovács Tamás, csecsemő- és gyermekgyógyászat, neonatológia, csecsemő- és gyermekkardiológia szakorvosa, elnök, véleményező

3. Védőnő (területi, iskolai, kórházi, családvédelmi) Tagozat

Lőrinczi Orsolya Éva, védőnő, 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 szervezet(ek) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Szakmai Társaság(ok) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

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

III. HATÓKÖR**Egészségügyi kérdéskör:**

Egészséges koraszülöttek enterális és parenterális táplálása.

Ellátási folyamat szakaszai:

A táplálék mennyiségének, minőségének, illetve beadási módjának meghatározása.

A táplálás megkezdése, optimális tápláltságra való törekvés.

A tápanyagbevitel mennyiségi és minőségi ellenőrzése, szomatikus fejlődés követése.

A gyarapodás, fejlődés függvényében a táplálás újraértékelése és szükség szerint módosítása.

Érintett ellátottak köre:

A 37. gesztációs hét előtt világra jött koraszülött csecsemők

Érintett ellátók köre:**Szakterület:**

0500 csecsemő- és gyermekgyógyászat

0501 neonatológia

0502 PIC

0515 csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia

Ellátási forma:

D1 diagnosztika, diagnosztika

F1 fekvőbeteg-szakellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás

J1 járóbeteg-szakellátás, járóbeteg-szakellátás

Progresszivitási szint:

I–II–III-as szintű

Egyéb specifikáció:

Nincs.

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

A KORASZÜLÖTTEK BESOROLÁSA

Születési súly szerint (g)	<2500 <1500 <1000	Alacsony születési súlyú Nagyon alacsony születési súlyú Extrém alacsony születési súlyú	LBW VLBW ELBW
Gesztációs kor szerint (hetek) [1]	<37. 34–36. 32–33. ≤31. ≤28.	Koraszülött Késői korszülött Mérsékelten koraszülött Nagyon éretlen koraszülött Extrém éretlen koraszülött	Preterm Late preterm Moderately preterm Very Extremely preterm
Tápláltsági állapot szerint	Gesztációs korához képest megfelelő súlyú Gesztációs korához képest kis súlyú Gesztációs korához képest nagy súlyú Méhén belül sorvadott Extrauterin sorvadott		AGA SGA LGA IUGR EUGR

2. Rövidítések

Rövidítés	Angol rövidítés jelentése	Magyar jelentés/fogalom
AGA:	Appropriate for Gestational Age	Gesztációs korának megfelelő
ALP:	Alkaline phosphatase	Alkalikus foszfatáz
AREDF:	Absent or reversed end diastolic flow	Végdiastolés áramlás hiánya vagy megfordult iránya
AT:		Anyatej
BMDP:	Bone mineral deficiency of prematurity	Koraszülöttek metabolikus csontbetegsége
BPD:	Bronchopulmonary dysplasia	Bronchopulmonális diszplázia, Koraszülöttek krónikus tüdőbetegsége
BUN:	Blood Urea Nitrogen	karbamid-nitrogén a vérben
Ca:		Kalcium
Cl:		Klór
cGMP:	Current Good Manufacturing Practice	Mindenkori helyes gyártási gyakorlat
CMV:	Cytomegalovirus	Citomegalovírus
CPAP:	Continuous Positive Airway Pressure	Folyamatos pozitív kilégzésvégi légúti nyomás
CRT:	Capillary Refill Time	Kapillaris újratelődési idő
ELBW:	Extremely Low BirthWeight	Extrém alacsony születési súlyú
ET:		Enterális táplálás
EUGR:	Extrauterine Growth Restriction	Extrauterin növekedési restrikció/retardáció
FM:	Fat Mass	Zsírtömeg
FNT:		Fortifikált (dúsított) női tej
GH:		Gesztációs hét
GOR :	Grade of Recommendation	Ajánlás fokozata/erőssége
HMF:	Human Milk Fortifier	Anyatej dúsító
hsPDA:	Hemodynamically significant patent ductus arteriosus	Hemodinamikailag szignifikáns nyitott ductus arteriosus
IFALD:	Intestinal Failure-Associated Liver Disease	Bélelégztelenséghez kapcsolódó májbetegség
i.m.:	Intramuscular	Intramuszkuláris/ izomba adott
IUGR:	Intrauterine Growth Restriction	Intrauterin növekedési restrikció/retardáció. Méhen belüli sorvadás
i.v.:	Intravenous	Intravénás
K:		Kálium

LAT:		Lefejt anyatej
LCT :	Long-Chain Triglycerides	Hosszú szénláncú triglicerid
LBW:	Low Birth Weight	Alacsony születési súlyú
LGA:	Large for Gestational Age	Gesztációs korához képest nagysúlyú
LOE:	Level of Evidence	Evidencia szint
MCT:	Medium-Chain Triglycerides	Közepes szénláncú triglicerid
MEF:	Minimal enteral feeding	Minimális enterális táplálás
Mg:		Magnézium
N:		Nitrogén
Na:		Nátrium
NE:		Nemzetközi egység
NEC:	Necrotising enterocolitis	Nekrotizáló enterokolitisz
NEMU:	Nose, Earlobe, Mid-Umbilicus	Orr, Fülcimpa, Köldök közepe
NG:	Nasogastric	Nazogasztrikus
NIC:		Neonatális Intenzív centrum
NNS:	Non-Nutritive Sucking	Non-nutritív szopás
NS:		Nutritív szopás
OG:	Orogastric	Orogasztrikus
P:		Foszfát
PIBBS:	Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale	Koraszülöttek szopási viselkedését értékelő skála
PIC:		Perinatális Intenzív Centrum
PMA:	Postmenstrual age	Posztmenstruális kor
PNALD:	Parenteral Nutrition-Associated Liver Disease	Parenterális tápláláshoz kapcsolódó májbetegség
PNT:		Pasztörizált női tej
PT:		Parenterális táplálás
RCT:	Randomised Controlled Trial	Randomizált, kontrollált vizsgálat
ROP:	Retinopathy of Prematurity	Koraszülöttek retina (ideghártya) károsodása
SD:	Standard Deviation	Standard deviáció
SGA:	Small for Gestational Age	Gesztációs korához képest kissúlyú
VLDL:	Very-Low-Density Lipoprotein	Nagyon alacsony sűrűségű lipoprotein
VLBW:	Very Low Birthweight	Nagyon alacsony születési súlyú
WHO:	World Health Organisation	Egészségügyi Világszervezet

3. Bizonyítékok szintje

A fejlesztőcsoport az alábbi bemutatott SIGN, 2000 rangsorolás (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) szerinti evidencia szinteket és erősségeket alkalmazta [7]

Bizonyíték fokozata (LOE)	Meghatározás
1++	Kiváló minőségű randomizált kontrollált tanulmányok szisztematikus irodalmi áttekintései, magas színvonalú metaanalízisek, igen alacsony hibalehetőséggel bíró randomizált kontrollált tanulmányok.
1+	Jó minőségű randomizált kontrollált tanulmányok szisztematikus irodalmi áttekintései vagy jó színvonalú metaanalízisek alacsony szisztematikus hibalehetőséggel, alacsony hibalehetőséggel bíró randomizált kontrollált tanulmányok.
1–	Szisztematikus irodalmi áttekintések, metaanalízisek, randomizált kontrollált tanulmányok nagyobb szisztematikus hibalehetőséggel.
2++	Kiváló minőségű kohorsz- és eset-kontroll vizsgálatok szisztematikus irodalmi áttekintései alacsony hibalehetőséggel. Kiváló minőségű kohorsz- és eset-kontroll vizsgálatok igen alacsony hibalehetőséggel, magas valószínűségű ok-okozati összefüggéssel.
2+	Jó minőségű kohorsz- és eset-kontroll vizsgálatok alacsony hibalehetőséggel, közepes valószínűségű ok-okozati összefüggéssel.

2–	Gyenge minőségű kohorsz- és eset-kontroll vizsgálatok.
3	Esetsorozatok, esetleírások.
4	Kritikai értékelés nélküli szakértői vélemények, bizottsági állásfoglalások.

4. Ajánlások rangsorolása

A fejlesztőcsoport a New Zealand Guidelines Group (NZGG) irányelvében leírt besorolási rendszert alkalmazta az ajánlások erősségének meghatározásakor, ahol az A fokozatú ajánlás erősen ajánlott, a D fokozatú ajánlás szerint az adott eljárás, beavatkozás ajánlható, végezhető. [8]

Ajánlás fokozat (GOR)	Meghatározás
A	Az ajánlások legalább egy 1++ fokozatú bizonyítéknak számító meta-analízisen, vagy rendszerezett irodalmi áttekintésen alapulnak, és a saját populációra jól adaptálhatók; vagy 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; vagy 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; vagy 2++ szintű bizonyítékok extrapolálásán alapulnak.
D	Az ajánlások 3–4 szintű bizonyítékon; vagy 2+ szintű bizonyítékok extrapolálásán alapulnak.

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

Az egyre nagyobb arányban túlélő koraszülöttek mintegy 20–45%-ánál jelentkezik valamilyen szövödmény vagy fejlődésneurológiai deficit [9, 10], ami jelentős nehézségek elé állítja az egészségügyi ellátórendszert, egyúttal hangsúlyozza a prevenció fontosságát, melynek kiemelten fontos területe a koraszülöttek táplálása. [11] A 24. és a 40. poszmenstruációs hét között a zsírmassza mintegy tizenegyszeresére, zsírtömege pedig közel nyolcvanszorosára gyarapszik. [12] Ehhez a rendkívüli ütemű fejlődéshez elengedhetetlen a megfelelő táplálás. Számos klinikai vizsgálat igazolta a koraszülöttek szuboptimális táplálása és a kedvezőtlen neurológiai kimenetel közötti kapcsolatot [8,12-15], mindezek mellett az intra- és az extrauterin növekedési retardáció, különösen excesszív behozó növekedéssel társulva a későbbi metabolikus szövödmények rizikóját jelentősen növeli. [16-18]

Magyarországon az igen kis súlyú (1000–1499 gramm közötti) és/vagy a 32. gesztációs hét előtt született koraszülöttek kockázatigazított 365 napos halálozási aránya szignifikánsan magasabb, mint a EuroHOPE kutatás során vizsgált legtöbb országban. [19] Az eredmények hátterében feltehetően szisztematikus tényezők, elsősorban a 22. trimeszter perinatális centrum ellátásának heterogenitása állhat. [19]

2. Felhasználói célcsoport

Az ajánlás elsődleges célcsoportja a koraszülöttek kórházi (döntően a szekunder és terciér perinatális intenzív centrumok) és házi gyermekorvosi ellátását végző szakorvosjelöltek, csecsemő- és gyermekgyógyász, illetve neonatológus szakorvosok köre. Az ajánlás célja a koraszülöttek életbenmaradását, gyógyulását és fejlődését elősegítő optimális parenterális és enterális táplálás biztosítása, a koraszülötteket ellátó intézményekben. Rövid távon (hetek) mérhető a szomatikus fejlődésük, hosszabb távon (évek) mérhető a kognitív fejlődésük.

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 a külföldi szakmai irányelvekkel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelvek ajánlásainak adaptációjával készült:

Szerző(k):	Embleton ND, Moltu SJ, Lapillonne A, van den Akker CHP, Carnielli V, et al
Cím:	Enteral Nutrition in Preterm Infants (2022): A Position Paper from the ESPGHAN Committee on Nutrition and invited experts
Tudományos szervezet:	European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
Megjelenés adatai:	JPGN. 2022 Oct; 10.1097/MPG.0000000000003642.
Elérhetőség:	10.1097/MPG.0000000000003642. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36705703. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36705703/
Szerző(k):	Jochum F, Moltu SJ, Senterre T, Nomayo A, Goulet O, Iacobelli S
Cím:	ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Fluid and electrolytes
Tudományos szervezet:	European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, European Society for Paediatric Research, Chinese Society for Parenteral and Enteral Nutrition
Megjelenés adatai:	Clin Nutr. 2018 Dec; 37(6 Pt B):2344–2353.
Elérhetőség:	10.1016/j.clnu.2018.06.948. Epub 2018 Jun 18. PMID: 30064846. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30064846/
Szerző(k):	Bates S., Bowker G., Clarke S.
Cím:	Maternal Breast Milk Toolkit, Optimising Early Maternal Breast Milk for Preterm Infants: A Quality Improvement
Tudományos szervezet:	British Association of Perinatal Medicine
Megjelenés adatai:	Infant, Volume 17/Issue 3, May 2021
Elérhetőség:	https://www.bapm.org/pages/196

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv nem áll kapcsolatban más hazai egészségügyi szakmai irányelvvel.

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE**Az ideális növekedés meghatározása, monitorizálása, növekedési görbék**

Az elmúlt évtizedben gyökeresen megváltozott a koraszülöttek optimális gyarapodásával kapcsolatos tudásanyag: a korábbi, agresszív táplálási stratégiák bevezetését eredményező, magzati gyarapodás lekövetését irányzó szemlélet megdőlni látszik. [20] Az extrauterin növekedési retardáció kedvezőtlen neurológiai kimenettel társul [21-24], míg a túlzott gyarapodás (különösen intra- vagy extrauterin növekedési retardációhoz társuló excesszív behozó növekedés) jelentősen növeli a későbbi metabolikus szövődmények rizikóját. [25-27] Az egyre több információ ellenére sincs még elegendő információnk a koraszülöttek számára legjobb kimenetelt biztosító ideális gyarapodás mértékére. [28] A gyarapodás monitorizálásának legkönnyebben kivitelezhető és reprodukálható módja a testsúly rendszeres ellenőrzése [29-31] két mérési pont közötti átlaggal [32], 5–7 napos intervallumok alkalmazásával [33]. Jelenleg nincs konszenzus abban a kérdésben, hogy a rendelkezésre álló növekedési referenciák, illetve standard görbék közül melyik a legalkalmasabb a gyarapodás követésére, különösen a magas rizikójú, extrauterin növekedésben retardált, valódi koraszülöttek esetében. [17,34,35]

Ajánlás1

Az iniciális súlyesés fázisát követően az optimálisnak gondolt súlygyarapodás célértékeiként a következőket kell figyelembe venni: 23–25. hét között 20–23 g/kg/nap, 26–29. hét között 17–20 g/kg/nap, 30–34. hét között 13–17 g/kg/nap, 34. hét után 10–13 g/kg/nap. (LOE 2++, GOR D) [28]

Ajánlás2

A születési súly visszanyerését követően optimális gyarapodásnak kell tekinteni, ha a növekedési görbe eléri legalább a 10 percentilist és nem keresztez több percentilis vonalat. (LOE 4, GOR D) [30]

Nincsen bizonyíték arra, hogy milyen mértékű gyarapodás biztosítja a legjobb kimenetelt a koraszülöttek számára. (LOE 2+) [28]

Ajánlás3

Amennyiben a súlygyarapodás megfelelő energiabevitel mellett sem éri el az optimális mértéket, figyelembe kell venni, hogy a táplálásterápia célja, hogy a gyarapodás üteme kövesse a legközelebbi percentilis görbét (akár a 3-as percentilt). (LOE 4, GOR D) [30]

Ajánlás4

Az adott osztályon javasolt, hogy az antropometriai mérések (testsúly, testhossz és fejkörfogat) standardizált módon (eszköz, technika) történjenek, legyen táplálási helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentum, amit egységesen használnak, továbbá monitorizálják a növekedést. (GOR D) [28]

A koraszülöttek posztnatális növekedésének monitorizálására a legelterjedtebb növekedési görbék a Fenton referencia görbe és az Intergrowth21st standard. [28,36,37]

Ajánlás5

A stabil gyarapodás fázisában a testsúly növekedésének követésére az 5–7 napos intervallumokkal történő átlagolás javasolt. (GOR D) [33]

Ajánlás6

Az adott osztályon bevezetett növekedési görbe egységes használata javasolt (elsősorban növekedési referencia görbe pl. Fenton vagy növekedési standard pl. Intergrowth-21st). A Fenton görbe az 50., az Intergrowth standard a 64. posztmenstruációs hétig vezethető. Ezután az érett újszülöttek percentilis görbéi is használhatók. Ebben az esetben a korrigált korral szükséges az értékeket figyelembe venni. A testtömeget 24 hónapos korig, a testhosszt 40 hónapos korig, a fejkörfogatot pedig 18 hónapos korig kell korrigálni. (GOR D) [30, 36]

A NIC/PIC-ből történt hazabocsátás után a Fenton görbéről és Intergrowth21st növekedési standardról közvetlenül át lehet térni a WHO növekedési görbére. [30] A <37. GH alatt születetteknél az érett újszülöttek növekedési görbéjének használata esetén korrigált életkor alkalmazása javasolt. Nincs egységes álláspont arra vonatkozóan, hogy mennyi idő korig történjen korrekció. Az UK WHO referencia görbék esetében például a testsúlyt a 32–36. GH-re születetteknél 12 hónapos korig, a <32. GH alattiaknál 24 hónapos korig korrigálják. A <32. GH-re születetteknél a testhossz és fejkörfogat követése során a korrigált életkort 40 hónapos korig, illetve 4 éves korig alkalmazzák. [30]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok 1.5. Egyéb dokumentumok, 1. melléklet: Növekedési görbék

Ajánlás7

Hazaadáskor a kórházi kezelés ideje alatt vezetett növekedési görbe másolatát el kell juttatni a házi gyermekorvosnak és a védőnőnek. (GOR D) [38]

A napi folyadékigény meghatározása. Folyadékterápia

A folyadékforgalmat számos tényező befolyásolja, ezért a napi folyadékigény meghatározása nagyon összetett. [39–46] Az inadekvát folyadékbevitel jelentősen ronthatja a neonatális mortalitást és morbiditást. [47–52]

A folyadékterek változásai, a vesék éretlensége, a jelentős bőrön keresztüli és légúti inszenzibilis folyadékvesztés, valamint a környezeti tényezők és esetleges patofiziológiai folyamatok a koraszülöttek folyadék- és elektrolit háztartását kifejezetten sérülékennyé teszik.

A folyadékterek posztnatális változásai: a test víztartalma (<27. héten 80–90%, terminusban ~75%) és az extracelluláris folyadék mennyisége (<27. héten ~75%, terminusban ~45%) a gesztációs idő előrehaladtával csökken. [39,46]

Vesefunkció – funkcionálisan éretlen (gesztációs kor előrehaladtával növekvő glomeruláris filtrációs ráta, vizeletkoncentráció képesség, tubuláris reabszorpció és szekréció). [40, 45, 46]

Inszenzibilis folyadékvesztés – párologás bőrön (gesztációs korról csökkenő barrierfunkció és emelkedő testfelszíntér-fogat arány) és légutakon keresztül. [39, 41, 42]

Az egészséges koraszülöttekben a széklettel történő folyadékvesztés, a metabolizmus során keletkező, illetve a növekedéshez szükséges víz mennyisége nem jelentős (összesen <10 ml/kg/nap).

A folyadék egyensúlyt döntően a folyadékbevitel, a folyadékterek átrendeződése, illetve a diurézis és az inszenzibilis folyadékvesztés határozza meg. [47]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 1. Táblázat: Dehidrációra és folyadéktúltöltésre utaló eltérések

Ajánlás8

Az egészséges koraszülöttek folyadékterápiájának megtervezéséhez elengedhetetlen az élettani alapok ismerete. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás9

A folyadékterápia tervezésénél figyelembe kell venni, hogy koraszülöttekben a napi folyadékgigény jelentős egyéni variabilitást mutathat (LOE 2++, GOR D), valamint szignifikáns diszkrepancia lehet a normál homeosztázis fenntartásához, illetve az adekvát táplálás biztosításához szükséges folyadékgigény között. (LOE 3, GOR D) [28]

Hiba: A koraszülött folyadéktervét nem személyre szabottan készítik el, hanem sablonok szerint uniformizáltan.

Ajánlás10

A folyadékterápia rendszeres monitorizálásához javasolt: 1. fizikális vizsgálat, 2. szívfrekvencia, vérnyomásmérés, 3. testsúlymérés 4. vérgáz- és elektrolit analízis, 5. vércukormérés, 6. bevitt és mérhető ürített folyadékok mennyiségének mérése, 7. vizelet cukor szemikvantitatív mérése. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás11

A folyadékterápia tervezésénél a rendszeres monitorizálás során észlelt paraméterek mellett az individuális fiziológiai és kórélettani tényezőket is figyelembe kell venni. (LOE 4, GOR D) [28]

A folyadékháztartás posztnatális adaptációja három fázisra osztható [53]:

1. *Iniciális súlyesés fázisa*
2. *Az intermedier fázis*
3. *A stabil gyarapodás fázisa*

Iniciális súlyesés fázisa: a megszületést követő 3–5 napban a folyadékterek fiziológiás átrendeződése következtében a testsúly csökken. Ezt a periódust jelentős inszenzibilis folyadékvesztés, kezdetben fiziológiás oliguria (0,5–1 ml/kg/óra az első 12 órában), majd néhány napon át tartó jelentős nátriumürítéssel járó diuretikus fázis jellemzi. A kezdeti súlyesés mértékét (ideálisan 3–7%) jelentősen befolyásolhatja a születési hidráltási státusz (pl. intrauterin retardáció, anyai intrapartum folyadékpótás). Megfelelő hőmérséklet és párasítás alkalmazásával az inszenzibilis folyadékvesztesség 30–60%-kal, endotrachealis intubáció esetében melegített, párasított levegővel történő lélegeztetéssel a folyadékvesztés megközelítőleg 20 ml/kg/nap mennyiséggel csökkenthető. [47, 28, 55] Az extracelluláris folyadéktér fiziológiás kontrakciója kulcsfontosságú, a restriktív folyadékterápia, szemben a liberális stratégiával, szignifikánsan alacsonyabb enterocolitis necroticans (NEC), hemodinamikailag jelentős ductus arteriosus (hsPDA) incidenciával és mortalitással, illetve alacsonyabb bronchopulmonalis dysplasia (BPD) tendenciával társul. [52, 54]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 2. Táblázat: Az inszenzibilis folyadékvesztés becslése az első 24–48 óra alatt születési súly szerinti bontásban

Ajánlás12

Az iniciális súlyesés fázisában, az extracelluláris folyadéktér fiziológiás kontrakciója alatt biztosítani kell: 1. keringő vértérfogat állandóságát, 2. hemodinamikai stabilitást, 3. elektrolit egyensúlyt, 4. sav-bázis háztartás egyensúlyát. (LOE 2++, GOR A) [28]

Ajánlás13

Extrém kis súlyú és igen kis súlyú koraszülöttekben az iniciális súlyesés maximális mértéke 7–10% lehet. (LOE 2++, GOR B) [28]

Ajánlás14

A 3% alatti és 10% feletti iniciális súlyesés inadekvát folyadékterápiára utalhat. (LOE 4) Egyaránt kerülendő a túlzott folyadékbevitel (LOE 3, GOR B) és a tartós (> 12 óra) oliguria is (<0,5–1 mL/kg/óra). (LOE 4, GOR D) [28]

Hiba: ha a napi folyadékbevitelbe például nem számítják bele a köldökkanülálás során adott bemosó sóoldat vagy a gyógyszerek hígításával beadott folyadék mennyiségét.

Ajánlás15

A folyadékbevitel összmennyisége a posztnatális korral párhuzamosan, fokozatosan emelendő. (LOE 3, GOR B) [28]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 2. Táblázat: Az inszenzibilis folyadékvesztés becslése az első 24–48 óra alatt születési súly szerinti bontásban

Ajánlás16

Az inszenzibilis folyadékvesztés minimalizálása érdekében a termoneutrális környezet és megfelelő párasítás biztosítása mellett a légzőkör adekvát párasítása és fűtése is javasolt. (LOE 3, GOR B) [28]

Hiba: Az első életnapokban a szükségesnél alacsonyabb (későbbi életkornak megfelelő) páratartalom beállítása.

Ajánlás17

A folyadékterápia tervezésénél figyelembe kell venni, hogy konvencionális fototerápiás készülék alkalmazása esetén a napi folyadékigény 10–20%-kal is emelkedhet. (LOE 4, GOR D) [28]

A LED fénnel működő eszközök nem befolyásolják az inszenzibilis folyadékvesztést. (LOE 4) [28]

Az *intermedier fázis* az iniciális súlyesés legmélyebb pontjától kezdődik és a születési súly eléréséig tart. A születési súly elérésének ideális ideje nem ismert, a folyamat megközelítőleg 7–10 napot vesz igénybe. [56] Túlzott folyadékbevitel (> 170 ml/kg/nap) a magas vizelet Na⁺-ürítés miatt, adekvát Na⁺-bevitel (3–5 mmol/kg/nap) mellett is hyponatraemiához vezethet. [57]

Ajánlás18

Az intermedier súlygyarapodás fázisában a születési súly eléréséig az irányadó napi folyadékigény 140–170 ml/kg közötti. (LOE 2++, GOR B) [28]

Hiba: Alsó végtagi, ödémának tűnő, koraszülöttséggel járó „fiziológias” lábduzzanat miatti folyadékmegszorítás.

Ajánlás19

A születési súly visszanyerésének elhúzódása esetén (> 10 nap) a koraszülött folyadékterápiáját, enterális- és parenterális táplálását felül kell vizsgálni. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás20

Az intermedier súlygyarapodás fázisában a 200 ml/kg/nap enterális folyadékbevitel is biztonságos lehet. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás21

Bizonyos klinikai kórállapotokban (BPD, PDA) folyadékmegszorítás is szükségessé válhat. (LOE 4, GOR D) [28]

A *stabil gyarapodás fázisában*, a születési súly elérését követő időszakban az optimális gyarapodást pozitív folyadék- és elektrolit egyensúly jellemzi. [28]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 3. Táblázat: Irányadó napi folyadékigény az intermedier és a stabil gyarapodás fázisában egészséges koraszülöttekben. [28]

Ajánlás22

A stabil gyarapodás fázisában a napi folyadékigény 140–200 ml/kg/nap. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás23

A folyadékterápia/táplálás monitorizálására rendszeres (lehetőleg naponta, legalább három naponta) súlymérés javasolt. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás24

Nem kielégítő gyarapodás esetén a koraszülött folyadékterápiáját, enterális- és parenterális táplálását felül kell vizsgálni. (LOE 4, GOR D) [28]

A napi energiaigény meghatározása

Az energiaigényt számos tényező (pl. gesztációs és posztnatális kor, nem, tápláltsági állapot, különféle kórállapotok) befolyásolja. [58] A napi energiabevitelnek az alapanyagcsere mellett fedeznie kell a gyarapodáshoz szükséges többletet is. [58] Ideális esetben a koraszülöttek napi kalóriabevitele fedezi az alap metabolikus ráta, a növekedés, a fizikai aktivitás és a táplálás/táplálkozás indukálta termogenezis energiaigényét, továbbá növekedési retardáció esetén biztosítja a megfelelő ütemű behozó növekedéshez szükséges többletenergiát. [58,12] Adekvát energiabevitel szignifikánsan javítja a koraszülöttek gyarapodását. [59-62] A szükségéstől elmaradó mennyiségű és minőségű kalóriabevitel extrauterin növekedési retardációhoz vezethet, ami rontja a koraszülöttek mortalitását és a túlélők neurológiai kimenetelét [10-15], míg a túlzott kalóriakínálat rövid és középtávon érvényesülő mellékhatásai (hyperglycaemia, steatosis hepatis, infekció stb.) mellett kedvezőtlenül befolyásolja a hosszú távú metabolikus kimenetelt [63, 16-18, 64]. Enterális táplálás esetén az inkomplett felszívódás, illetve az emésztés és felszívódás energiaigénye miatt a napi kalóriaigény 10–20%-kal magasabb, mint teljes parenterális táplálás során. [58]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 1. melléklet: Növekedési görbék

Ajánlás25

Egészséges koraszülöttekben az első életnapon mind parenterális, mind enterális adás esetén napi 45–55 kcal/kg-bevitele javasolt, a stabil gyarapodáshoz szükséges irányadó kalóriabevitel parenterális táplálás esetében 90–120 kcal/kg/nap, míg enterális táplálás esetén 110–140 kcal/kg/nap. (LOE 2+, GOR B) [28]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 4. Táblázat: Az első életnapon alkalmazandó és a stabil gyarapodáshoz szükséges irányadó kalóriabevitel egészséges koraszülöttekben. [28]

Ajánlás26

Az adekvát gyarapodás érdekében szükséges kalóriaigényt optimális makronutriens arányban szükséges bevinni. (LOE 1+, GOR A) [28]

Hiba: Csak a koraszülött napi folyadékbevitelét számítják ki, energiaigényét nem.

Ajánlás27

Speciális esetekben – de csak akkor, ha az addigi makronutriens arány optimális volt – a megfelelő gyarapodáshoz 140 kcal/kg/nap feletti (max. 160 kcal/kg/nap) kalóriabevitel is szükséges lehet. (LOE 2+, GOR B) [28]

Ajánlás28

Alacsony (<25 ml/kg/nap) mértékű enterális táplálás esetén annak kalóriabevitele a napi energiabevitel számítása során elhanyagolható. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás29

Az iniciális súlyesés mélypontját követően az adekvát kalóriabevitel számítása során figyelembe kell venni a posztnatális kort, az enterális táplálás toleranciájának mértékét, a megelőző és aktuális tápláltsági státuszt és a fennálló kórállapotokat is. (LOE 4, GOR D) [28]

Makronutriensek

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 5. Táblázat: Életkornak megfelelő parenterálisan adott makronutriens-bevitel

Szénhidrátok

Ajánlás30

A koraszülötteknek az első életnapon 4–8 mg/kg/perc glükóz adása ajánlott. A második életnaptól a-bevitel fokozatosan emelhető, míg a glükóz infúziós ráta 2–3 nap alatt eléri a 8–10 mg/kg/perc mennyiséget (minimum 4 mg/kg/perc, maximum 12 mg/kg/perc). (LOE 2+, GOR B) [65]

A glükóz metabolizmust befolyásolja a kor, az akut betegség, a tápláltsági állapot, valamint a többi makronutriens jelenléte és mennyisége a parenterális táplálásban. A túlzott glükózbevitel kerülendő, mert könnyen okozhat hyperglycaemiát, fokozott lipogenezist, zsír depozíciót, szteatozist és fokozott VLDL triglicerid képzést a májban,

továbbá növeli a CO₂ képzést és így a percventillációt. A betegségek akut fázisában a glükózbevitel nem csökkenti a fehérje katabolizmust. [68, 69, 70]

Hyperglycaemia

- A 8 mmol/l fölötti hyperglycaemia kerülendő újszülötteknél, mert a hyperglycaemia emeli a morbiditást és a mortalitást. (LOE 2) [68, 69]
- Ha az újszülött, koraszülött vércukra ismételt mérés esetén is (tartósan) 10 mmol/l fölötti és a glükózbevitel megfelelő csökkentése nem hozott eredményt, inzulin adása javasolt. (LOE 2++) [71]

Hypoglycaemia

- Az ismételt vagy elhúzódó 2,5 mmol/l alatti vércukorszinttel járó hypoglycaemiás epizódok kerülendőek minden intenzív ellátást igénylő beteg esetében. (LOE 2+) [71]

Lipidek

Ajánlás31

Azon koraszülötteknél, akik parenterális táplálásra szorulnak, a lipid emulzió adagolását a megszületést követően minél hamarabb (legkésőbb két napos életkorban) el kell kezdeni. (LOE 1, GOR A) [71]. Az első négy életnapban elindított parenterális táplálás esetén: a kezdő dózis 1–2 g/kg/nap. (LOE 1, GOR A) [71], javasolt a dózis fokozatos emelése, naponta 0,5–1 g/kg/nap adaggal (LOE 4, GOR D) a 3–4 g/kg/nap fenntartó dózis eléréséig. (LOE 4, GOR D) [71] Ha a megszületést követő negyedik életnap után indul el a parenterális táplálás: 3–4 g/kg/nap lipid adag adandó. (LOE 4, GOR D) [71, 72]

Hiba: Lipid elindítása nem fokozatosan történik, túl gyorsan vagy túl lassan érik el a kívánt 3–4 g/kg/nap-bevitelt.

Ajánlás32

A koraszülötteknek adott lipid infúciónak minimum 0,25 g/kg/nap linolsavat kell tartalmaznia, ezzel biztosítjuk a megfelelő mennyiségű linolénsav-bevitelt. (LOE 2, GOR C) [66]

Ajánlás33

A koraszülöttek parenterális táplálása esetén 20%-os intravénás lipid oldatot kell használni. (LOE 1, GOR B) [66]

Ajánlás34

Az összetett intravénás lipid oldat az elsőként választandó a koraszülöttek parenterális táplálása esetén. (LOE 1, GOR A) [66]

Az összetett, halolajat is tartalmazó intravénás lipid oldatok E-vitamin-tartalma magasabb és a fitoszterol tartalma alacsonyabb a többi intravénás lipid emulzióval összehasonlítva. [66]

Ajánlás35

A intravénás lipid oldatot fénytől megfelelően védeni kell (LOE 1, GOR B) [66], 24 óra alatt folyamatos infúzióban kell beadni. (LOE 2++, GOR B) [66]

Ajánlás36

A karnitinpótlást 4 hétnél hosszabb ideig tartó parenterális táplálás esetén el kell kezdeni. (LOE 3–4, GOR D) [66]

Ajánlás37

A máj transzaminázokat, valamint a szérum triglicerid-koncentrációt rendszeresen kell ellenőrizni, magas glükóz és lipid-bevitel esetén javasolt gyakrabban ellenőrizni. (LOE 2, GOR B) [66] A szérum triglicerid szint ellenőrzése a lipid infúzió megkezdése, illetve a-bevitel mennyiségének változtatása után 1–2 napon belül javasolt. A szérum triglicerid szintet ezt követően (a beteg állapotától és kórtörténetétől függően) hetente vagy havonta kell ellenőrizni. [66] Ha a szérum triglicerid-koncentrációja meghaladja a 3 mmol/l-t, a lipid-bevitel csökkentése javasolt. (LOE 4, GOR D) [66]

Hiba: Lipid oldatok fényvédelmének elmaradása – különösen fototerápia esetén.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 2. melléklet: Lipid oldatok lehetséges mellékhatásai

Aminosavak

Ajánlás38

Az anabolikus állapot elérése érdekében az aminosavak-bevitelét az első életnapon el kell kezdeni, legalább 1,5 g/kg/nap mennyiséggel (LOE 1++, GOR A) [67], a második életnaptól 2,5 g/kg/nap – 3,5 g/kg/nap értéket kell elérnie. Az aminosavak mellett legalább 65 kcal/kg/nap nem protein energia és megfelelő mikronutriens-bevitel javasolt. (LOE 1+, GOR A) [67]

Az aminosav-bevitel felső határának meghatározása fontos az olyan lehetséges mellékhatások miatt, mint az acidózis, a magas szérumban karbamid szint, a hyperkalcaemia, hypophosphataemia, a hypokalaemia és a refeeding szindróma kialakulása.[67,71]

Parenterális táplálás

Ajánlás39

A 31. gesztációs hét előtt született koraszülöttek esetén parenterális táplálás indítása javasolt. (LOE 4, GOR D) [71,73,74,75]

A ≥ 31 . gesztációs héten született koraszülöttek esetén, ha a megszületést követő 72 órában az enterális táplálás emelésében nem várható megfelelő előrehaladás, akkor parenterális táplálás elindítása javasolt. [71, 76]

Amennyiben az enterális táplálást le kellett állítani és 48 órán belül nem lehet újraindítani [71] vagy ha az enterális táplálást 24 órája leállítottuk és előreláthatólag a következő 48 órában nem lehet megfelelő mértékben emelni, akkor javasolt a parenterális táplálás elindítása. (LOE 4) [71]

Ha a parenterális táplálás indikációja fennáll, a parenterális táplálást minél hamarabb (lehetőség szerint 8 órán belül) el kell kezdeni. (LOE 4) [71]

Ajánlás40

A ≤ 28 . terhességi hétre született koraszülötteknél, a PT 24 órán belüli leállítása mérlegelendő, ha az ET a 140–150 ml/kg/nap volument elérte. A ≥ 28 héten született koraszülöttek esetén, a PT 24 órán belüli leállítása mérlegelendő, ha az ET 120–140 ml/kg/nap volument elérte. (LOE 2+, GOR D) [71]

Nátrium-, Klorid-, Kálium-igény és -bevétel

Ajánlás41

Az elektrolitok (Na, Cl, K) adását már az iniciális fázisban el kell kezdeni. (LOE 3, GOR A) [56]

Ajánlás42

Az ELBW és VLBW csecsemőknél a magas aminosav- és energiabevitel mellett már az első napon javasolt elkezdni a Na- és a K-pótlást. Fontos, hogy a hyperkalaemia megelőzése miatt az elektrolitpótlásnál mindig vegyük figyelembe az aktuális diurézist. (LOE 2+, GOR A) [56]

Ajánlás43

Ajánlott napi Na-bevitel: 3–8 mmol/ttkg. A magasabb energia- és fehérjebevétel esetében, vagy ha jelentős a nátriumvesztés, akkor mindig megnő a nátriumigény. (LOE 2, GOR D) [28]

Ajánlás44

Az orális Na pótlás mennyiségét a nap folyamán egyenletesen elosztva, az alacsony ozmolalitás érdekében a táplálékkal hígítva célszerű beadni. (LOE 2, GOR C) [28]

Jelentős egyéni különbségek lehetnek az egyes koraszülöttek Na szükséglete között, különösen a VLBW koraszülöttek esetében. (LOE 2) [28]

A dúsított anyatej nem mindig biztosítja a koraszülöttek számára szükséges Na-bevitelt. (LOE 2++) [28]

Ajánlás45

Napi javasolt Cl-bevitel: 3–8 mmol/ttkg. (LOE 2++, GOR C) [28]

Fontos figyelembe venni, hogy orális sópótlás (NaCl) esetén a Cl-bevitel mennyisége arányos a Na-bevitellel. (LOE 2++) [28] A nagy mennyiségű Cl-bevitel metabolikus acidosis kialakulásához vezethet. (LOE 2++) [28]

Ajánlás46

2,3–4,6 mmol/ttkg/nap K-bevitel javasolt. Fontos, hogy azon koraszülötteknek, akiknek magas az energia és fehérje-bevitele, magasabb lesz a K-igényük is. (LOE 3, GOR B) [28]

Enterálisan táplált koraszülötteknél lineáris összefüggés van a K-szükséglet és a fehérje-visszatartás között. (LOE 3) [28]

Kalcium, foszfát és magnézium-bevitel**Ajánlás47**

Az élet első napjaiban a koraszülötteknek alacsonyabb Ca-, PO₄ és Mg-bevitel javasolt, mint a későbbi életkorokban. Ebben az életkorban kalciumból 0,8–2,0 mmol/kg, foszfátból 1,0–2,0 mmol/kg, magnéziumból 0,1–0,2 mmol/kg mennyiség adása javasolt infúzióban. (LOE 2, GOR B) [77]

Alacsony foszfát tartalmú parenterális táplálás, illetve dúsítatlan anyatej adása hypophosphataemiához vezet. Az anyatej ásványianyag tartalma nem fedezi a koraszülöttek igényét. (LOE 2+) [28]

Hiba: VLBW koraszülöttek az első életnapon nem kapnak kalciumot az infúziós oldatba.

Ajánlás48

Az első életnapokban parenterális táplálásban részesülő intrauterin retardált koraszülöttek esetében javasolt a plazma foszfát szintjét ellenőrizni, hogy elkerüljük a súlyos hypophosphataemiát. (LOE 3, GOR A) [77]

Ajánlás49

Korai parenterális táplálás esetén a hypercalcaemia és hypophosphataemia rizikója miatt – a fehérje és az energia optimalizálása mellett – a kalcium- és foszfát-szupplementáció 1 (0,8–1,0) alatti moláris Ca:P arányban ajánlott. (LOE 2, GOR B) [77]

Hiba: A megfelelő kalcium- és foszfát-bevitel elmarad, vagy nem személyre szabottan történik.

Ajánlás50

A stabilan növekvő, enterálisan táplált koraszülöttek esetében az ajánlott napi kalcium-bevitel 3–5 mmol/kg, foszfát-bevitel 2,2–3,7 mmol/kg, magnézium-bevitel pedig 0,4–0,5 mmol/kg. A kalcium megfelelő beépüléséhez ajánlott kalcium / foszfát moláris arány $\leq 1,4$ (tömegarány $\leq 1,8$). (LOE 2+, GOR C) [28]

A tápszerezrel táplált koraszülöttek ásványianyag-igénye magasabb lehet az anyatejjel tápláltak igényénél. [28]

Ajánlás51

1500 gramm alatti születési súlyú csecsemőknél 4 hetes kortól két hetente javasolt a szérum kalcium, foszfát és ALP szintjének mérése, amíg a teljes enterális táplálást el nem érte a csecsemő, illetve ALP szintje nem csökken 500 U/l alá. A klinikai gyakorlatban a csont ásványianyag tartalmának mérése képalkotók vagy egyéb direkt mérés használatával nem ajánlott. (LOE 3, GOR C) [28,78]

Ajánlás52

Amikor a szérum ALP szint ≥ 800 –1000 U/l vagy csonttörés alakult ki, akkor maximálisan növelni kell a kalcium- és foszfát-bevitelt és törekedni kell a csontvesztést elősegítő hatások kiküszöbölésére, megszüntetésére. (LOE 4, GOR D) [78]

Vitaminok

Nem állnak rendelkezésre olyan vizsgálatok, melyek erős bizonyítékokat szolgáltatnak koraszülöttek pontos napi vitamin igényére. [79] A koraszülöttek testtömeg-kilogrammmra vagy kalóriabevitelre számított vitamin szükséglete lényegesen magasabb, mint az idősebb gyermekeké. [28]

Vízben oldódó vitaminok

Az anyatejben levő vízben oldódó vitaminok összetétele és koncentrációja biztosítja az egészséges csecsemő igényeit. A koraszülött tápszerekben levő vízben oldódó vitaminok mennyisége (legalább 115 kcal/kg/nap energiabevitel mellett), klinikai vizsgálatok alapján jelentősen meghaladhatja a szükségleteket, s a túlzott-bevitel valószínűleg

nem előnyös [79]. Figyelembe kell venni, hogy a standard i.v. multivitamin készítmények nem tartalmaznak minden szükséges vízben oldódó vitamint és a mennyiségük sem megfelelő (elegendő) mindegyik vitamin esetében. [28]
Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 6. Táblázat: Ajánlott napi vitaminbevitel.

Zsírban oldódó vitaminok

Ajánlás53

Javasolt napi A-vitamin-bevitel: 1,3–3,3 NE/kg (400–1000 µg retinol-észter/kg). (GOR B) [28]

A koraszülöttekben az érett újszülöttekhez viszonyítva alacsony a májban levő A-vitamin tartalom. Számos kutatás bizonyította a magas dózisú intramusculáris A-vitamin jótékony hatását a BPD megelőzésében, azonban ez a módszer nem terjedt el a klinikai gyakorlatban. A magas dózisú enterális A-vitamin-bevitel hatása a BPD megelőzésére nem bizonyított. [28]

Májkárosodás esetén magasabb, veseérintettség esetén alacsonyabb A-vitamin dózisa lehet szükség. (LOE 2++) [28]

Ajánlás54

Koraszülötteknek az első hónapban naponta 400–700 NE/kg, maximum 1000 NE/nap D-vitamin-bevitel javasolt. (LOE 2++, GOR B) [1] A D-vitamin javasolt plazma szintje: ≥50 nmol/l. (GOR D) [80]

Megfelelő D-vitamin-bevitel fontos az egészséges csontfejlődéshez és jótékony hatása van az immunrendszer működésére. (LOE 2+) [79] A koraszülötteknek (különösen a <27. terhességi héten születettek, VLBW) magas kockázatuk van a rachitis kialakulására. [81]

Ajánlás55

D-vitamin-bevitel adekvát mennyiségének a meghatározására a VLBW koraszülötteknél 3–4 hetes korban D-vitamin-szint mérés javasolt. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás56

Koraszülöttek esetében naponta 2,2–11 mg/kg E-vitamin adása javasolt. (LOE 2++, GOR B) [28]

Cholestasis esetén nagyobb mennyiségű E-vitamin-bevitelre lehet szükség. Az E-vitamin előnyös (antioxidáns) hatása a ROP, a BPD és a hemolitikus anaemia megelőzésében nem bizonyított, néhány vizsgálat alapján felmerült, hogy az emelt dózisú E-vitamin adása a NEC, illetve a sepsis rizikóját növelheti.[28]

Ajánlás57

Születést követően minden újszülöttnak K-vitamin profilaxisban kell részesülnie, a klasszikus újszülöttkori K-vitamin-hiány okozta vérzés megelőzésére. Intramuszkulárisan, intravénásan 1 mg, orálisan 2 mg dózisban. (GOR A) [81]

Koraszülöttek esetében nem találtak statisztikailag szignifikáns különbséget a K-vitamin-hiány okozta heamorrhagiás esetek előfordulásában a K-vitamin i.v. és i.m. adagolási módja, valamint a 0,2 mg és 0,5 mg dózis között, de az alacsony esetszám miatt a vizsgálat eredményének evidencia szintje alacsony. [82]

Ajánlás58

A ≥32. terhességi hétre született koraszülöttek az érett újszülöttekével megegyező per os K-vitamin profilaxisban részesülhetnek. (GOR D) [83] Rossz általános állapot, cholestasis, felszívódási zavar, valamint K-vitamin anyagcserét befolyásoló anyai gyógyszeresedés esetén, vagy ha a koraszülött szájon keresztül nem etethető, akkor parenterális K-vitamin-adás szükséges, ilyen esetekben elsőként az intramuszkuláris beadás javasolt, de elfogadható az intravénás beadási mód is. Intramuszkuláris K-vitamin-adás esetén további profilaxisra nincs szükség. (GOR D) [81]

A K-vitamin-beadási módjának kiválasztásakor figyelembe veendő a koraszülött érettsége, orális etethetősége, szenved-e cholestasisban vagy felszívódási zavarban, mennyi izomtömeggel rendelkezik, a fájdalom, amit az i.v. vagy i.m. beadás okozhat, a fertőzések átvitelének kockázata és egyéb parenterális beadással járó szövődmények kockázata. [81,84]

Ajánlás59

Egyhetes korban meg kell ismételni a 2 mg K-vitamin adását, születéskor adott orális adagolás esetén. (GOR D) [84] A kizárólag vagy túlnyomóan anyatejjel táplált csecsemők az első 6 hónapban, havonta kapjanak 2 mg K-vitamint szájon keresztül. (GOR D) [85]

Ajánlás60

Egyhetes korban vagy a parenterálisan adott zsírban oldódó vitaminkészítmény leállítását követően, meg kell ismételni a K-vitamin adását, amennyiben a koraszülött születésekor a K-vitamint i.v. kapta. A koraszülött állapotától függően, lehet i.m. vagy i.v. (1 mg) vagy orálisan (2 mg) ismételni a K-vitamint. Intramuszkuláris K-vitamin-adás esetén további profilaxisra nincs szükség. (GOR D) [81]

Ajánlás61

A parenterálisan táplált koraszülöttek esetében a zsírban oldódó vitaminokat a lipid emulziókkal egyidejűleg javasolt adni. (LOE4, GOR A) [79]

A multivitaminok (zsírban és egyes vízben oldódó vitaminok) intravénás lipid emulziókkal történő beadása növeli a vitaminok stabilitását az oldatban és így hosszabb ideig beadhatóak. [79]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 6. Táblázat: Ajánlott napi vitaminbevitel.

Nyomelemek

Nyomelemek, köztük vas, cink, réz, szelén, mangán, jód, króm és a molibdén nélkülözhetetlenek a szervezet normál működéshez, a növekedéshez és a fejlődéshez.

Ajánlás62

Hosszú távú PT vagy túlnyomórészt PT esetén a nyomelemek pótlása szükséges. (GOR A) [86]

Ajánlás63

Koraszülötteknél megfontolandó a szérumszint meghatározása növekedési elmaradás és alacsony ALP szint esetén, főleg, ha ezekhez nagy mennyiségű gastrointestinalis folyadékvesztés társul. (LOE 4, GOR D) [28]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 7. Táblázat: Elhúzódoan (kizárólagosan vagy túlnyomó részt) parenterálisan táplált koraszülöttek számára ajánlott nyomelembevitel.

Vaspótlás**Ajánlás64**

A késleltetett köldökzsinór-lefogás, amikor csak lehetséges, minden koraszülött számára javasolt. (LOE 1++, GOR A) [87]

A köldökzsinór késleltetett lefogása növeli a koraszülött vasraktárait, alacsonyabb mortalitással jár, csökkenti az intraventrális vérzés kockázatát, valamint a vörösvérsejt-transzfúzió szükségességét. [86]

Ajánlás65

Nagyon alacsony születési súly esetén napi 2–3 mg/ttkg/nap vasbevitel javasolt 2 hetes kortól kezdődően. (LOE 1+, GOR A) [88]

A szisztematikus áttekintések egyértelműen azt mutatják, hogy a vaskiegészítők hatékonyan megelőzik a vashiányos vérszegénységet koraszülött csecsemőknél, de nincs előnye a normál vasadagok (azaz 2–3 mg/ttkg/nap) túllépésének VLBW csecsemők esetében. [88]

Ajánlás66

A szérumszintjének ismételt mérése javasolt a többszörösen transzfundált, illetve gyakori vérvételen átesett koraszülöttek körében. (GOR D) [28]

A VLBW csecsemők egyéni vasstátusza nagymértékben különbözhet. [28]

Ajánlás67

Amennyiben a ferritin szint kevesebb, mint 35–70 µg/l, akkor a vasbevitel átmenetileg 3–4 (vagy maximum 6) mg/kg/nap-ig emelhető. (LOE 4, GOR D) [28]

Ajánlás68

A napi 3 mg/ttkg/nap feletti tartós vasbevitt a legtöbb esetben kerülni kell, a lehetséges káros hatásai miatt. (LOE 1-, GOR B) [28]

Ajánlás69

A vaspótlást 300 µg/l szérum ferritin szint felett fel kell függeszteni mindaddig, amíg ez alá nem csökken. (LOE 4, GOR D) [28]

Ilyen magas ferritin értékek folyamatos gyulladás és májbetegség hiányában általában többszöri vérátömlesztés és magas dózisú vaspótlás eredményeként alakulnak ki. [28]

Hiba: Anaemiás, politranszfundált koraszülött esetében a ferritin szint ellenőrzése nélküli vasbevitel.

Ajánlás70

A vaskiegészítők vagy a vassal dúsított tápszer bevitel az ajánlott adagokban 6–12 hónapos korig javasolt. (LOE 4, GOR D) [28]

Probiotikumok

A probiotikum adása csökkentheti a NEC előfordulását, a halálozást és a késői szepszis előfordulását. [89]

Ajánlás71

Probiotikum adása esetén mérlegelni kell az előnyöket és kockázatokat a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján. (GOR D) [91]

A probiotikum terápia megkezdésének időpontja és hossza egyelőre nem tisztázott. [91]

Ajánlás72

Lehetőleg olyan minőségű probiotikum készítmények kerüljenek felhasználásra, amelyek gyártása során a cGMP (current Good Manufacturing Practice) szabályai szerint jártak el, mert csak így biztosítható a törzsek tisztasága, kontamináció mentessége. A minőségi tanúsítványnak tartalmaznia kell a törzs megnevezését, tisztaságát, viabilitását, antibiotikum érzékenységét és a rezisztenciáját. (GOR D) [91]

A klinikusoknak tudatában kell lenniük, hogy a kereskedelmi forgalomban kapható probiotikumként gyártott készítmények többsége étrend-kiegészítőként kerül forgalomba és fennáll a patogén fajokkal történő szennyeződés veszélye. [91]

Ajánlás73

Meg kell győződni arról, hogy az adandó probiotikum törzsek ne tartalmazzanak olyan plazmidokat, melyek az antibiotikum-rezisztenciát kódoló gének átadását lehetővé teszik. (GOR D) [91]

Ajánlás74

Igazoltan hatásos dózisban, bizonyítottan hatékony és biztonságos probiotikum törzsek adása javasolt. Különböző probiotikum készítmények egyidejű alkalmazása nem ajánlott. (GOR D) [89, 90]

A koraszülöttek enterális táplálása**Ajánlás75**

Minden újszülött intenzív osztály rendelkezzen a koraszülöttek táplálására vonatkozó helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentummal, amit ismertessenek a dolgozókkal és évente vizsgálják felül az újabb evidenciák tükrében. (GOR B) [92, 93]

Az egészségügyi szakmai irányelvnek jelentős szerepe van abban, hogy olyan kérdésekben, melyekkel kapcsolatban nincsenek magas szintű evidenciák, az osztályos gyakorlat egységes legyen [92]. A táplálási protokollnak *feltétlenül* tartalmaznia kell az alábbiakat: minimális enterális táplálás tartama, a tejtáplálások napi mennyiségének növelése,

a gyomorreziduum és táplálási intolerancia definíciója és menedzsmentje, a teljes enterális táplálás definíciója és anyatejdúsítás. [28]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 3. Táblázatok, 8. táblázat: Enterálisan táplált koraszülöttek ttkg-ra számított ajánlott napi makronutriens és elektrolit bevitel.

Választandó táplálék preferenciája a biológiai érték szerint

Ajánlás76

A saját anya frissen lefejt kolosztruma/teje az elsődlegesen választandó táplálék a koraszülöttek számára. (GOR A) [94,147]

Ajánlás77

Amennyiben friss anyatej nem áll rendelkezésre, az előzőleg lefejt anyatej adandó a fejés idejének sorrendjében (a legkorábban lefejt tejet használják fel először). (GOR D) [95]

Ajánlás78

Amennyiben a saját anya lefejt teje nem fedezi a koraszülött napi teljes szükségletét, a hiányzó mennyiség pótlása donor női tejjel történjen, különösen 32. gesztációs hét előtt született és 1500 gramm alatti születési súly esetén. (GOR B) [28,96]

Az első pillanattól kezdve mindent el kell követni az anya tejtermelésének megalapozásáért és fenntartásáért, mivel a donor női tej nem csökkenti ugyanolyan mértékben a betegségek kockázatát, mint az anya saját lefejt teje. [94,57]

Ajánlás79

Donor női tej és tápszer adása javasolt, amennyiben anyatej nem áll rendelkezésre és a donor női tej sem fedezi a napi szükségletet. (GOR B) [97,98]

Hiba: A rendelkezésre álló táplálékok közül nem a biológiailag legértékesebbel történik a táplálás.

Ajánlás80

Amennyiben a NIC/PIC teljes donor női tej szükséglete nem fedezi az összes koraszülött igényét, előnyben részesítendő az igen kis súlyú koraszülöttek és azok, akiknél a bélrendszer valamely kórállapota áll fenn. (GOR B) [93,99]

A koraszülöttek kizárólagos tápszeres táplálása (a koraszülött egyáltalán nem kap anyatejet), megnöveli a NEC és szepszis előfordulásának gyakoriságát. [93]

Tápszeres táplálás

Ajánlás81

Anyatej, illetve pasztörizált női tej hiányában az igen kis súlyú koraszülöttek számára az ún. „koraszülött” tápszerek adása javasolt. (GOR B) [28, 100]

Magasabb fehérjetartalmuk miatt a koraszülött tápszerek adásával kedvezőbb zsírmassza-gyarapodás és fejkörfogat-növekedés érhető el, mint a standard anyatej-helyettesítő tápszerek adásával, és a koraszülöttek számára magasabb energia-, vitamin-, nátrium-, kalcium- és foszfát-bevitelt biztosítanak. A koraszülött tápszerek lehetőleg hidrolizált fehérjét tartalmazzanak. [28, 100]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 3. melléklet: Koraszülötteknek adott tápszer

Anyatej/donor női tej dúsítása

Ajánlás82

Az 1800 grammnál kisebb születési súlyú koraszülöttek, amennyiben 50–100 ml/kg anyatej vagy donor női tej bevitelét tolerálják, anyatejdúsítóval kiegészített anyatej/női tej adása javasolt. (GOR C) [101, 102]

A korai dúsítás biztonságos, csökkenti a hiányállapotokat és jótékony hatása van a csontanyagcserére. (LOE 2+) [28]

A donor női tej esetében a saját anya tejéhez képest nagyobb mértékű dúsításra lehet szükség. (LOE 2+) [28]

Hiba: Táplálási intoleranciától vagy túlzott fehérjebeviteltől tartva csak későn vagy egyáltalán nem történik meg az anyatej dúsítása.

Ajánlás83

A standard anyatejdúsító használata a legelterjedtebb, de mivel a standard dúsítás a koraszülöttek egy részénél nem védi ki az elégtelen fehérjebevitelt és szuboptimális növekedést, esetükben kívánatos, hogy a dúsítás egyénre szabott módon történjen. (GOR A) [99, 101]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 4. melléklet: Anyatej/donor női tej dúsítása

Ajánlás84

Az anyatej dúsításának leállítása egyéni mérlegelés alapján történjen. (GOR D) [103]

Az anyatejdúsító leállítására általában még a kórházi tartózkodás alatt sor kerül. Optimálisan akkor állítható le, ha a súlyfejlődés egyenletes, a 25–50 percentil közé esik, a méhen belül retardált koraszülöttek esetében pedig a súly a 10-es percentil fölé emelkedik. [99,101,102,103]

Ajánlás85

Az ionok, a vitaminok és az ásványi anyagok pótlását a lehető legnagyobb mennyiségű anyatejhez vagy tápszerhez javasolt hozzáadni. (GOR D) [28]

A koraszülöttek enterális táplálásával kapcsolatban, a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján nem állapítható meg egy biztonságos felső küszöb a táplálék ozmolalitására nézve. (LOE 2+) [28]

Ajánlás86

Igen kis súlyú koraszülötteknél az orális táplálás bevezetése előtt történjen szájápolás anyatejjel (oropharyngeális kolosztrum), mely legalább 3–7 napig folytatódjon, de folytatható mindaddig, amíg nem valósul meg a legalább részleges orális táplálás. (LOE 1-, GOR D) [105]

A módszer sokirányú jótékony egészségügyi hatásáról számoltak be, biztonságos, megvalósítható és költséghatékony, ezért rutinszerű alkalmazása javasolt, de nincs meghatározva a szájápolás gyakorisága, időtartama és az anyatej dózisa. Jelenleg nincs standard az alkalmazás tartamára, gyakoriságára, az anyatej dóziséra, és a szájápolás módjára vonatkozóan. [105, 106, 107]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 5. melléklet: Szájápolás kivitelezése kolosztrummal/anyatejjel

Ajánlás87

A minimális enterális táplálás (trofikus táplálás) a lehető legkorábban kezdődjön el, 12–24 ml/kg/nap mennyiséggel, különösen, ha anyatejjel történik. (LOE1+, GOR B) [28, 108]

Hiba: Késlekedés (akár csak 1–2 óra) a minimális enterális táplálás elkezdésében kompenzált légzési és/vagy keringési elégtelenség esetén.

Ajánlás88

Az extrém kis súlyú vagy extrém éretlen koraszülöttek, az igen kis súlyú SGA koraszülöttek, valamint az olyan igen kis súlyú koraszülöttek esetében, akiknél prenatálisan hiányzó vagy reverz diasztolés áramlást (AREDF) találtak, az első 24 órában akkor kezdődjön el a táplálás, ha a has fizikális vizsgálata során kórosat nem észlelünk. Ezen esetekben az első 10 életnapon az adagok emelése lassabban történjen, különösen a <29. terhességi hétre született SGA koraszülötteknél. (GOR D) [93, 102, 109]

Ajánlás89

A minimális enterális táplálás abszolút ellenjavallata a bélelzáródás vagy ileus. Nem ellenjavallt asphyxia, respirációs distress szindróma, szepszis, hypotenzió, cukoranyagcsere-zavar és köldökkatéter esetén. (GOR D) [110]

Ajánlás90

A 27. gesztációs hét után született, stabil koraszülötteknél azonnal elkezdődhet a nutritív táplálás emelkedő adagokkal. (GOR D) [111, 112]

Ajánlás91

A 32–37. gesztációs hétre született koraszülöttek esetében már korán (az érett újszülöttekhez hasonló módon) kezdődjön el az anyatejes táplálás és szoptatás támogatása. (GOR D) [1, 104]

A szoptatás támogatása lehetőleg laktációs tanácsadó vagy magas szintű laktációs gyakorlattal rendelkező szakember bevonásával és rendszeres kontrollal és utánkövetéssel történjen.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 6. melléklet: Tejbevitel növelése késői koraszülötteknél

Az enterális táplálás volumenének növelése**Ajánlás92**

A 24 órás táplálás összmennyiségének emelése 20–40 ml/testsúlykg/nap mennyiséggel (toleranciától függően) javasolt, amennyiben nem mutatkozik táplálási intolerancia. (LOE 1+, GOR A) [28, 113, 114, 115]

Hiba: Stabil, táplálási intoleranciát nem mutató koraszülötteknél, NEC-től tartva az ajánlottól jóval lassabb ütemben történik az adagok emelése.

Ajánlás93

Az enterális táplálás felépítése és a napi etetési terv mindig személyre szabott legyen. Az adagok emelése során figyelembe kell venni:

1. anyatejjel vagy tápszerrel történik-e a táplálás,
2. táplálási intolerancia jeleit,
3. napi folyadékigényt befolyásoló tényezőket,
4. társuló betegségeket és terápiás eljárásokat. (GOR D) [102, 111, 112, 12]

Szondatáplálás**Ajánlás94**

Szondatáplálás történjen addig, amíg megfelelő szopás, nyelés és légzés koordináció nem alakul ki és a koraszülött nem lesz képes arra, hogy közvetlenül a mellről, pohárból vagy cumisüvegből táplálkozzon. Ez az időpont a legtöbb koraszülöttnél legkésőbb a 33–34. korrigált gesztációs hét. (GOR D) [28, 116]

Ajánlás95

Az anyákat bátorítsuk és segítsük abban, hogy a szondatáplálás lehetőleg kengurugondozás során történjen. (GOR D) [117, 118]

Ajánlás96

A szondatáplálás történhet az orron vagy a szájon át a gyomorba vezetett szondán keresztül (OG vagy NS szondatáplálás). Amennyiben respirációs distress tünetei észlelhetők és lélegeztetés vagy CPAP kezelés folyik, akkor csak orogasztrikus szonda javasolt. (GOR D) [119]

Nincs elegendő bizonyíték arra, hogy stabil, jó állapotú koraszülöttek esetében a két módszer közül bármelyik előnyösebb lenne. (LOE 2) [28, 119]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 7. melléklet: Szondatáplálás gyakorisága, módja

Ajánlás97

A szonda levezetésekor történjen nem farmakológiai fájdalomcsillapítás. (GOR D) [120, 121]

A nem farmakológiai fájdalomcsillapítás csökkenti a fájdalommal és stresszel járó hatásokat.

A szonda levezetésekor ajánlott nem farmakológiai fájdalomcsillapítási módszerek, melyek kombinációban is alkalmazhatók:

- bebugyolálás
- flexiós testhelyzetbe hozás
- bőr-bőr kontaktus
- non-nutritív szopás a mellen/cumin
- 24%-os szukróz adása szájon át (a nyelvre ~0,2 ml)

Ajánlás98**A tápszonda bevezetendő hosszának meghatározására a NEMU-val mért távolság ajánlott. (GOR D) [122]**

Ez a módszer a legpontosabb (90% pontosságú) bizonyítékon alapuló módszer. NEMU (Nose, Earlobe, Mid-Umbilicus) távolság: fülcimpa – orrcsúcs közötti távolság + az orrcsúcs távolsága a szegycsont kardnyúlánya (processus xyphoideus) és a köldök közötti távolság felétől.

Ajánlás99**A tápszonda helyzetének ellenőrzése szükséges:**

- a bevezetést követően, a bólus táplálás előtt
- a folyamatos táplálás esetén legalább 4 óránként
- öklendezést, hányást és köhögést követően
- ha gyanú van a szonda helyzetének megváltozására. (GOR D) [102, 123]

Hiba: Epés gyomorreziduumok megjelenése esetén a gyomorszonda pozíció ellenőrzésének, illetve szükség esetén visszahúzásának elmulasztása.

A tápszonda helyzetének ellenőrzésére a legelfogadottabb módszer a szondán át visszaszívott tartalom pH-jának ellenőrzése. Az arany standard a szonda helyzetének megállapítása röntgen vizsgálattal, mely a sugárterhelés miatt csak különösen indokolt esetben mérlegelendő. [102, 123]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 8. melléklet: Tápszonda helyzetének ellenőrzése

Ajánlás100

A tápszonda cseréjének gyakoriságát a gyártó javaslata, valamint a szonda kolonizációjából adódó potenciális szövődmények mértéke határozza meg. Minden esetben mérlegelni kell, hogy a szonda levezetése fájdalommal jár és jelentős stresszt okozhat a koraszülöttnél, valamint növeli az iatrogén szövődmények kockázatát. Egy adott osztályon egységes ajánlás javasolt a szonda cseréjének időpontjára és gyakoriságára. (GOR D) [124,125]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 9. melléklet: A tápszonda cseréjének gyakorisága

Ajánlás101

A tápszondával kapcsolatos tevékenységek (levezetés, rögzítés, fecskendő csatlakoztatása és a tápszonda lezárása) során mindig ügyeljünk arra, hogy az aseptikus módon történjen. (GOR D) [124, 126]

Ajánlás102

A szondatáplálással bejuttatott táplálék adagolása történhet intermittáló bólusok formájában vagy folyamatosan. Mind a bólus, mind a folyamatos adagolás általában megfelelő módszerek az 1500 g-nál kisebb születési súlyú koraszülöttek számára. (LOE 2+, GOR D) [28,127]

Stabil, kielégítő általános állapotú koraszülötteknél az intermittáló bólus táplálás az elsőként választandó módszer. VLBW, hypoglycaemia hajlam, valamint táplálási intolerancia, hemodinamikai instabilitás esetén a folyamatos szondatáplálás előnyös lehet. (LOE 2+) [127]

Ajánlás103

Az igen kis súlyú koraszülöttek számára a bólusok adása 2–3 órás időközökben javasolt. (GOR D) [28, 128]

Alacsony szintű evidencia van arra, hogy nincs klinikailag jelentős különbség a 2 és 3 óránkénti etetési időközök között. (LOE 2) [28, 128]

A táplálási tolerancia értékelése**Ajánlás104**

Minden osztály maga határozza meg azokat a jeleket és tüneteket, melyek alapján az enterális táplálás felfüggesztésre kerül, illetve mikor kezdeményezik a táplálás újraindítását. A táplálási toleranciát/intoleranciát javasolt megfelelő időközönként dokumentáltan ellenőrizni, illetve revideálni. (GOR B) [129]

A táplálási intolerancia meghatározására nincs egységesen elfogadott definíció és a klinikai gyakorlat nagyon eltérő. [129]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 10. melléklet: A táplálási tolerancia értékelése

Ajánlás105

A gyomorreziduum ellenőrzése ne történjen rutinszerűen. Csak abban az esetben nézzük meg, ha más, táplálási intoleranciára és/vagy NEC-re utaló jelet észlelünk (extrém haspuffadás, hasi nyomásérzékenység, hányás, véres széklet, apnoe, testhőmérséklet instabilitás). (GOR B) [28, 129, 130]

A gyomorreziduum önmagában sem nem szenzitív, sem nem specifikus indikátora a koraszülöttek bélbetegségeinek. (LOE2+) [28] A gyomorreziduumok rutinszerű ellenőrzése megnöveli a teljes enterális táplálás eléréséhez, illetve a születési súly visszanyeréséhez szükséges időt, valamint növeli a parenterális táplálás hosszát és ezzel megnöveli a potenciális szövődmények rizikóját. (LOE 2+) [28, 129, 130, 131] Nincs konszenzus azzal kapcsolatban, hogy a gyomorreziduum visszaadása vagy eltávolítása előnyösebb-e. (LOE 3) [132]

Hiba: Nem szignifikáns mennyiségű vagy nem kóros színű gyomorreziduum esetén az adagok csökkentése vagy az enterális táplálás felfüggesztése.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 11. melléklet: Gyomorreziduum menedzselése

A biztonságos táplálás feltételei**Ajánlás106**

A koraszülöttek optimális táplálásának érdekében ajánlatos az osztályhoz lehető legközelebb kialakítani egy helyiséget, ahol a koraszülő anyák fejhetnek. Ugyancsak az osztály közelében célszerű kialakítani a tejkonyhát, valamint az osztályhoz lehető legközelebb egy donor női tej gyűjtésére és tárolására alkalmas helyiséget. (GOR D) [129, 133]

Optimális, ha ez a három helyiség közvetlenül egymás mellett helyezkedik el. Előnyös, ha az osztályhoz tartozó tejkonyhán történik az anyatej/ női tej átvétele, előkészítése, dúsítása, a tápszer készítése és tárolása, amit az erre a feladatra kijelölt személy(ek) lát(nak) el. [129, 133]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 9. Táblázat: Az anyatej tárolása kórházban ápolat csecsemők esetében

Ajánlás107

A táplálék összecszerelésével kapcsolatos tévedések elkerülésére javasolt a tejet tartalmazó tárolóedények megfelelő, biztonságos azonosítása. (GOR D) [133, 134]

Optimális, ha az azonosító címkén szerepel: 1. két különböző azonosító 2. az anyatej fejés/dúsítás/tápszer elkészítés időpontja 3. a standardizált térfogat 4. a lejárati ideje. Az identifikálás egyszerű és biztonságos módja a bárkód rendszer. [133, 134]

Hiba: Az anyatejet tartalmazó tárolóedényen csak a gyermek neve szerepel.

Ajánlás108

A születés után szerzett CMV káros következményeinek ismeretében sem javasolt a CMV pozitív édesanyák tejének pasztörizálása, mert az anyatej pasztörözése során számos bioaktív faktor aktivitása csökkenhet. (GOR B) [28]

Áttérés a szondatáplálásról az orális táplálásra**Orális szenzomotoros stimuláció****Ajánlás109**

Amennyiben a légzéztámogatás módja lehetővé teszi, a lehető legkorábban kezdődjön el orális szenzomotoros stimuláció. (GOR D) [135]

A korai szenzomotoros stimuláció (pl. NNS) elősegíti a sikeres szájon át történő táplálást és szoptatást, továbbá lerövidíti a kórházi tartózkodás időtartamát. (LOE 3) [92]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 12. melléklet: Orális szenzomotoros stimuláció

A mellből történő szopás megkezdése**Ajánlás110**

Az igen kis súlyú koraszülötteknél a mellből szopás elkezdése egyéni megítélés alapján történjen. Nem feltétele egy adott gesztációs és postnatális kor vagy testsúly és nem kell, hogy megelőzze sikeres cumisüvegből vagy pohárból történő táplálás. (GOR D) [136, 137, 138]

Hiba: A koraszülötteket először cumisüvegből próbálják etetni, ahelyett, hogy a szoptatást segítenék.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 13. melléklet: Mellen történő szopás megkezdése

Ajánlás111

Amennyiben a válaszkész orális táplálás stabilitási és érettségi feltételei megvannak, fokozatosan térjünk át a részleges szondatáplálásról a válaszkész orális táplálásra. (GOR D) [139]

A válaszkész orális táplálás feltételei [139]:

Kardiorespiratórikus stabilitás:

- oxigén nélkül vagy <40% oxigénnel stabil,
- nyugalmi légzésszám <60–70/perc, nincs légzési nehézség,
- stabil, 120–160/perc pulzusszám,
- testhőmérsékletét az inkubátoron kívül és/vagy bőr-bőr kontaktusban megtartja

Gasztrointenzstinális stabilitás:

- napi 10–15 g/testsúly kg-ot gyarapszik azt követően, hogy elérte a 120 kcal/kg energiabevitelt
- 2–3 óránkénti szondatáplálást tolerálja

Neuromuszkuláris érettség:

- a szopás, nyelés, légzés koordinációja jó
- kereső és szopó reflexe van
- non-nutritív szopás során a nyálát lenyeli
- a nyugodt éber állapotot fenn tudja tartani
- éhségjeleket mutat

Ajánlás112

A szopás értékeléséhez javasolt a Koraszülöttek szopási viselkedését értékelő skála (Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale, PIBBS) használata. (GOR D) [140]

A PIBBS skálát a koraszülöttek egyéni szopási kompetenciájának felmérésére alkalmazzák. [140]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok: 1. Adatlap: Koraszülöttek szopási viselkedését értékelő skála (PIBBS)

A szondatáplálás befejezését követő táplálás**Ajánlás113**

A szondatáplálás befejezése után a még nem szopó, vagy részben szopó koraszülötteknél az anyatej /női tej adás ajánlott alternatív módja elsősorban a kiskanál és a pohár.

A cumisüveges táplálás jelentős kockázatot jelent a későbbi szoptatás sikere szempontjából. (GOR D) [141, 142, 143]

A kanál kis mennyiségek, az etetőpohár nagyobb mennyiségek adása esetén javasolt, egyéb szoptatásbarát módszerek a fecskendőből, ujjetetéssel, a hatékonyan szopó koraszülötteknél szoptanítással a mellen történő pótlás. [141,142] Kivételt jelent, ha az anya nem tud vagy nem kíván szoptatni és tájékoztatták a cumisüveges táplálás kockázatairól, valamint az ajánlott alternatív táplálási módszerekről, de az édesanya ennek ellenére ragaszkodik a cumisüveggel történő tápláláshoz.

Ajánlás114

Amennyiben az anya a cumisüveges táplálás mellett dönt azután, hogy megfelelő tájékoztatást kapott a cumisüveges táplálás kockázatairól, a táplálás cumisüvegből ne időre, hanem válaszkész módon történjen, figyelembe véve a koraszülött éhség-, distressz és teltségjeleit és alkalmazzák az újszülött által irányított cumisüveges táplálás módszerét (paced bottle feeding). (GOR D) [139,144]

A válaszkész szoptatás mellett a megfelelő gyarapodás biztosításának módszerei**Ajánlás115**

Ha a koraszülötteknél elkezdjük a szoptatást, függetlenül attól, hogy még szondatáplálásban is részesülnek, minden esetben figyelembe kell venni a válaszkész táplálás jeleit (éhség, teltség, distressz).

Teljes szoptatás mellett a válaszkészen szoptatott koraszülöttnél a szopások egy részének mérése javasolt és amennyiben nem kap elegendő anyatejet, történjen kalóriabevitel és/vagy az anyatej mennyiségének növelése szoptatásbarát módszerrel. (GOR D) [143, 145]

A teljes szoptatás első 2–3 hetében szükség lehet a mell szoptatás utáni fejésére, egyrészt, hogy ne csökkenjen a tejtermelés, másrészt, hogy dúsított anyatejjel történő pótláshoz álljon rendelkezésre anyatej. [143]

Hiba: Igény szerint szoptatott, jól gyarapodó koraszülöttek esetén a szopások mennyiségének mérése.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 13. melléklet: Mellen történő szopás megkezdése

Speciális megfontolások koraszülöttek szoptatásakor, a tejtermelés megalapozása és fenntartása**Ajánlás116**

A koraszülöttek számára legmegfelelőbb szoptatási pozíciók a keresztezett bölcsőtartás és a hónaljtartás. Azoknál a szoptatott koraszülötteknél, akik nem tudják fenntartani a folyamatos mellretapadást, a Dancer kéztartás javasolt. (GOR D) [145]

Ajánlás117

Fenyegető koraszülés esetén az édesanyát és családját lehetőleg már a várandósság alatt, vagy legkésőbb a koraszülött intenzív osztályon tájékoztatni kell az anyatejes táplálás/szoptatás jótékony hatásairól. Ki kell hangsúlyozni az anyatejnek a morbiditásra és mortalitásra gyakorolt protektív és előnyös, valamint hosszú távú pozitív hatásait. (GOR D) [142, 143, 146, 147, 148]

Ajánlás118

A fejest minél hamarabb el kell kezdeni. Az igen kis súlyú koraszülöttek esetében segíteni kell az anyát, hogy a fejs a szülést követő első 2 órában (60–120 percen) elkezdődjön. (GOR D) [143, 149]

Ajánlás119

Eleinte naponta 8–10 alkalommal, majd a kívánatos tejmenyiség elérése után napi 6–8 (legalább 6) alkalommal javasolt a fejs, melyek közül egy fejs éjszaka történjen oly módon, hogy lehetőleg biztosítva legyen az 5–6 órás éjszakai szünet. (GOR D) [28]

Ajánlás120

Segítsük az anyát abban, hogy hosszú távon elegendő tejjel tudja ellátni a csecsemőjét és magyarázzuk el, hogy ez a korán elkezdett és megfelelő gyakoriságú fejéssel és a mell alkalmanként minél alaposabb kiürítésével érhető el. (GOR A) [143, 149]

Az anya támogatása során fontos a megfelelő nyelvezet használata, a bizalmi partnerkapcsolat kiépítése és hogy folyamatosan érezze a támogató környezetet. [143]

Ajánlás121

A mell megfelelő kiürítése és az édesanya tejtermelésének elősegítése érdekében az anya legalább napi 120 percet töltsön fejéssel. Szimultán fejs esetén ez az idő rövidebb lehet, és egyidejűleg fokozza a tejtermelést. (GOR D) [149]

Ajánlás122

Az anyának el kell magyarázni, miért fontos a hosszú távú anyatejes táplálás szempontjából, hogy a második élethét végére megfelelő mennyiségű tejet tudjon lefejni. Optimális, ha a lefejt tej mennyisége meghaladja az 500 ml-t (GOR D) [147, 148, 149, 150]

Az egészségügyi dolgozók szerepe a fejés támogatásában**Ajánlás123**

Az anyának fel kell ajánlani a segítséget a fejésben. Meg kell tanítani, hogyan történik a kézi fejés, a mellszívóval történő fejés és a kézi és gépi fejés kombinációja. (GOR D) [150, 151]

Ajánlás124

A tejbelövellés bekövetkeztéig (a szülést követő 2–3. napon) a kézi fejés, ezt követően a gépi fejés, az igen kis súlyú koraszülötteknél a kézi és gépi fejés kombinációja javasolt. (GOR D) [151]

A kézi és gépi fejés kombinációja növeli a lefejt tej mennyiségét és zsírtartalmát. [150,151]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 14. melléklet: Kézi és gépi fejés kombinációja.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok, 1. Oktatási anyag: Mellszívó megválasztásának szempontjai a laktáció egyes stádiumaiban.

Hiba: Nem áll rendelkezésre a gépi fejéshez szükséges eszköz vagy az egészségügyi személyzet nem támogatja a gépi fejtést.

Ajánlás125

Előnyös, ha az édesanya kényelmes körülmények között, stresszmentes környezetben, lehetőség szerint koraszülött gyermeke közelében, kengurugondozás közben vagy után fej. (GOR D) [151,152,153]

Ajánlás126

Javasolt az édesanyák számára fejési napló vezetése. (GOR D) [143,152]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok: 2. Adatlap: Minta fejési napló.

Ajánlás127

Amennyiben a koraszülött számára magasabb kalóriabevitel indokolt, a fejés során a magasabb zsír és kalória tartalmú hátsó tej szeparált gyűjtése javasolt. (GOR D) [153,154,155]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok, 2. Oktatási anyag: A hátsó tej szeparált gyűjtésének módszere

Ajánlás128

Az anyának segíteni kell abban, hogy hatékonyan ürítse ki a mellét, hogy elkerülje a tej pangást és a tej mennyiség következményes csökkenését. Gyors segítségnyújtással megelőzhető a túltelítődés és a mell gyulladása. (GOR D) [143,154,156]

Hiba: Gyors, azonnali segítség helyett szoptatási tanácsadóra várni.

Anyatejes táplálás monitorizálása a Neonatális/Perinatális Intenzív Centrumokban**Ajánlás129**

A NIC/PIC-ek alkalmazzanak egy olyan minőségbiztosítási rendszert, mely monitorozza az anyatejes táplálással kapcsolatos mutatókat. (GOR D) [143,156]

A szakirodalomban szereplő mutatók, melyeket erre a célra ajánlanak, széles skálán mozognak és ezekből legalább 2–3 mutató monitorozása segíti a minőségbiztosítást és az ellátó team tájékoztatását. [156]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 15. melléklet: Az anyatejes táplálás monitorizálásának mutatói

Koraszülöttek hazaadás utáni táplálása**Ajánlás130**

A hazaadást követő táplálás elsődleges célja elérni az egyenletes, percentilis görbét követő növekedést, megelőzni, időben felismerni és korrigálni a tápanyaghiányos állapotokat. (GOR D) [157]

Ajánlás131

A koraszülöttek hazaadást követő táplálása esetében javasolt a rizikófaktorok felmérése, a növekedés szoros követése és a mikronutriens ellátottság monitorizálása. (GOR D) [158]

A hazaadott koraszülöttek heterogének a tápláltsági állapot, a posztnatális kor és a korrigált életkor tekintetében. Hazaadást követően a nagy tápanyagszükséglet miatt fokozott a malnutríció és a hiányállapotok kockázata, de a fokozott súlygyarapodás is kerülendő. [159]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 10. Táblázat: Gyarapodási ütem értékelése terminustól korrigált 6 hónapos korig

Hiba: Késik a beavatkozás növekedési elmaradás vagy túlzott súlygyarapodás esetén.

Ajánlás132

A testtömeg, testhossz és fejkörfogat mérése a hazaadást követően az első hat hétben hetente, ezt követően havonta, egy éves kor betöltése után 3–6 havonta javasolt. A paraméterek követéséhez az 50., illetve a 64. posztmenstruációs hétig a Fenton 2013 – UK WHO, illetve INTERGROWTH-21st, ezt követően pedig a WHO növekedési görbéje használandó, a korrigált kor figyelembevételével. (GOR D) [160]

Hiba: ha a hazaadott koraszülötteknél nem törekszenek a koraszülött görbe használatára és korrekció nélkül használják az érett újszülöttek növekedési görbéit.

Ajánlás133

Amennyiben a koraszülött percentilis görbéje (testsúly, hossz vagy fejkörfogat) 3% percentilis görbe alá csökken vagy két percentilis vonalat keresztez, akkor a növekedési paraméterek gyakoribb ellenőrzése, illetve a növekedés elmaradás okának kivizsgálása szükséges. (GOR D) [160]

Növekedés elmaradása esetén a vérkép vizsgálat, BUN, 25 (OH) D-vitamin, ferritinszint meghatározása segíthet a hiányállapotok felismerésében és súlyosságának megbecsülésében. [157]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 10. Táblázat: Gyarapodási ütem értékelése terminustól korrigált 6 hónapos korig

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 11. Táblázat: Teendők nem megfelelő súlygyarapodás esetén 1, Szoptatás értékelése és korrekciója

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.3. Táblázatok, 12. Táblázat: Teendők nem megfelelő súlygyarapodás esetén 2, Táplálási stratégiák

Hiba: Hazaadást követően csak a súly és hossz rendszeres ellenőrzése történik meg, a fejkörfogat mérése elmarad.

Ajánlás134

Hazaadást követően a korábban megkezdett anyatejes táplálás folytatása javasolt. Az édesanyát otthonában is szakszerűen és aktívan támogatni kell. (GOR A) [161,162,163,101,166]

A legtöbb koraszülött ebben az időszakban már érett alvás/ébredését mintázattal és orális reflexekkel rendelkezik, így igény szerinti anyatejes táplálással biztosítható a növekedésük.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 6. melléklet: Tejbevitel növelése késői koraszülötteknél

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok, 3. Oktatási anyag: Az anyatej otthoni tárolása.

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.5. Egyéb dokumentumok, 16. melléklet: Donor női tejjel történő pótlás

Hiba: Hazaadást követően elmarad az anyatejes táplálás, illetve szoptatás szakszerű támogatása, helyette súlygyarapodás elmaradása esetén tápszer bevezetése történik.

Ajánlás135

Anyatej, dajkatej, női tej hiánya miatt elkezdett „koraszülött” tápszer leállítása és standard tej alapú csecsemőtápszerre való váltása egyénileg mérlegelendő. Tápszerváltás esetében figyelembe kell venni a súlygyarapodás ütemét, valamint, hogy a koraszülött méhen belül retardált volt-e. (GOR D) [158]

Egyes szerzők legalább a 40. posztmenstruális hétig, súlygyarapodás elmaradása vagy intrauterin retardáció esetén pedig az 52. posztmenstruációs hétig „koraszülött” tápszer adását javasolják. (LOE 4) [158]

Ajánlás136

Tápszeres táplálás esetén is fontos az etetések gyakoriságának, az elfogyasztott tápszer mennyiségének gondos követése, mind a malnutríció, mind a túlzott súlynövekedés kockázata miatt. (GOR D) [166]

Lásd XI. MELLÉKLET, 1. Alkalmazást segítő dokumentumok, 1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok, 4. Oktatási anyag: Tápszer elkészítése, kezelése otthon

Ajánlás137

Hazaadást követően az anyatej rutinszerű dúsítása megfelelő súlygyarapodást mutató koraszülötteknél nem szükséges. (GOR D) [158]

Ajánlás138

Súlyos intrauterin retardáció, súlyos BPD vagy nem megfelelő gyarapodás esetén szükség lehet az anyatej dúsítására a 46., illetve 52. PMA hétig (6–12 hetes korrigált életkor). A fortifier korábban leállítható, amennyiben a koraszülött súlynövekedési görbéje felfelé átlép egy magasabb percentilis görbét, ezzel arányosan viszont a koraszülött hossznövekedési görbéje nem mozdul felfelé. (GOR D) [167]

Ajánlás139

Kizárólag anyatejjel táplált, koraszülött csecsemőknél javasolt hazabocsátást követően 2–4 héttel a szérum ALP szintjének mérése. Ugyancsak javasolt a mérés azon esetekben, amikor az ALP szint 500 U/l feletti volt hazabocsátáskor és ezért kalcium- és foszfátpótlásban részesülnek. (GOR D) [167, 169]

Hozzátáplálás**Ajánlás140**

A hozzátáplálás elkezdése koraszülöttek esetében a korrigált 6 hónapos kor megkezdésétől javasolt, amennyiben megfelelnek az érett csecsemőkre vonatkozó, a hozzátáplálás elkezdéséhez szükséges kritériumoknak. (GOR D) [158] Megfelelő hozzátáplálás mellett kétéves koron túl is javasolt a szoptatás. (GOR A) [164, 165]

A szilárd ételek korai bevezetésének előnyös hatása lehet az ideális növekedés elérésében. [158]

Ajánlás140

A szilárd táplálékok bevezetését ne késleltessük, mert a hozzátáplálás bevezetésének időpontja nem befolyásolja a túlsúlyosság és elhízás gyakoriságát. Koraszülöttek esetében a szilárd táplálékok bevezetésének módja nem különbözik az időre született csecsemők táplálásának általános rendjétől, így az allergén ételek (pl. tej, tojás, hal, mogyoró) bevezetését se késleltessük. (GOR D) [169]

Ajánlás142

Mint minden csecsemőnek, a koraszülötteknek is korrigált 6 hónapos kor kezdetétől vasban gazdag kiegészítő táplálékot kell adni. (LOE 1+, GOR A) [28]

VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ**1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban****1.1. Ellátók kompetenciája (pl. licenc, akkreditáció, stb), kapacitása**

A NIC/PIC-ban és háziorvosi praxisban dolgozó, megfelelő számú képzett szakértő gárda (orvosok, ápolók, szoptatási tanácsadók, védőnők).

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

Magas szintű elméleti és gyakorlati ismeretek a laktáció és szoptatás területén rendszeres továbbképzésekkel. Laktációs team felállítása, melynek lehetőleg legyen laktációs szaktanácsadó tagja.

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

Az ellátottak a koraszülöttek, akiknek szociális és kulturális körülményeit szülei szociális és kulturális körülményei határozzák meg. A koraszülötteknek egyéni elvárásai és tájékozottsága nincs. A szülők szociális és kulturális körülményei a teljes társadalmi spektrumon mozognak.

1.4. Egyéb feltételek

Az ellátáshoz fontos a korszerű eszközpark megléte, pl. elektromos fejőgépek használata kórházi szinten, illetve az anyáknak koraszülött gyermekük hazaadása után is.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája**2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok**

1. Oktatási anyag: Mellszívó megválasztásának szempontjai a laktáció egyes stádiumaiban [170]
2. Oktatási anyag: A hátsó tej szeparált gyűjtésének módszere [153, 154, 171]
3. Oktatási anyag: Az anyatej otthoni tárolása [172]
4. Oktatási anyag: Tápszer elkészítése, kezelése otthon [173, 174]

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1. Adatlap: Koraszülöttek szopási viselkedését értékelő skála (PIBBS) [175, 176]
2. Adatlap: Minta fejési napló [177]

2.3. Táblázatok

1. Táblázat: Dehidrációra és folyadéktúltöltésre utaló eltérések [178-180]
2. Táblázat: Az inszenzibilis folyadékvesztés becslése az első 24–48 óra alatt születési súly szerinti bontásban [47]
3. Táblázat: Irányadó napi folyadéki igény az intermedier és a stabil gyarapodás fázisában egészséges koraszülöttekben [28]
4. Táblázat: Az első életnapon alkalmazandó és a stabil gyarapodáshoz szükséges irányadó kalóriabevitel egészséges koraszülöttekben. [28]
5. Táblázat: Életkornak megfelelő parenterálisan adott makronutriens-bevitel [65-67]
6. Táblázat: Ajánlott napi vitaminbevitel. [28, 79]
7. Táblázat: Elhúzódóan (kizárólagosan vagy túlnyomó részt) parenterálisan táplált koraszülöttek számára ajánlott nyomelembevitel. [86]
8. Táblázat: Enterálisan táplált koraszülöttek ttkg-ra számított ajánlott napi makronutriens és elektrolitbevetele [28]
9. Táblázat: Az anyatej tárolása kórházban ápolt csecsemők esetében [181, 182]
10. Táblázat: Gyarapodási ütem értékelése terminustól korrigált 6 hónapos korig [183]
11. Táblázat: Teendők nem megfelelő súlygyarapodás esetén 1, Szoptatás értékelése és korrekciója [166, 183]
12. Táblázat: Teendők nem megfelelő súlygyarapodás esetén 2, Táplálási stratégiák [166, 183]

2.4. Algoritmusok

Nem készültek.

2.5. Egyéb dokumentumok

1. melléklet: Növekedési görbék [184-187, 189]
2. melléklet: Lipid oldatok lehetséges mellékhatásai [66, 190-194]
3. melléklet: Koraszülötteknek adott tápszer [100, 113]
4. melléklet: Anyatej/donor női tej dúsítása [28, 101-103, 182, 196, 198]
5. melléklet: Szájápolás kivitelezése kolosztrummal/anyatejjel [105, 200-203]
6. melléklet: Tejbevitel növelése késői koraszülötteknél [1, 104]
7. melléklet: Szondatáplálás – az adagolás gyakorisága, módja [93, 112, 181, 204-208]
8. melléklet: Tápszonda helyzetének ellenőrzése [123, 206. 209-211]
9. melléklet: A tápszonda cseréjének gyakorisága [124, 126]
10. melléklet: A táplálási tolerancia értékelése [129, 212]
11. melléklet: Gyomorreziduum menedzselése [28, 38, 208]
12. melléklet: Orális szenzomotoros stimuláció [135, 213]
13. melléklet: Mellen történő szopás megkezdése [136, 137, 214, 171]
14. melléklet: Kézi és gépi fejés kombinációja [215]
15. melléklet: Az anyatejes táplálás monitorizálásának mutatói [156]
16. melléklet: Donor női tejjel történő pótlás [38]

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

Ajánlás4

Az adott osztályon javasolt, hogy az antropometriai mérések (testsúly, testhossz és fejkörfogat) standardizált módon (eszköz, technika) történjenek, legyen táplálási helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentum, amit egységesen használnak, továbbá monitorizálják a növekedést.

A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok az Ajánlás4 esetében:

- Hat hónapos időintervallumok összehasonlítása – az antropometriai mérések során hány esetben történt a mérés standardizált módon?
- Hat hónapos időintervallumok összehasonlítása – az adott osztályon monitorizálják-e a növekedést?

Ajánlás75

Minden újszülött intenzív osztály rendelkezzen a koraszülöttek táplálására vonatkozó helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentummal, amit ismertessenek a dolgozókkal és évente vizsgálják felül az újabb evidenciák tükrében.

A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok az Ajánlás75 esetében:

- Hat hónapos időintervallumok összehasonlítása – a NIC/PIC-k rendelkeznek-e a koraszülöttek táplálására vonatkozó helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentummal, illetve készítették-e az irányelv hatására?
- Ismertetik-e azokat dolgozókkal, valamint megtörténik-e az ajánlás évenkénti felülvizsgálata?

Ajánlás87

A minimális enterális táplálás (trofikus táplálás) a lehető legkorábban kezdődjön el, 12–24 ml/kg/nap mennyiséggel, különösen, ha anyatejjel történik.

A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok az Ajánlás87 esetében:

- Hat hónapos időintervallumok összehasonlítása – A koraszülöttek minimális enterális táplálása átlagosan hány órában kezdődik el és hogyan változik az irányelv bevezetését követő 3 év múlva.

Ajánlás90

A 27. gesztációs hét után született, stabil koraszülötteknél azonnal elkezdődhet a nutritív táplálás emelkedő adagokkal.

A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok az Ajánlás90 esetében:

- Hat hónapos időintervallumok összehasonlítása – a 27. gesztációs hét után született, stabil koraszülötteknél hány százalékánál kezdődik el a nutritív táplálás emelkedő adagokkal az irányelv kiadása előtti, vizsgált időszakban, majd az irányelv bevezetését követő 3 év múlva.

Ajánlás106

A koraszülöttek optimális táplálásának érdekében ajánlatos az osztályhoz lehető legközelebb kialakítani egy helyiséget, ahol a koraszülő anyák fejhetnek. Ugyancsak az osztály közelében célszerű kialakítani a tejkonyhát, valamint az osztályhoz lehető legközelebb egy donor női tej gyűjtésére és tárolására alkalmas helyiséget.

A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok az Ajánlás106 esetében:

- Hat hónapos időintervallumok összehasonlítása – a NIC/PIC-ek hány százaléka rendelkezik olyan helyiséggel, ahol a koraszülött anyák fejhetnek, került-e kialakításra ilyen, ha korábban nem volt?
- Van-e az osztály közelében tejkonyha, illetve a donor női tej tárolására alkalmas helység, ha nem volt, kerül-e kialakításra?

Ajánlás134

Hazaadást követően a korábban megkezdett anyatejes táplálás folytatása javasolt. Az édesanyát otthonában is szakszerűen és aktívan támogatni kell.

A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok az Ajánlás134 esetében:

- Hazaadást követően a korábban megkezdett anyatejes táplálás a koraszülöttek hány százalékában valósul meg a hazabocsátást követő egy, illetve három hónap múlva, illetve a volt koraszülöttek hány százalékában valósul meg az édesanyák szoptatás terén nyújtott szakszerű támogatása hat hónapos időintervallumok összehasonlítása alapján.

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelvek időről időre történő felülvizsgálata az irányelv megbízhatósága, hitelessége és ajánlásainak validitása miatt szükséges. Az egészségügyi szakmai irányelvvel kapcsolatos aktuális szakirodalom és hazai ellátó környezet nyomon követéséért, a változások azonosításáért és az aktualizálás elvégzéséért felelős az egészségügyi szakmai kollégiumok közül a Neonatológia Tagozat, a Csecsemő- és gyermekgyógyászat Tagozat és a Gyermek alapellátás (házi gyermekorvostan, ifjúsági és iskolaorvoslás) Tagozat.

Az egészségügyi szakmai irányelv frissítése 3 évente javasolt. A jelen irányelv kidolgozásában résztvevő fejlesztő tagok folyamatosan követik a szakirodalmat és a hazai ellátókörnyezetet. Jelentős változás esetén kezdeményezhetik az érvényesség lejártá előtt a hivatalos változtatást és annak mértékét és ezzel újra érvényesítik az irányelvet.

IX. IRODALOM

- [1.] Lapillonne, A., Bronsky, J., Campoy, C., Embleton, N., Fewtrell, M., Mis, N. F., ESPGHAN Committee on Nutrition. (2019). Feeding the late and moderately preterm infant: A position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 69(2), 259–270.
- [2.] Engle, W. A. (2004). Age terminology during the perinatal period. *Pediatrics*, 114(5). 5ml
- [3.] Jobe, AH; Bancalari, E (2001). "Bronchopulmonary dysplasia". *Am J Respir Crit Care Med*. 163 (7), 1723–9. doi:10.1164/ajrccm.163.7.2011060. PMID 11401896.
- [4.] Ukarapong S, Venkatarayappa SKB, Navarrete C, Berkovitz G. Risk factors of metabolic bone of prematurity. *Early Hum Dev*. (2017) 112:29–34. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.06.010
- [5.] Rich BS, Dolgin SE (2017). "Necrotizing Enterocolitis". *Pediatrics in Review*. 38 (12): 552–559. doi:10.1542/pir.2017-0002. PMID 29196510
- [6.] Chiang MF, Quinn GE, Fielder AR, et al. (2021). Classification of Retinopathy of Prematurity, Third Edition. *Ophthalmology*. 128(10)e51-e68.
- [7.] Grading System for Recommendations in Evidence-Based Clinical Guidelines. Report of a review of the system for grading recommendations in SIGN guidelines. Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2000 <http://www.sign.ac.uk>
- [8.] New Zealand Guidelines Group (NZGG) Handbook for the preparation of explicit evidence-based clinical practice guidelines <http://www.guidelines-registry.cn/uploadfile/2016/0914/20160914115041197.pdf>
- [9.] Wood NS, Marlow N, Costeloe K, Gibson AT, Wilkinson AR. (2000). Neurologic and developmental disability after extremely preterm birth. Epicure study group. *The New England journal of medicine*. 343(6):378–384.
- [10.] Ehrenkranz RA, Dusick AM, Vohr BR, Wright LL, Wrage LA, Poole WK. (2006). Growth in the neonatal intensive care unit influences neurodevelopmental and growth outcomes of extremely low birth weight infants. *Pediatrics*. 117(4):1253–1261.
- [11.] Glass HC, Costantino AT, Stayer SA, Brett CM, Cladis F, Davis PJ. (2015). Outcomes for extremely premature infants. Anesthesia and analgesia. 120(6):1337–1351.
- [12.] Wiechers C, Bernhard W, Goelz R, Poets CF, Franz AR. (2021). Optimizing early neonatal nutrition and dietary pattern in premature infants. *International journal of environmental research and public health*. 18(14).
- [13.] Meyers JM, Bann CM, Stoll BJ, D'Angio CT, Bell EF, Duncan AF, Guillet R. (2016). Neurodevelopmental outcomes in postnatal growth-restricted preterm infants with postnatal head-sparing. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*. 36(12):1116–1121.
- [14.] Cormack BE, Harding JE, Miller SP, Bloomfield FH. (2019). The influence of early nutrition on brain growth and neurodevelopment in extremely preterm babies: A narrative review. *Nutrients*. 11(9).
- [15.] Stephens BE, Walden RV, Gargus RA, Tucker R, McKinley L, Mance M, Nye J, Vohr BR. (2009). First-week protein and energy intakes are associated with 18-month developmental outcomes in extremely low birth weight infants. *Pediatrics*. 123(5):1337–1343.
- [16.] Embleton ND, Korada M, Wood CL, Pearce MS, Swamy R, Cheetham TD. (2016). Catch-up growth and metabolic outcomes in adolescents born preterm. *Archives of disease in childhood*. 101(11):1026–1031.
- [17.] Hovi P, Andersson S, Eriksson JG, Jarvenpää AL, Strang-Karlsson S, Makitie O, Kajantie E. (2007). Glucose regulation in young adults with very low birth weight. *The New England journal of medicine*. 356(20):2053–2063.

- [18.] Belfort MB, Martin CR, Smith VC, Gillman MW, McCormick MC. (2010). Infant weight gain and school-age blood pressure and cognition in former preterm infants. *Pediatrics*. 125(6):e1419–1426.
- [19.] Mihalicza P, Csakany G, Szabo M. (2016). Mortality rates of very low birth weight and very low gestational age newborns in Hungary. The EuroHOPE study. *Orvosi Hetilap*. 157(41):1649–1656.
- [20.] Villar J, Giuliani F, Barros F, Roggero P, Coronado Zarco IA, Rego MAS, Ochieng R, Gianni ML, Rao S, Lambert A et al. (2018). Monitoring the postnatal growth of preterm infants: A paradigm change. *Pediatrics*. 141(2).
- [21.] Ehrenkranz RA, Dusick AM, Vohr BR, Wright LL, Wrage LA, Poole WK. (2006). Growth in the neonatal intensive care unit influences neurodevelopmental and growth outcomes of extremely low birth weight infants. *Pediatrics*. 117(4):1253–1261.
- [22.] Meyers JM, Bann CM, Stoll BJ, D'Angio CT, Bell EF, Duncan AF, Guillet R. (2016). Neurodevelopmental outcomes in postnatal growth-restricted preterm infants with postnatal head-sparing. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*. 36(12):1116–1121.
- [23.] Cormack BE, Harding JE, Miller SP, Bloomfield FH. (2019). The influence of early nutrition on brain growth and neurodevelopment in extremely preterm babies: A narrative review. *Nutrients*. 11(9).
- [24.] Stephens BE, Walden RV, Gargus RA, Tucker R, McKinley L, Mance M, Nye J, Vohr BR. (2009). First-week protein and energy intakes are associated with 18-month developmental outcomes in extremely low birth weight infants. *Pediatrics*. 123(5):1337–1343.
- [25.] Embleton ND, Korada M, Wood CL, Pearce MS, Swamy R, Cheetham TD. (2016). Catch-up growth and metabolic outcomes in adolescents born preterm. *Archives of disease in childhood*. 101(11):1026–1031.
- [26.] Belfort MB, Martin CR, Smith VC, Gillman MW, McCormick MC. (2010). Infant weight gain and school-age blood pressure and cognition in former preterm infants. *Pediatrics*. 125(6):e1419–1426.
- [27.] Hovi P, Andersson S, Eriksson JG, Jarvenpää AL, Strang-Karlsson S, Makitie O, Kajantie E. (2007). Glucose regulation in young adults with very low birth weight. *The New England journal of medicine*. 356(20):2053–2063.
- [28.] Embleton ND, Moltu SJ, Lapillonne A, van den Akker CHP, Carnielli V, Fusch C, Gerasimidis K, van Goudoever JB, Haiden N, Iacobelli S et al. 9900. Enteral nutrition in preterm infants (2022): A position paper from the ESPGHAN committee on nutrition and invited experts. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 10.1097/MPG.0000000000003642.
- [29.] Fenton TR, Anderson D, Groh-Wargo S, Hoyos A, Ehrenkranz RA, Senterre T. (2018). An attempt to standardize the calculation of growth velocity of preterm infants-evaluation of practical bedside methods. *The Journal of pediatrics*. 196:77–83.
- [30.] Müller K, Berényi M, Gárdos L, Kovács T, Mikos B, Scheuring N, Veres G, Tomsits E, Szabó M (2020). Táplálásterápia a gyermekgyógyászat területén: Velencei konszenzus a beteg csecsemők enterális táplálásterápiájáról. *Gyermekgyógyászat*. 2020(5).
- [31.] Fenton TR, Chan HT, Madhu A, Griffin IJ, Hoyos A, Ziegler EE, Groh-Wargo S, Carlson SJ, Senterre T, Anderson D et al. (2017). Preterm infant growth velocity calculations: A systematic review. *Pediatrics*. 139(3).
- [32.] Fenton TR, Griffin IJ, Hoyos A, Groh-Wargo S, Anderson D, Ehrenkranz RA, Senterre T. (2019). Accuracy of preterm infant weight gain velocity calculations vary depending on method used and infant age at time of measurement. *Pediatric research*. 85(5):650–654.
- [33.] Fenton TR, Senterre T, Griffin IJ. (2019). Time interval for preterm infant weight gain velocity calculation precision. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*. 104(2):F218–F219.
- [34.] Giuliani F, Cheikh Ismail L, Bertino E, Bhutta ZA, Ohuma EO, Rovelli I, Conde-Agudelo A, Villar J, Kennedy SH. (2016). Monitoring postnatal growth of preterm infants: Present and future. *The American journal of clinical nutrition*. 103(2):635S–647S.
- [35.] Yitayew M, Chahin N, Rustom S, Thacker LR, Hendricks-Munoz KD. (2021). Fenton vs. Intergrowth-21st: Postnatal growth assessment and prediction of neurodevelopment in preterm infants. *Nutrients*. 13(8).
- [36.] Villar J, Giuliani F, Bhutta Z. A., Bertino E., Ohuma E. O., Ismail L. C., ... & Fetal, I. . (2015). Postnatal growth standards for preterm infants: the Preterm Postnatal Follow-up Study of the INTERGROWTH-21st Project. *Lancet Glob Health*, 3(11), e681–e691.
- [37.] Fenton TR, Griffin IJ, Hoyos A, Groh-Wargo S, Anderson D, Ehrenkranz RA, Senterre T. (2019). Accuracy of preterm infant weight gain velocity calculations vary depending on method used and infant age at time of measurement. *Pediatric research*. 85(5):650–654
- [38.] Gárdos L, Kovács T, Nádor Cs, & Szabó M. (2017). Az egészséges újszülött és koraszülött táplálás szakmai irányelveken alapuló gyakorlati útmutatója

- [39.] Agren J, Sjors G, Sedin G. (1998). Transepidermal water loss in infants born at 24 and 25 weeks of gestation. *Acta paediatrica*. 87(11):1185–1190.
- [40.] Gubhaju L, Sutherland MR, Horne RS, Medhurst A, Kent AL, Ramsden A, Moore L, Singh G, Hoy WE, Black MJ. (2014). Assessment of renal functional maturation and injury in preterm neonates during the first month of life. *American journal of physiology Renal physiology*. 307(2):F149–158.
- [41.] Nonato LB, Lund CH, Kalia YN, Guy RH. (2000). Transepidermal water loss in 24 and 25 weeks gestational age infants. *Acta paediatrica*. 89(6):747–748.
- [42.] Riesenfeld T, Hammarlund K, Sedin G. (1995). Respiratory water loss in relation to gestational age in infants on their first day after birth. *Acta paediatrica*. 84(9):1056–1059.
- [43.] Segar JL. (2017). Renal adaptive changes and sodium handling in the fetal-to-newborn transition. *Seminars in fetal & neonatal medicine*. 22(2):76–82.
- [44.] Vieux R, Hascoet JM, Merdarius D, Fresson J, Guillemin F. (2010). Glomerular filtration rate reference values in very preterm infants. *Pediatrics*. 125(5):e1186–1192.
- [45.] Young A, Brown LK, Ennis S, Beattie RM, Johnson MJ. (2021). Total body water in full-term and preterm newborns: Systematic review and meta-analysis. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*. 106(5):542–548.
- [46.] Moltu SJ, Bronsky J, Embleton N, Gerasimidis K, Indrio F, Koglmeyer J, de Koning B, Lapillonne A, Norsa L, Verduci E et al. (2021). Nutritional management of the critically ill neonate: A position paper of the espghan committee on nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 73(2):274–289.
- [47.] Segar JL. (2020). A physiological approach to fluid and electrolyte management of the preterm infant: Review. *Journal of neonatal-perinatal medicine*. 13(1):11–19.
- [49.] Modi N. (2004). Management of fluid balance in the very immature neonate. *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*. 89(2):F108–111.
- [50.] Oh W, Poindexter BB, Perritt R, Lemons JA, Bauer CR, Ehrenkranz RA, Stoll BJ, Poole K, Wright LL, Neonatal Research N. (2005). Association between fluid intake and weight loss during the first ten days of life and risk of bronchopulmonary dysplasia in extremely low birth weight infants. *The Journal of pediatrics*. 147(6):786–790.
- [51.] Conrad C, Newberry D. (2019). Understanding the pathophysiology, implications, and treatment options of patent ductus arteriosus in the neonatal population. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*. 19(3):179–187.
- [52.] Bell EF, Acarregui MJ. (2014). Restricted versus liberal water intake for preventing morbidity and mortality in preterm infants. *The Cochrane database of systematic reviews*. (12):CD000503.
- [53.] Fusch C, & Jochum F. (2014). Nutritional care of preterm infants. p. 99–120.
- [54.] Abbas, S., & Keir, A. K. (2019). In preterm infants, does fluid restriction, as opposed to liberal fluid prescription, reduce the risk of important morbidities and mortality?. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(7), 860–866.
- [55.] Sosulski R, Polin RA, Baumgart S. 1983. Respiratory water loss and heat balance in intubated infants receiving humidified air. *The Journal of pediatrics*. 103(2):307–310.
- [56.] Jochum F, Moltu SJ, Senterre T, Nomayo A, Goulet O, Iacobelli S, nutrition EEECWgopp. 2018. Espghan/espen/espr/cspen guidelines on pediatric parenteral nutrition: Fluid and electrolytes. *Clinical nutrition*. 37(6 Pt B):2344–2353.
- [57.] Engelke SC, Shah BL, Vasan U, Raye JR. 1978. Sodium balance in very low-birth-weight infants. *The Journal of pediatrics*. 93(5):837–841.
- [58.] Joosten K, Embleton N, Yan W, Senterre T, nutrition EEECWgopp. 2018. Espghan/espen/espr/cspen guidelines on pediatric parenteral nutrition: Energy. *Clinical nutrition*. 37(6 Pt B):2309–2314.
- [59.] Morgan C, McGowan P, Herwitker S, Hart AE, Turner MA. 2014. Postnatal head growth in preterm infants: A randomized controlled parenteral nutrition study. *Pediatrics*. 133(1):e120–128.
- [60.] Moltu SJ, Blakstad EW, Strommen K, Almaas AN, Nakstad B, Ronnestad A, Braekke K, Veierod MB, Drevon CA, Iversen PO et al. 2014. Enhanced feeding and diminished postnatal growth failure in very-low-birth-weight infants. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 58(3):344–351.
- [61.] Senterre T, Rigo J. 2011. Optimizing early nutritional support based on recent recommendations in vlbw infants and postnatal growth restriction. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 53(5):536–542.
- [6.] Senterre T, Rigo J. 2012. Reduction in postnatal cumulative nutritional deficit and improvement of growth in extremely preterm infants. *Acta paediatrica*. 101(2):e64–70.

- [62.] Vlaardingerbroek H, Vermeulen MJ, Rook D, van den Akker CH, Dorst K, Wattimena JL, Vermes A, Schierbeek H, van Goudoever JB. 2013. Safety and efficacy of early parenteral lipid and high-dose amino acid administration to very low birth weight infants. *The Journal of pediatrics*. 163(3):638–644 e631–635.
- [63.] Embleton NE, Pang N, Cooke RJ. 2001. Postnatal malnutrition and growth retardation: An inevitable consequence of current recommendations in preterm infants? *Pediatrics*. 107(2):270–273.
- [64.] Agostoni C, Buonocore G, Carnielli VP, De Curtis M, Darmaun D, Decsi T, Domellof M, Embleton ND, Fusch C, Genzel-Boroviczeny O et al. 2010. Enteral nutrient supply for preterm infants: Commentary from the European society of paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition committee on nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 50(1):85–91.
- [65.] Mesotten D, Joosten K, van Kempen A, Verbruggen S; ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Carbohydrates. *Clin Nutr*. 2018 Dec;37(6 Pt B):2337–2343. doi: 10.1016/j.clnu.2018.06.947. Epub 2018 Jun 18. PMID: 30037708.
- [66.] Lapillonne A, Fidler Mis N, Goulet O, van den Akker CHP, Wu J, Koletzko B; ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Lipids. *Clin Nutr*. 2018 Dec;37(6 Pt B):2324–2336. doi: 10.1016/j.clnu.2018.06.946. Epub 2018 Jun 18. PMID: 30143306.
- [67.] van Goudoever JB, Carnielli V, Darmaun D, Sainz de Pipaon M; ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Amino acids. *Clin Nutr*. 2018 Dec;37(6 Pt B):2315–2323. doi: 10.1016/j.clnu.2018.06.945. Epub 2018 Jun 18. PMID: 30100107.
- [68.] Talpers SS, Romberger DJ, Bunce SB, Pingleton SK. Nutritionally associated increased carbon dioxide production. Excess total calories vs high proportion of carbohydrate calories. *Chest*. 1992 Aug;102(2):551–5. doi: 10.1378/chest.102.2.551. PMID: 1643946.
- [69.] Rodriguez JL, Askanazi J, Weissman C, Hensle TW, Rosenbaum SH, Kinney JM. Ventilatory and metabolic effects of glucose infusions. *Chest*. 1985 Oct;88(4):512–8. doi:10.1378/chest.88.4.512. PMID: 3930160.
- [70.] Tulikourai, Huikuri K. Morphological fatty changes and function of the liver, serum free fatty acids, and triglycerides during parenteral nutrition. *Scand J Gastroenterol*. 1982 Mar;17(2):177–85. doi: 10.3109/00365528209182037. PMID: 6813952.
- [71.] Neonatal parenteral nutrition, NICE guideline, 2020 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng154/resources/neonatal-parenteral-nutrition-pdf-66141840283333>
- [72.] Luís Pereira-da-Silva, Susana Pissarra, Ana Margarida Alexandrino, Luísa Malheiro, Israel Macedo, Manuela Cardoso, Pedro Vieira da Silva, Simão Pedro Frutuoso, Helga Lau, Teresa Soares, on behalf of the Portuguese Neonatal Society. Guidelines for neonatal parenteral nutrition: 2019 Update by the Portuguese Neonatal Society Part I: General aspects, Energy and Macronutrients 2019, *Port J Pediatr* 50:209–19 <https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2020/12/Soc-Port-Neonatal.-Nutri%C3%A7%C3%A3o-parent%C3%A9rica-neonatal-Parte-I.-Port-J-Pediatr-2019.pdf>
- [73.] Guideline on the Use of Parenteral Nutrition in Neonatal and Paediatric Units, Irish society for clinical nutrition and metabolism, 2020
- [74.] Wiechers C, Bernhard W, Goelz R, Poets CF, Franz AR. Optimizing Early Neonatal Nutrition and Dietary Pattern in Premature Infants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(14):7544. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147544>, <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/14/7544>
- [75.] Bolisetty S, Osborn D, Schindler T, Sinn J, Deshpande G, Wong CS, Jacobs SE, Phad N, Pharande P, Tobiansky R, Luig M, Trivedi A, McIntosh J, Josza E, Opie G, Downe L, Andersen C, Bhatia V, Kumar P, Malinen K, Birch P, Simmer K, McLeod G, Quader S, Rajadurai VS, Hewson MP, Nair A, Williams M, Xiao J, Ravindranathan H, Broadbent R, Lui K. Standardised neonatal parenteral nutrition formulations - Australasian neonatal parenteral nutrition consensus update 2017. *BMC Pediatr*. 2020 Feb 8;20(1):59. doi: 10.1186/s12887-020-1958-9. PMID: 32035481; PMCID: PMC7007668
- [76.] Moriam Mustapha, Kate Adele Wilson, Sybil Barr, Optimising nutrition of preterm and term infants in the neonatal intensive care unit, *Paediatrics and Child Health*, Volume 31, Issue 1, 2021, Pages 38–45, ISSN 1751–7222, <https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.10.008>, [https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222\(20\)30191-8/fulltext](https://www.paediatricsandchildhealthjournal.co.uk/article/S1751-7222(20)30191-8/fulltext)
- [77.] Mihatsch, W. Braegger, Christian et al., ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Calcium, phosphorus and magnesium, *Clinical Nutrition*, Volume 37, Issue 6, 2360 – 2365

- [78.] Steven A. Abrams, the COMMITTEE ON NUTRITION, Jatinder J. S. Bhatia, Steven A. Abrams, Mark R. Corkins, Sarah D. de Ferranti, Neville H. Golden, Janet Silverstein; Calcium and Vitamin D Requirements of Enterally Fed Preterm Infants. *Pediatrics* May 2013; 131 (5): e1676–e1683. 10.1542/peds.2013–0420
- [79.] Bronsky J, Campoy C, Braegger C; ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Vitamins. *Clin Nutr.* 2018 Dec;37(6 Pt B):2366–2378. doi: 10.1016/j.clnu.2018.06.951. Epub 2018 Jun 18. PMID: 30100105.
- [80.] Abrams SA; Committee on Nutrition. Calcium and vitamin D requirements of enterally fed preterm infants. *Pediatrics.* 2013 May; 131(5):e1676–83
- [81.] Mihatsch WA, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Fewtrell M, et al. Prevention of vitamin K deficiency bleeding in newborn infants: a position paper by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr gastroenterol Nutr.* 2016;63(1):123–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27050049/>
- [82.] Ardell S, Offringa M, Ovelman C, Soll R. Prophylactic vitamin K for the prevention of vitamin K deficiency bleeding in preterm neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD008342. DOI: 10.1002/14651858.CD008342.pub2
- [83.] Fiesack S, Smits A, Rayyan M, Allegaert K, Alliet P, Arts W, Bael A, Cornette L, De Guchteneere A, De Mulder N, George I, Henrion E, Keiren K, Kreins N, Raes M, Philippet P, Van Overmeire B, Van Winckel M, Vlieghe V, Vandenplas Y, On Behalf Of The Groups. Belgian Consensus Recommendations to Prevent Vitamin K Deficiency Bleeding in the Term and Preterm Infant. *Nutrients.* 2021 Nov 16;13(11):4109. doi: 10.3390/nu13114109. PMID: 34836364; PMCID: PMC8621883.
- [84.] Jochum F, Krohn K, Kohl M, Loui A, Nomayo A, Koletzko B, S3-Guideline of the German Society for Nutritional Medicine (DGEM) in Cooperation with the GESKES, the AKE, the DGKJ and the GNPI Parenteral Nutrition in Paediatrics, *Aktuel Ernährungsmed* 2014; 39: e99–e147 DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1370222>
- [85.] Tulassay T., Arató A. (2008) K-vitamin profilaxis. *Útmutató-Gyermekgyógyászat 2008/Klinikai irányelvek Kézikönyve* pp.186–188
- [86.] Domellöf M, Szitanyi P, Simchowitz V, Franz A, Mimouni F; ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN working group on pediatric parenteral nutrition. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Iron and trace minerals. *Clin Nutr.* 2018 Dec;37(6 Pt B):2354–2359. doi: 10.1016/j.clnu.2018.06.949. Epub 2018 Jun 18. PMID: 30078716.
- [87.] Jasani B, Torgalkar R, Ye XY, et al. Association of Umbilical Cord Management Strategies With Outcomes of Preterm Infants: A Systematic Review and Network Metaanalysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(4):e210102.
- [88.] Mills RJ, Davies MW. Enteral iron supplementation in preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012(3):CD005095.
- [89.] van den Akker CHP, van Goudoever JB, Shamir R, et al. Probiotics and Preterm Infants: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition and the European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition Working Group for Probiotics and Prebiotics. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020;70(5):664–680. doi:10.1097/MPG.0000000000002655
- [90.] Sniffen JC, McFarland LV, Evans CT, Goldstein EJC. Choosing an appropriate probiotic product for your patient: An evidence-based practical guide. *PLoS One.* 2018;13(12):e0209205. Published 2018 Dec 26. doi:10.1371/journal.pone.020920
- [91.] Poindexter B, Use of Probiotics in Preterm Infants, *PEDIATRICS* Volume 147, number 6, June 2021:e2021051485
- [92.] Parker, L. A., Desorcy-Scherer, K., Magalhães, M., & Harris-Haman, P. A. (2021). Feeding Strategies in Preterm Very Low Birth-Weight Infants: State-of-the-Science Review. *Advances in Neonatal Care*, 21(6), 493–502.
- [93.] Bozzetti, V., & Martin, C. R. (2021). The Practice of Enteral Nutrition in Very Low and Extremely Low Birth Weight Infants. *Nutritional Care of Preterm Infants*, 122, 265–280.
- [94.] American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Nutritional needs of the preterm infant. In: *Pediatric Nutrition*, 8th, Kleinman RE, Greer FR (Eds), American Academy of Pediatrics, Itasca, IL 2019.
- [95.] Huang J, Zheng Z, Zhao XY, Huang LH, Wang L, Zhang XL, Lin XZ. Short-term effects of fresh mother's own milk in very preterm infants. *Matern Child Nutr.* 2023 Jan;19(1):e13430. doi: 10.1111/mcn.13430. Epub 2022 Sep 13. PMID: 36098334; PMCID: PMC9749607.
- [96.] Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, et al. (2013) Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 57,535–42.
- [97.] Klingenberg C, Embleton ND, Jacobs SE, O'Connell LA, Kuschel CA. Enteral feeding practices in very preterm infants: an international survey. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2012 Jan;97(1):F56–61. doi: 10.1136/adc.2010.204123. Epub 2011 Aug 18. PMID: 21856644.

- [98.] Meier, P., Patel, A., & Esquerra-Zwiers, A. (2017). Donor human milk update: evidence, mechanisms, and priorities for research and practice. *The Journal of pediatrics*, 180, 15–21.
- [99.] AAP (2017) Donor human milk for the highrisk infant: Preparation, safety, and usage options in the United States. *Pediatrics*, 139(1), e 20163440 (letölthető: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/139/1/e20163440/52000/Donor-Human-Milk-for-the-High-Risk-Infant>)
- [100.] Hay W., Hendrickson K. Preterm formula use in the preterm very low birth weight infant *Semin Fetal Neonatal Med.* 2017 Feb;22(1):15–22. doi: 10.1016/j.siny.2016.08.005.
- [101.] Arslanoglu, S., Boquien, C. Y., King, C., Lamireau, D., Tonetto, P., Barnett, D., & Moro, G. E. (2019). Fortification of human milk for preterm infants: Update and recommendations of the European Milk Bank Association (EMBA) working group on human milk fortification. *Frontiers in Pediatrics*, 7.
- [102.] Banait, N., Basu, S., Desai, P., Dutta, S., Kumar, A., Kumar, J., Suryawanshi, P. (2020). Feeding of low birth weight neonates. *Journal of Neonatology*, 34(1–2), 28–51.
- [103.] Gu X, Shi X, Zhang L, Zhou Y, Cai Y, Jiang W, Zhou Q. Evidence summary of human milk fortifier in preterm infants. *Transl Pediatr.* 2021 Nov;10(11):3058–3067. doi: 10.21037/tp-21–476. PMID: 34976771; PMCID: PMC8649601.
- [104.] Boies, E. G., Vaucher, Y. E., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2016). ABM Clinical Protocol# 10: Breastfeeding the late preterm (34–36 6/7 weeks of gestation) and early term infants (37–38 6/7 weeks of gestation), second revision 2016. *Breastfeeding Medicine*, 11(10), 494–500.
- [105.] Ma, A., Yang, J., Li, Y., Zhang, X., & Kang, Y. (2021). Oropharyngeal colostrum therapy reduce the incidence of ventilator-associated pneumonia in very low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric research*, 89(1), 54–62.
- [106.] OuYang, X., Yang, C. Y., Xiu, W. L., Hu, Y. H., Mei, S. S., & Lin, Q. (2021). Oropharyngeal administration of colostrum for preventing necrotizing enterocolitis and late-onset sepsis in preterm infants with gestational ages ≤ 32 weeks: a pilot single-center randomized controlled trial. *International breastfeeding journal*, 16(1), 1–15.
- [107.] Tao, J., Mao, J., Yang, J., & Su, Y. (2020). Effects of oropharyngeal administration of colostrum on the incidence of necrotizing enterocolitis, late-onset sepsis, and death in preterm infants: a meta-analysis of RCTs. *European journal of clinical nutrition*, 74(8), 1122–1131.
- [108.] Young, L. J., Oddie, S. J., & McGuire, W. (2022). Delayed introduction of progressive enteral feeds to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, 20, 1(1), CD001970.
- [109.] Dutta, S., Singh, B., Chessell, L., Wilson, J., Janes, M., McDonald, K., Fusch, C. (2015). Guidelines for feeding very low birth weight infants. *Nutrients*, 7(1), 423–442.
- [110.] Morgan, J., Bombell, S., & McGuire, W. (2013). Early trophic feeding versus enteral fasting for very preterm or very low birth weight infants. *Cochrane database of systematic reviews*
- [111.] Dorling, J., Hewer, O., Hurd, M., Bari, V., Bosiak, B., Bowler, U., Juszczak, E. (2020). Two speeds of increasing milk feeds for very preterm or very low-birthweight infants: the SIFT RCT. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 24(18) .
- [112.] Kwok, T. C., Dorling, J., & Gale, C. (2019). Early enteral feeding in preterm infants. *Seminars in perinatology*, 43(7), 151159.
- [113.] Hay Jr. (2018). Nutritional Support Strategies for the Preterm Infant in the Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 21(4), 234–247.
- [114.] Salas, A. A., Li, P., Parks, K., Lal, C. V., Martin, C. R., & Carlo, W. A. (2018). Early progressive feeding in extremely preterm infants: a randomized trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 107(3), 365–370.
- [115.] Montealegre-Pomar, A. D. P., Bertolotto-Cepeda, A. M., Romero-Marquez, Y., & Muñoz-Ramírez, K. J. (2021). Effectiveness and safety of fast enteral advancement in preterm infants between 1000 and 2000 g of birth weight. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 45(3), 578–586.
- [116.] Kolnik, S. E., & Billimoria, Z. C. . (2020). A Guide to Feeding Term and Preterm Newborns. *Pediatric annals*, 49(2), e71-e76.
- [117.] Sharma, D., Farahbakhsh, N., Sharma, S., Sharma, P., & Sharma, A. (2019). Role of kangaroo mother care in growth and breast feeding rates in very low birth weight (VLBW) neonates: a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(1), 129–142
- [118.] Wang, Y., Zhao, T., Zhang, Y., Li, S., & Cong, X. (2021). Positive Effects of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding Rates, Growth, and Neurodevelopment in Preterm Infants. *Breastfeeding Medicine*.
- [119.] Watson, J., & McGuire, W. (2013). Nasal versus oral route for placing feeding tubes in preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*(2), Cd003952.

- [120.] Upadhyay, J., Kumar, S., Singh, P., & Basu, S. (2022). Cortical hemodynamic activity and pain perception during insertion of feeding tubes in preterm neonates: a randomized controlled cross-over trial. *Journal of Perinatology*, 42(1), 121–125
- [121.] Cirik, V. A., & Efe, E. (2020). The effect of expressed breast milk, swaddling and facilitated tucking methods in reducing the pain caused by orogastric tube insertion in preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103532.
- [122.] Parker, L. A., Withers, J. H., & Talaga, E. (2018). Comparison of neonatal nursing practices for determining feeding tube insertion length and verifying gastric placement with current best evidence. *Advances in Neonatal Care*, 18(4), 307–317.
- [123.] Northington, L., Kemper, C., Rempel, G., Lyman, B., Pauley, R., Visscher, D., ASPEN Enteral Nutrition Committee (2022). Evaluation of methods used to verify nasogastric feeding tube placement in hospitalized infants and children – A follow-up study. *Journal of pediatric nursing*, 63, 72–77.
- [124.] Parker, L. A., Magalhães, M., Desorcy-Scherer, K., Lamberti, M. T., Lorca, G. L., Neu, J. (2022). Neonatal Feeding Tube Colonization and the Potential Effect on Infant Health: A Review. *Frontiers in nutrition*, 9.
- [125.] Patel, A. L., Trivedi, S., Bhandari, N. P., Ruf, A., Scala, C. M., Witowitch, G., Silvestri, J. M. (2014). Reducing necrotizing enterocolitis in very low birth weight infants using quality-improvement methods. *Journal of Perinatology*, 34(11), 850–857.
- [126.] Wallace, T., & Steward, D. (2014). Gastric tube use and care in the NICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(3), 103–108.
- [127.] Bozzetti, V., & Tagliabue, P. E. (2017). Enteral nutrition for preterm infants: by bolus or continuous? An update. *La pediatria medica e chirurgica*.
- [128.] Ibrahim, N. R., Van Rostenberghe, H., Ho, J. J., & Nasir, A. (2021). Short versus long feeding interval for bolus feedings in very preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(8) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34415568/>
- [129.] Weeks, C. L., Marino, L. V., & Johnson, M. J. (2021). A systematic review of the definitions and prevalence of feeding intolerance in preterm infants. *Clinical Nutrition*, 40(11), 5576–5586
- [130.] Abiramalatha, T., Thanigainathan, S., & Ninan, B. (2019). Routine monitoring of gastric residual for prevention of necrotising enterocolitis in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, 7(7), CD012937.
- [131.] Kumar, J., Meena, J., Mittal, P., Shankar, J., Kumar, P., & Sheno, A. (2021). Routine prefeed gastric aspiration in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pediatrics*, 180(8), 2367–2377.
- [132.] Abiramalatha, T., Thanigainathan, S., & Balakrishnan, U. (2019). Re-feeding versus discarding gastric residuals to improve growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- [133.] Steele C, American Dietetic Association Pediatric Nutrition Practice Group. (2019). *Infant Feedings Preparation and handling of human milk and infant formula in health care facilities* (3rd ed.).
- [134.] Matus BA, Bridges KM, Logomarsino JV. Evaluation of Key Factors Impacting Feeding Safety in the Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Adv Neonatal Care*. 2019 Feb;19(1):11–20. doi: 10.1097/ANC.0000000000000516. PMID: 29933341.
- [135.] Rodriguez Gonzalez, P., Perez-Cabezas, V., Chamorro-Moriana, G., Ruiz Molinero, C., Vazquez Casares, A. M., & Gonzalez-Medina, G. (2021). Effectiveness of Oral Sensory-Motor Stimulation in Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Systematic Review. *Children*, 8(9), 758.
- [136.] Nyqvist, K. H. (2008). Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. *Acta paediatrica*, 97(6), 776–781
- [137.] Lau, C. (2016). Development of infant oral feeding skills: what do we know? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(2), 616S–621S.
- [138.] Foster, J. P., Psaila, K., & Patterson, T. (2016). Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *The Cochrane Library*.
- [139.] Lubbe, W. (2018). Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: An easy-to-use clinical guide. *Journal of evaluation in clinical practice*, 24(1), 80–88.
- [140.] Lober, A., Dodgson, J. E., & Kelly, L. (2020). Using the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale With Late Preterm Infants. *Clinical Lactation*, 11(3), 121–129
- [141.] Theurich, M. A., McCool-Myers, M., & Koletzko, B. (2021). Supporting breastfeeding of small, sick and preterm neonates. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 45, No. 2, p. 151387). WB Saunders
- [142.] Várady, E. (2012). A koraszülöttek anyatejes táplálásának speciális szempontjai. In S. J. Török, Kun, J. G. (Ed.), *Fejezetek a laktációs Szaktanácsadóképzés törzsanyagához* (pp. 135–180). Budapest: Semmelweis Kiadó.

- [143.] BAPM. (2021). Maternal Breast Milk Toolkit. Optimising Early Maternal Breast Milk for Preterm Infants: A Quality Improvement Toolkit. Link: <https://www.bapm.org/pages/196-maternal-breast-milk-toolkit>
- [144.] Watson J, McGuire W. Responsive versus scheduled feeding for preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; :CD005255.
- [145.] Thomas, J., & Marinelli, K. A. (2016). ABM Clinical Protocol# 16: Breastfeeding the Hypotonic Infant, Revision 2016. *Breastfeeding Medicine*, 11(6), 271–276..
- [146.] Wight, N. E. (2015). Breastfeeding the NICU Infant: What to Expect. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 840–854.
- [147.] Meier, P. P. (2019). Prioritizing high-dose long exposure to mothers' own milk during the Neonatal Intensive Care Unit hospitalization. *Breastfeeding Medicine*, 14(S1), S-20.
- [148.] Miller, J., Tonkin, E., Damarell, R. A., McPhee, A. J., Sukanuma, M., Sukanuma, H., Collins, C. T. (2018). A systematic review and meta-analysis of human milk feeding and morbidity in very low birth weight infants. *Nutrients*, 10(6), 707.
- [149.] Hoban, R., Bigger, H., Schoeny, M., Engstrom, J., Meier, P., & Patel, A. L. (2018). Milk volume at 2 weeks predicts mother's own milk feeding at neonatal intensive care unit discharge for very low birthweight infants. *Breastfeeding Medicine*, 13(2), 135–141.
- [150.] Morton, J. Maximizing Milk Production with Hands-On Pumping -videó:How to use your hands, when you pump link: <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/maximizing-milk-production.html>
- [151.] Acuña-Muga, J., Ureta-Velasco, N., de la Cruz-Bértolo, J., Ballesteros-López, R., Sánchez-Martínez, R., Miranda-Casabona, Pallás-Alonso, C. . (2014). Volume of milk obtained in relation to location and circumstances of expression in mothers of very low birth weight infants. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 41–46.
- [152.] Mansoori, M., & Salmani, N. (2020). Effect of Breast Milk. Expression during Kangaroo Mother Care on Milk Volume in Mothers with Premature Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit. *Evidence Based Care*, 10(1), 44–50.
- [153.] Meier, P. P., Johnson, T. J., Patel, A. L., & Rossman, B. (2017). Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants: an expert review. *Clinics in perinatology*, 44(1)), 1–22
- [154.] Children Hospital Philadelphia: The Power of Pumping <https://www.chop.edu/video/power-pumping>
- [155.] Alshaikh, B. N., Festival, J., Reyes Loredó, A., Yusuf, K., Towage, Z., Fenton, T. R., & Wood, C. (2023). Hindmilk as a Rescue Therapy in Very Preterm Infants with Suboptimal Growth Velocity. *Nutrients*, 15(4), 929.
- [156.] Meier, P. P., Patel, A. L., Bigger, H. R., Rossman, B., & Engstrom, J. L. (2013). Supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit: Rush Mother's Milk Club as a case study of evidence-based care. *Pediatric Clinics*, 60(1), 209–226.
- [157.] Lapillonne A. Feeding the preterm infant after discharge. In: Koletzko B, Poindexter B, Uauy R, editors. *Nutritional care of preterm infants: scientific basis and practical guidelines*. World Review of Nutrition and Dietetics. Basel: Karger; 2014. Vol. 110, p. 264–77.
- [158.] Koletzko B, Cheah F-C, Domellöf M, Poindexter BB, Vain N, van Goudoever JB (eds): *Nutritional Care of Preterm Infants. Scientific Basis and Practical Guidelines*. World Rev Nutr Diet. Basel, Karger, 2021, vol 122, pp XIII–XIV (DOI:10.1159/000514773)
- [159.] Lapillonne, A., O'Connor, D. L., Wang, D., & Rigo, J. (2013). Nutritional recommendations for the late-preterm infant and the preterm infant after hospital discharge. *The Journal of pediatrics*, 162(3), S90-S100.
- [160.] Villa, E., Barachetti, R., & Barbarini, M. (2017). Nutritional management of preterm newborn after hospital discharge: Energy and nutrients. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 39(4), 170
- [161.] ESPGHAN Committee on Nutrition & Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K. F.. (2009). Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 49(1), 112–125.
- [162.] American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding, Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., ... & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.
- [163.] WHO, UNICEF, 2020. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. 2020: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [164.] World Health Organization. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. World Health Organization. ISBN 978–92–4–155008–6
- [165.] Meek, J. Y., Noble, L., & American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2022). Breastfeeding and the use of human milk (Technical Report). *Pediatrics*, 150(1), e2022057989.

- [166.] Noble, L. M., Okogbule-Wonodi, A. C., Young, M. A., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2018). ABM clinical protocol# 12: transitioning the breastfeeding preterm infant from the neonatal intensive care unit to home, revised 2018. *Breastfeeding Medicine*, 13(4), 230–236. DOI: 10.1089/bfm.2018.29090.ljn
- [167.] McCormick, K., King, C., Clarke, S., Jarvis, C., Johnson, M., Parretti, H. M., ... & Males, J. (2021). The role of breast milk fortifier in the post-discharge nutrition of preterm infants. *British Journal of Hospital Medicine*, 82(3), 42–48.
- [168.] Mihatsch, W. A., Braegger, C., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Fewtrell, M., ... & ESPGHAN Committee on Nutrition. (2016). Prevention of vitamin K deficiency bleeding in newborn infants: a position paper by the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 63(1), 123–129. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27050049/>
- [169.] Baldassarre, M. E., Panza, R., Cresi, F., Salvatori, G., Corvaglia, L., Aceti, A., ... & Italian Society of Paediatrics (SIP), Italian Society of Neonatology (SIN) and Italian Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (SIGENP). (2022). Complementary feeding in preterm infants: a position paper by Italian neonatal, paediatric and paediatric gastroenterology joint societies. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01275-w> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27050049/>
- [170.] Meier, P. P., Patel, A. L., Hoban, R., & Engstrom, J. L. (2016). Which breast pump for which mother: an evidence-based approach to individualizing breast pump technology. *Journal of Perinatology*, 36(7), 493–499.
- [171.] EFCNI: A koraszülöttek szoptatásáról, Link: https://www.mellettedahelyem.hu/_files/dokumentumok/files/a-koraszulottek-szoptatasarol-20180815180952.pdf
- [172.] Centers for Disease Control and Prevention/ Proper Storage and Preparation of Breast Milk| Breastfeeding | / Human Milk Storage Guideline https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
- [173.] Centers for Disease Control and Prevention/Nutrition /Infant and Toddler Nutrition/ Infant Formula Feeding/ Infant Formula Preparation and Storage <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/formula-feeding/infant-formula-preparation-and-storage.html>
- [174.] Centers for Disease Control and Prevention/ Water, Sanitation, and Environmentally Related Hygiene/ Infant Hygiene/ Infant Feeding Hygiene/How to Clean, Sanitize, and Store Infant Feeding Items <https://www.cdc.gov/hygiene/childcare/clean-sanitize.html>
- [175.] Nyqvist KH, Rubertsson C, Ewald U, Sjöden PO. Development of the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS): a study of nurse-mother agreement. *J Hum Lact*. 1996 Sep;12(3):207–19.
- [176.] Török Sz. J., Kun J., Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzolgálati Kar, Mentálhigiéné Intézet (2012), 173. o.
- [177.] Bates S., Bowker G., Clarke S. Maternal Breast Milk Toolkit, Optimising Early Maternal Breast Milk for Preterm Infants: A Quality Improvement, Infant, Volume 17/Issue 3, May 2021
- [178.] Diagnosis and Management of Dehydration in Children | AAFP <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2009/1001/p692.html>
- [179.] Kopač, M. (2021). Evaluation of hypervolemia in children. *Journal of Pediatric Intensive Care*, 10(01), 004–013.
- [180.] Matsushita, F. Y., Krebs, V. L. J., & de Carvalho, W. B. (2022). Association between fluid overload and mortality in newborns: a systematic review and meta-analysis. *Pediatric Nephrology*, 1–10
- [181.] American Dietetic Association Pediatric Nutrition Practice Group. (2017). Infant Feedings Preparation and handling of human milk and infant formula in health care facilities (2nd ed.) Link: <https://safebabybmt.paragondsi.com/wp-content/uploads/2017/01/2011-ADA-Infant-Feedings-Guidelines-for-Preparation-of-Human-Milk-and-Formula-in-Health-Care-Facilities.pdf>
- [182.] Westland, S., First Steps Nutrition Trust. (2020). Human milk fortifiers Information for health professionals. Retrieved <https://infantmilkinfo.org/type-of-infant-milk/specialised-milks/human-milk-fortifiers/>
- [183.] Sutka, M., Riszter, M., Balázs, G., Müller, K., Kovács, T.: Koraszülöttek otthoni táplálása. *Gyermekegyógy.* 72 (5), 371–377, 2022.
- [184.] UK-WHO growth charts - neonatal and infant close monitoring (NICM) <https://www.rcpch.ac.uk/resources/uk-who-growth-charts-neonatal-infant-close-monitoring-nicm>
- [185.] RCPCH-UK-WHO Growth Charts - Fact Sheet 5 Plotting Preterm Infants https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/Plotting_preterm_infants.pdf
- [186.] Pereira-da-Silva, L., Virella, D., Frutuoso, S., Cunha, M., Rocha, G., & Pissarra, S. (2020). Recommendation of charts and reference values for assessing growth of preterm infants: Update by the Portuguese Neonatal Society. . *Port J Pediatr*, 51, 73–78

- [187.] How to use INTERGROWTH-21st Preterm Postnatal Growth Standards: Frequently Asked Questions (FAQs) and recommendations for their use. <https://globalhealthtrainingcentre.tghn.org/preterm-infant-feeding-and-growth-monitoring-implementation-intergrowth-21st-protocol/faqs/>
- [188.] Child growth standards - World Health Organization <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- [189.] Corrected Age For Premies - HealthyChildren.org – magyarázat szülőknek a korrigált életkorról és annak kiszámításáról
- [190.] Hojsak, I., Colomb, V., Braegger, C., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., ... & ESPGHAN Committee on Nutrition. (2016). ESPGHAN Committee on Nutrition Position Paper. Intravenous lipid emulsions and risk of hepatotoxicity in infants and children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 62(5), 776–792.
- [191.] Lacaille, F., Gupte, G., Colomb, V., D'Antiga, L., Hartman, C., Hojsak, I., ... & Shamir, R. (2015). Intestinal failure-associated liver disease: a position paper of the ESPGHAN Working Group of Intestinal Failure and Intestinal Transplantation. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 60(2), 272–283.
- [192.] Khalaf, R. T., & Sokol, R. J. (2020). New Insights into intestinal failure-associated liver disease in children. *Hepatology*, 71(4), 1486–1498
- [193.] Goulet, O., Joly, F., Corriol, O., & Colomb-Jung, V. (2009). Some new insights in intestinal failure-associated liver disease. *Current opinion in organ transplantation*, 14(3), 256–261.
- [194.] Muhammed, R., Bremner, R., Protheroe, S., Johnson, T., Holden, C., & Murphy, M. S. (2012). Resolution of parenteral nutrition-associated jaundice on changing from a soybean oil emulsion to a complex mixed-lipid emulsion. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 54(6), 797–802.
- [195.] Park, H. W., Lee, N. M., Kim, J. H., Kim, K. S., & Kim, S. N. (2015). Parenteral fish oil-containing lipid emulsions may reverse parenteral nutrition-associated cholestasis in neonates: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of nutrition*, 145(2), 277–283.
- [196.] Bergner, E. M., Taylor, S. N., Gollins, L. A., & Hair, A. B. (2022). Human Milk Fortification: A Practical Analysis of Current Evidence. *Clinics in perinatology*, 49, 447–460.
- [197.] Fusch, C. (2019). Avoiding Postnatal Growth Retardation by Individualized Fortification of Breast Milk: Implications for Somatic and Neurodevelopmental Outcomes. *Breastfeeding Medicine*, 14(S1). doi:10.1089/bfm.2019.0031
- [198.] Steele, C. (2018). Best Practices for Handling and Administration of Expressed Human Milk and Donor Human Milk for Hospitalized Preterm Infants. *Frontiers in nutrition*, 5, 76.
- [199.] Choi, A., Fusch, G., Rochow, N., & Fusch, C. (2016). Target fortification of breast milk: predicting the final osmolality of the feeds. *PLoS One*, 11(2).
- [200.] Rush Medical Center, Meier, P.: Lactahub. Mouth care with MOM: Benefits and practical steps (video) Care of the NICU infant - LactaHub. <https://lactahub.org/category-3-care-nicu-infant/#ref1>.
- [201.] Panchal, H., Athalye-Jape, G., & Patole, S. (2019). Oropharyngeal colostrum for preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Nutrition*, 10(6), 1152–1162.
- [202.] Seigel, J. K., Smith, P. B., Ashley, P. L., Cotten, C. M., Herbert, C. C., King, B. A., . . . Bidegain, M. (2013). Early administration of oropharyngeal colostrum to extremely low birth weight infants. *Breastfeed Med*, 8(6), 491–495. doi:10.1089/bfm.2013.0025
- [203.] Snyder, R., Herdt, A., Mejias-Cepeda, N., Ladino, J., Crowley, K., & Levy, P. (2017). Early provision of oropharyngeal colostrum leads to sustained breast milk feedings in preterm infants. *Pediatrics & Neonatology*, 58(6), 534–540.
- [204.] Ye, J., Chen, H., & Zhang, H. G. (2020). Continuous versus intermittent bolus milk feeding in preterm infants: a meta-analysis. *Journal of International Medical Research*, 48(9), 0300060520950981.
- [205.] Dawson, J. A., Summan, R., Badawi, N., & Foster, J. P. (2021). Push versus gravity for intermittent bolus gavage tube feeding of preterm and low birth weight infants. *Cochrane database of systematic reviews*, (8).
- [206.] Government of Western Australia Child and Adolescent Health Service Neonatology (2022). Gastric Tube Feeding in the NICU. Retrieved from <https://www.caahs.health.wa.gov.au/-/media/HSPs/CAHS/Documents/Health-Professionals/Neonatology-guidelines/Gastric-Tube-Feeding-in-the-NICU.pdf>
- [207.] Radbone, L., Hoodbhoy, S., Narayanan, S., & King, M. K. (2020) East of England Neonatal Network Enteral Feeding of Preterm Infants on the Neonatal Unit., <https://www.eooneonatalpccsiconetwork.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/10/Enteral-Feeding-guideline.pdf>
- [208.] East of England Neonatal Network (2020) Enteral Feeding of Preterm Infants on the Neonatal Unit. University of Iowa Stead Family Children's Hospital Guideline: Enteral feedings <https://uichildrens.org/health-library/enteral-feedings>

- [209.] Dias, F. D. S. B., Emidio, S. C. D., Lopes, M. H. B. D. M., Shimo, A. K. K., Beck, A. R. M., & Carmona, E. V. (2017). Procedures for measuring and verifying gastric tube placement in newborns: an integrative review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25.
- [210.] NHSGCC Clinical guideline (2019) Confirming the position of a naso-gastric /oro-gastric tube in neonates Link: <https://www.clinicalguidelines.scot.nhs.uk/nhsggc-guidelines/nhsggc-guidelines/neonatology/confirming-the-position-of-a-naso-gastric-oro-gastric-tube-in-neonates/>
- [211.] Cohen, M. D., Ellett, M. L. C., Perkins, S. M., & Lane, K. A. (2011). Accurate localization of the position of the tip of a naso/orogastric tube in children; where is the location of the gastro-esophageal junction?. *Pediatric radiology*, 41(10), 1266–1271.
- [212.] Kaur, A., Kler, N., Saluja, S., Modi, M., Soni, A., Thakur, A., & Garg, P. (2015). Abdominal circumference or gastric residual volume as measure of feed intolerance in VLBW infants. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 60(2), 259–263.
- [213.] Pineda, R., Dewey, K., Jacobsen, A., & Smith, J. (2019). Non-nutritive sucking in the preterm infant. *Am J Perinatol*. 36(3)268–276. doi: 10.1097/MPG.0000000000000576. PMID: 25238118.
- [214.] Starship Child Health NZ (2020)- Breastfeeding - preterm infants link: <https://starship.org.nz/guidelines/breastfeeding-preterm-infants/>
- [215.] Morton, J. et al. (2009). Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants. *Journal of Perinatology*, 29(11), 757–764. Link: <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/MaxProduction.html>

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

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

Az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozását kezdeményezte az Egészségügyi Szakmai Kollégium Neonatológia Tagozat a témaválasztási javaslat dokumentum kitöltésével és továbbításával. Ezt követően a résztvevő Tagozatok és Tanácsok, valamint társszerzők, szakértők és véleményezők kijelölése, majd az irányelvfejlesztői csoport kialakítása történt meg. 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 irányelv kialakítása a tagok egyéni munkáján, és többszöri konzultáción keresztül valósult meg.

2. Irodalomkeresés, szelekció

A nemzetközi szakirodalom szisztematikus áttekintése érdekében a „PubMed”, az OVID „MEDLINE” és „PsycInfo” adatbázisokban az alábbi keresőszavakat használtuk: preterm infant, parenteral nutrition, enteral nutrition, human milk, intakes of water, protein, energy, lipid, carbohydrate, electrolytes, minerals, trace elements, water soluble vitamins, and fat soluble vitamins, feeding mode including mineral enteral feeding, feed advancement, management of gastric residuals, gastric tube placement and bolus or continuous feeding; growth; breast milk buccal colostrum, donor human milk, and risks of cytomegalovirus infection; hydrolysed protein and osmolality; supplemental bionutrients; and use of breastmilk fortifier.

Az irodalomkeresés 2023. február 15-ével zárult le.

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

Az állítások meghatározásánál figyelembe vettük az alátámasztó bizonyítékok erősségét és korlátait. Az egyes egyedi tanulmányok analizálása után az összes vizsgált tanulmányból kigyűjtött bizonyítékokat elemeztük és ennek alapján mérlegeltük az azt alátámasztó bizonyítékok erősségét és korlátait.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az ajánlások kialakítása a nemzetközi ajánlások áttekintése után, a google tudáson és PubMed-en történő irodalomkeresés segítségével a megfelelő evidenciaszintet elérő szakértői anyagok felhasználásával történt. Az ajánlások kialakítása során nemcsak az adott témában megjelenő szakirodalmi ajánlásokat, hanem hazai szakmai tapasztalatokat is figyelembe vettünk. A konkrét ajánlásokat illetően igyekeztünk tematikusan, jól átlátható formában, konkrét, gyakorlati szinten is jól használható irányokat ismertetni.

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.

5. Véleményezés módszere

Az egészségügyi szakmai irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően, a dokumentum megküldésre került a fejlesztőcsoport véleményezői felkérését elfogadó szakmai tagozatoknak, a fejlesztő csoport konszenzusos véleményt alakított ki a véleményezőikkel.

6. Független szakértői véleményezés módszere

A független szakértő nem vett részt az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztésében.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

1. Oktatási anyag: Mellszívó megválasztásának szempontjai a laktáció egyes stádiumaiban [170]

Laktáció fázisa	Mellszívó igény/szükségesség		
	Minimális	Részleges	Teljes
Kezdet	Egészséges csecsemő, napi 8–12x hatékonyan szopik a mellen	Késői koraszülött/korai érett újszülött. Egyébként egészséges újszülött, aki nem szopik hatékonyan a mellen (pl. aluszékony). Többes terhesség >1 csecsemő hatékonyan szopik, >1, aki nem. <i>Mellszívó nem jön szóba.</i>	NIC-re felvett koraszülött vagy beteg újszülött, aki nem képes a mellen táplálkozni. Anyai betegség, mely szeparációt tesz szükségessé. Az anya célja, hogy gyermeke kizárólag a lefejt tejével cumisüvegből táplálkozzon. <i>Mellszívó típus: kórházi szintű, elektromos</i>
Tejbelövellés	Egészséges csecsemő, napi 8–12x hatékonyan szopik a mellen. Mellszívó nem jön szóba. Az anya esetleg túltelítődés miatt vagy kényelmi okból fej. <i>Mellszívó típus: manuális, vagy mini-elektromos</i>	Késői koraszülött, korai érett újszülött (beleértve >1 többes terhességből származó csecsemőt), aki nem szopik konzisztensen és hatékonyan a mellen, naponta legalább 8–12x. Időre született, NIC-be felvett újszülött, aki a nap egy részében hatékonyan szopik a mellen. <i>Mellszívó típus: kórházi szintű, elektromos</i>	NIC-be felvett koraszülött vagy beteg újszülött, aki nem képes a mellen táplálkozni. Anyai betegség, mely szeparációt tesz szükségessé. Az anya célja a lefejt tejével kizárólagos cumisüveges táplálás. <i>Mellszívó típus: kórházi szintű, elektromos</i>

Megalapozott tejtermelés fenntartása	Anya, akinek az egészséges csecsemője hatékonyan szopik a mellen, de a napi szopások legalább felében el van választva a csecsemőjétől.	Késői koraszülött, korai érett vagy érett újszülött, aki nem szopik konzisztensen és hatékonyan a mellen. Ezt a következők bizonyítják: nem megfelelő tejtranszfer (pl. próbaszopások eredménye), vagy súlygyarapodás és/vagy nem hatékony szopási viselkedés (elengedi a mellet, a szopás során korán elalszik, nem ébred fel időben a szopáshoz).	Anyák, akiknek a csecsemője nem képes a mellen szopni koraszülöttség és/vagy betegség miatt, akik kórházba kerülnek vagy otthon gondozzák őket (pl. koraszülöttek a NIC-ben, krónikus betegek, gasztrosztómával hazabocsájtott csecsemők, vagy kraniofaciális anomáliában szenvedők).
	Mellszívó típus: Rövid szeparáció: manuális, vagy mini-elektromos. Hosszabb szeparáció: mellszívó személyi használatra.	Anyák, akiknek a NIC-ben kezelik a csecsemőjét. A csecsemő valamennyi, de nem elégséges tejmennyiséget szopik a NIC hospitalizáció végén vagy a hazaadás után. Mellszívó típus: kórházi szintű, elektromos, amíg a csecsemő a napi mennyiség 80%-át nem fogyasztja el. Ezután a személyi használatú mellszívó megfelelő lehet.	Anyák és egészséges csecsemőjük, akik a napi szopások legalább felében el vannak választva egymástól. (pl. anya dolgozik, kórházban van). Az anya célja: lefejt tejével kizárólagos cumisüveges táplálás. Mellszívó típus: kórházi szintű, elektromos, Felcserélheti személyi használatú mellszívóra kényelmi okból, ha visszatér a munkába és a napi fejesek nem több, mint 50%-át végzi vele.

A fentiek az anyák számára tájékoztatást jelentenek, de csak szakképzett személy útmutatása mellett.

2. Oktatási anyag: A hátsó tej szeparált gyűjtésének módszere

Hívjuk fel az anya figyelmét arra, hogyan érhető el a szoptatás során, hogy a koraszülött hozzájusson a zsírdúsabb hátsó tejhez (pl. egy mellből szoptatás, amíg láthatóan ki nem ürül a mell). Ugyancsak figyelniük kell arra, hogy ne szeparálják akaratlanul az első és hátsó tejet, pl. egy fejből nyert nagyobb mennyiségű tejet több üvegbe fejve, az első üveg inkább első tejet tartalmaz majd. [171, 153]

A hátsó tej szeparált gyűjtésének módszere [154]: fejes mellszívóval a tejáramlás megindulása után kb. 2 percre – az így gyűjtött tej az első tej. A mellszívón cseréljük a gyűjtőedényt, majd a fejes történjen a csöpögés abbamaradása után további 2 percre – az így nyert tej a hátsó tej. Mindkét gyűjtőedényt lássuk el a vonatkozó címkével és megfelelően tároljuk.

A lefejt tej megnövekedett zsírtartalma a hátsó tejben vizuálisan megbecsülhető, pontosabb meghatározása a krematokrit segítségével történhet.

3. Oktatási anyag: Az anyatej otthoni tárolása

Javaslat az anyatej otthoni tárolására. [172]

Anyatej típusa	Tárolás helye, hőmérséklete		
	Szobahőmérsékleten ($< 25^{\circ}\text{C}$)	Hűtőszekrényben (4°C)	Mélyhűtőben (-18°C)
Frissen fejt AT	<4 óra	<4 nap	legjobb <6 hónap felhasználni, esetleg <12 hónap
			Felhasználás legjobb <6 hónap esetleg <12 hónap
Felolvasztott AT	1–2 óra	<24 óra	SOHA ne fagyasszák újra
Etetésből megmaradt AT	<2 óra	<2 óra	SOHA ne fagyasszák le

4. Oktatási anyag: Tápszer elkészítése, kezelése otthon

Javaslat a tápszer otthoni elkészítéséhez [173, 174]:

- Az anyatej-helyettesítő tápszerek otthoni elkészítéséhez ivóvíz minőségű vízen kívül más anyag hozzáadására nincs szükség.
- A tápszer elkészítése előtt és a csecsemő etetése előtt mossanak alaposan kezet!
- Azt a munkaterületet is tisztítsák meg és fertőtlenítsék, ahol elkészítik a tápszert!
- Használjanak mosogatógépet vagy egy külön edényt a mosogatáshoz, ne közvetlenül a mosogatóban mosogassák a cumisüveget és a hozzá tartozó alkatrészeket! Dörzsöljék le a tárgyakat egy tiszta kefével, amelyet csak a csecsemő etetésére szolgáló edények tisztítására használnak.
- Préseljék ki a vizet a cumi nyílásain, hogy megbizonyosodjanak arról, hogy tiszták lettek. Öblítsék le az elmosott üvegeket és tartozékait folyóvízben vagy csak erre szolgáló edényben!
- Hagyják levegőn megszáradni az üvegeket és tartozékait! Helyezzék az üvegeket és alkatrészeit, a mosogató edényt és a palackkefét egy tiszta konyharuhára vagy papírtörlőre szennyeződéstől és portól védett helyen. Hagyják alaposan levegőn megszáradni!
- Ne használjanak konyharuhát a tárgyak dörzsölésére vagy szárítására, mert ezzel kórokozókat juttathatnak az üvegekre!
- A cumisüvegeket és tartozékait, minden alkatrészt külön szedve (üveg, kupak, kupak takaró, cumi), a mosogató edényt és a palackkefét is fertőtleníteni kell! Ezeket a tárgyakat gőzöljük vagy áztassuk fertőtlenítő oldatban, ahogyan az eszköz gyártója javasolja. Amennyiben a csecsemő edényeinek a tisztításához mosogatógépet magas hőmérsékletű gőzölési és szárítási programon (vagy fertőtlenítő) használnak, nincs szükség külön fertőtlenítési lépésekre.
- Csecsemőtápszer készítése során 5 percig forralt, visszahűtött vizet kell használni, koraszülöttek esetében, 70°C -os vízhez javasolt a tápszer por keverése.
- Győződjene meg arról, hogy a tápszer nem járt le vagy nem hívták vissza, doboza nem sérült!
- Tilos a tápszerkészítéshez bizonytalan, vagy potenciálisan fertőzőtt ivóvíz felhasználása!
- A tápszer dobozán lévő elkészítési utasításában feltüntetett mennyiségű vizet és tápszermennyiséget használjanak. Először mindig mérjék ki a vizet, majd adják hozzá a kimért port, óvatosan rázzák össze a kupakkal lezárt üveget, ne eszközzel keverjék! A tápszert miután kiadagolták, gondosan zárják vissza a tiszta adagolókanállal együtt. Nem szükséges az adagolókanál tisztítása, kivéve, ha nedves lesz, vagy pl. leesik a földre, ilyen esetekben el kell mosogatni és fertőtleníteni kell!
- A csecsemő etetése előtt ellenőrizték a tápszer hőmérsékletét úgy, hogy néhány cseppet a csukló belső oldalára csepegtetnek. Melegnek kell érezniük, nem forrónak.
- Az elkészített anyatej-helyettesítő tápszert az etetés kezdetétől számított egy órán belül és az elkészítést követő két órán belül fel kell használni, vagy hűtőszekrénybe kell tenni, előtte a rekeszt, ahová helyezzük, fertőtleníteni kell!
- A maradék tápszert ki kell dobni, amennyiben a csecsemő nem fogyasztotta el két órán belül!
- A hűtőszekrényben tárolt tápszert 24 órán belül használják fel!

- Soha ne használjanak mikrohullámú sütőt a tápszer melegítéséhez! A tápszer melegítéséhez felforralt, kissé lehűlt vízbe állítsák az üveget, amit időnként óvatosan rázzanak össze, figyelve a forrázás veszélyére! A vizes üveget mindig tiszta textillel vagy papírtörülkövel töröljék le!

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1. Adatlap: Koraszülöttek szopási viselkedését értékelő skála (Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale, PIBBS) [175,176]

Vizsgálat mutató	Szopási jelek	Pontszámok
Keresés	Nem keres	0
	Némi keresés: egy vagy több az alábbi jelekből: kinyitja a száját, kinyújtja a nyelvét, fejét vagy a törzsét elfordítja, kezét a szájába veszi, kezét vagy más szop	1
	Nyilvánvalóan keres	2
Bimbódvarra tapadás (a mellből mennyi van a gyermek szájában?)	Semmi, a száj csak érinti a bimbót	0
	A bimbó egy része	1
	A teljes bimbó, de a bimbódvar nem	2
	A bimbó és a bimbódvar egy része	3
Mellre tapadás és így marad a mellén (folyamatosságában vizsgáljuk, a leghosszabb időszakot jegyezzük fel)	Egyáltalán nem tapad úgy a mellre, hogy az anya érezné	0
	5 percig vagy annál rövidebb ideig tapad a mellre	1
	6–10 percig tapad a mellre	2
	11–15 percig vagy annál tovább tapad a mellre	3
Szopás	Nincs szopás vagy nyalogatás	0
	Nyalogatás, ízlelgetés, de nincs szopás	1
	Egyes szopások, esetenként rövid tartamú, egymásutánban megjelenő szopások csoportja (2–9 szopás)	2
	Ismételt rövid tartamú és esetenként hosszabb tartamú (>10 szopás), egymásutánban megjelenő szopások*	3
	Ismételt (2 vagy több) hosszabb tartamú, egymásutánban megjelenő szopások	4
Leghosszabb egymásutánban csoportosan megjelenő szopások (egymásutáni szopások folyamatos skálán)	1–5	1
	6–10	2
	11–15	3
	16–20	4
	21–25	5
	26–30 vagy több	6
Nyelés	Nyelést nem lehet észrevenni	0
	Esetenkénti nyelés megfigyelhető	1
	Ismételt nyelés megfigyelhető	2

PIBBS használata: Figyeljük meg a koraszülöttet szopás előtt és közben, karikázzuk be a táblázatban szereplő jellemzők közül azt, amely a koraszülött viselkedésére jellemző, a pontszámokat adjuk össze.

PIBBS értékelése: A szopási viselkedésre vonatkozó (PIBBS) pontszámot a 0–20 tartományban kapjuk meg, az alacsony pontszámok az éretlen szoptatási viselkedést jelzik. Az érett szoptatási magatartás akkor állapítható meg, ha az újszülött mind a hat elem közül a legmagasabb pontszámot éri el. A legjobb táplálkozási állapotban lévő újszülött 20 pontot kap.

2. Adatlap: Minta fejési napló [177]**Fejési napló**

Kisbaba neve:

Születési ideje:

Kezdés dátuma:

	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek	Szombat	Vasárnap
1 óra							
2 óra							
3 óra							
4 óra							
5 óra							
6 óra							
7 óra							
8 óra							
9 óra							
10 óra							
11 óra							
12 óra							
13 óra							
14 óra							
15 óra							
16 óra							
17 óra							
18 óra							
19 óra							
20 óra							
21 óra							
22 óra							
23 óra							
24 óra							
Összesítés:							

Cél: Fejés naponta 8x, Lefejt tejmennyiség: 500–1000 ml

1.3. Táblázatok**1. Táblázat:** Dehidrációra és folyadékúltöltésre utaló eltérések [178]

Súlyosság	Enyhe	Középsúlyos	Súlyos
Szívfrekvencia	Normál	Enyhén emelkedett	Tachycardia
CRT*	Normál	2–3 sec	>3 sec
Perifériás pulzusok	Normál	Kismértékben csökkent	Alig tapintható
Vérnyomás	Normál	Normál	Normál/csökkent
Légzésszám	Normál	Normál/enyhe tachypnoe	Tachypnoe/apnoe
Diurézis	Normál	Oliguria	Oliguria/anuria
Kutacs	Normál	Normál	Beesett
Turgor**	Normál	Kismértékben laza	Laza

Súlyosság	Enyhe	Középsúlyos	Súlyos
Nyálkahártyák	Normál	Kissé száraz	Száraz
Könny mennyisége	Normál	Kissé csökkent	Csökkent
Tudat	Megtartott	Megtartott/irritabilitás	Tudatzavar

* CRT: az ujjon nyomás alkalmazása után mennyi idő alatt tér vissza a korábbi bőrszín

** Turgor vizsgálata: a hason a hüvelyk és mutatóujjal képzett bőrredő mennyi idő alatt simul el

Folyadéktúltöltésre utaló eltérések [179,180]

Testsúly	Kóros emelkedés
Bőr	Generalizált oedema
Szívfrekvencia	Tachycardia
Vérnyomás	Emelkedett/súlyos esetben csökkent
Légzés	Tachypnoe, gyengült légzési hang, crepitatio
Tudat	Irritabilitás, tudatzavar, convulsio

2. Táblázat: Az inszenzibilis folyadékvesztés becslése az első 24–48 óra alatt születési súly szerinti bontásban [47]

Testsúly (gramm)	Inszenzibilis folyadékvesztés becsült mennyisége (ml/kg/nap)	
	ápolás sugárzó hőforrás alatt	ápolás párasított inkubátorban
<750	125–200	80–140
750–1000	100–150	60–80
1001–1250	75–100	45–60
1251–1500	60–75	30–45
1501–2000	50–60	20–30
>2000	35–50	15–20

3. Táblázat: Irányadó napi folyadékgigény az intermediér és a stabil gyarapodás fázisában egészséges koraszülöttekben [28]

Folyadékgigény (ml/kg/nap)	Intermediér fázis	Stabil gyarapodás fázisa
>1500 gramm	140–170	140–180
<1500 gramm	140–160	140–200

4. Táblázat: Az első életnapon alkalmazandó és a stabil gyarapodáshoz szükséges irányadó kalóriabevitel egészséges koraszülöttekben [28]

Bevitel módja	Irányadó napi kalóriabevitel (kcal/kg)	
	1. nap	Stabil gyarapodáshoz
Parenterális	45–55 [1]	90–120 [1]
Enterális	45–55 [1]	110–140 [17,19]

Embleton ND, Moltu SJ, Lapillonne A, van den Akker CHP, Carnielli V, Fusch C, Gerasimidis K, van Goudoever JB, Haiden N, Iacobelli S et al. 9900. Enteral nutrition in preterm infants (2022): A position paper from the espghan committee on nutrition and invited experts. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.10.1097/MPG.0000000000003642.

5. Táblázat: Életkornak megfelelő parenterálisan adott makronutriens-bevitel [65,66,67]

	1. életnapon	2. életnaptól
a. a. Glükóz (mg/kg/perc)	4–8	8–10 (min. 4–max. 12)
b. b. Zsír (g/kg)	1–2	3–4
c. c. Fehérje (g/kg)	1,5–2,5	min. 2,5–max. 3,5

(a: LOE 2+, GOR B ; b: LOE 1, GOR A; c: LOE 1++, GOR A)

6. Táblázat: Ajánlott napi vitaminbevitel [79,28]

Vitamin	Parenterális napi bevitel [1]	Enterális napi bevitel [2]
A-vitamin	700–1500 NE/kg	1.333–3.300 NE/kg
D-vitamin	200–1000 NE/kg	400–1000 NE/kg/
E-vitamin	2,8–3,5 NE/kg	2,2–11 mg/kg
K-vitamin	10 µg/kg	4,4–28 µg/kg
C-vitamin	15–25 mg/kg	17–43 mg/kg
Thiamin (B1-vitamin)	0,35–0,50 mg/kg	140–290 µg/kg
Riboflavin (B2-vitamin)	0,15–0,2 mg/kg	200–430 µg/kg/
Piridoxin (B6-vitamin)	0,15–0,2 mg/kg	70–290 µg/kg/
Niacin (B3-vitamin)	4–6,8 mg/kg	1100–5700 µg/kg
B12-vitamin	0,3 µg/kg	0,10 to 0,60 µg/kg
Pantoténsav (B5-vitamin)	2,5 mg/kg	0,6–2.2 mg/kg
Biotin (H-vitamin)	5–8 µg/kg	3,5–15 µg/kg
Folsav	56 µg/kg	23–100/kg

7. Táblázat: Elhúzódóan (kizárólagosan vagy túlnyomó részt) parenterálisan táplált koraszülöttek számára ajánlott nyomelem-bevitel [86]

Nyomelem	Parenterális napi-bevitel
Cink	400–500 µg/kg
Jód	1–10 µg/kg
Króm	nem szükséges, mert a PN szennyeződésként tartalmazza
Mangán	1 µg/kg
Molibdén	1 µg/kg
Réz	40 µg/kg
Szelén	7 µg/kg

8. táblázat: Enterálisan táplált koraszülöttek ttkg-ra számított ajánlott napi makronutriens és elektrolit-bevitele [28]

MAKRONUTRIENSEK	
Fehérje g	3,5–4,0 (–4,5)
Szénhidrát g	11–15 (–17)
Zsír g	4,8–8,1
ELEKTROLITOK	
Nátrium mmol	3,0–5,0 (–8)
Klorid mmol	3,0–5,0 (–8,0)
Kálium mmol	2,3–4,6
Kalcium mmol	3,0–5,0
Foszfát mmol	2,2–3,7
Magnézium mmol	0,4–0,5

9. Táblázat: Anyatej tárolása kórházban ápolt csecsemő esetében [181, 182]

Javaslat kórházban ápolt csecsemő esetében az anyatej tárolása [181]

	Tárolás helye	Hőfok	Tárolási időtartam
	Hűtőszekrényrel kombinált mélyhűtő		3 hó
	Mélyhűtő	-20 Co	6–12 hó
	Mélyhűtő	-70 Co	≥12 hó
Friss tej	Hűtőszekrény	4 Co	48 óra
Felolvasztott tej	Hűtőszekrény	4 Co	24 óra
Tej + anyatejdúsító	Hűtőszekrény	4 Co	Legfeljebb 24 óra Optimálisan 12 óra [2]
Felolvasztott pasztörizált donor női tej	Hűtőszekrény	4 Co	48 óra
Friss tej+	Hűtőtáska jégakkival	15 Co	24 óra
	Szobahőmérséklet	25 Co	≤4 óra

10. Táblázat: Gyarapodási ütem értékelése terminustól korrigált 6 hónapos korig [183]

	0–3 hónap korrigált kor	3–6 hónap korrigált kor
Testsúly	180–220 gramm/hét	130–150 gramm/hét
Testhossz	1 cm/hét	0,5 cm/hét
Fejkörfogat	0,5 cm/hét	0,2 cm/hét

11. Táblázat: Teendők nem megfelelő súlygyarapodás esetén 1, Szoptatás értékelése és korrekciója. [166,183]

Szoptatás értékelése	Tanácsok/Javaslatok
Mellretapadás és tejtranszfer nem megfelelő	Mellretapadás és nyelés megfigyelése és korrekciók.
Tejtermelés volumene elégtelen	a. Ha a szopások nem kellő gyakoriságúak, (aluszékony vagy csak nehezen észrevehető éhségjelek), ébresztés javasolt. b. A csecsemő nem megfelelően üríti ki a mellet, fejés a szopás után, vagy 3-as rezsim (szopás, pótlás, fejés). c. Kevés tej termelése esetén intervenciók – laktációs tanácsadó. d. Galaktogógum adásának mérlegelése.
Nem optimális a szoptatás	a. Szoptatás előtt az anya masszírozza a mellét a tejleadás beindítására. b. Szoptatás közben történjen gyengéd masszírozás és mellkompresszió.
Tejbevétel elégtelen	a. Bimbóvédő – ellentmondó adatok. Egyes koraszülötteknél átmenetileg hasznos lehet. Szoros utánkövetést igényelnek laktációs szaktanácsadó bevonásával. b. Szoptanít – pótlás a mellen szopás közben. c. Egyes esetekben bimbóvédő és szoptanít kombinációja is szóba jön.

12. Táblázat: Teendők nem megfelelő súlygyarapodás esetén 2, Táplálási stratégiák [166,183]

Súlygyarapodás	Táplálási terv I.	Egy hétig táplálási terv I. ellenére - a súlyfejlődés vontatott /stagnál
Megfelelő: 1. Bevitel: kizárólagos szoptatás vagy szájon keresztüli táplálás, legalább 160 ml/kg/nap ÉS 2. Megfelelő ütemű súly, hossz, fejkörfogat növekedés ÉS 3. Nutricionális laborok rendben vannak	Hazaadás előtt táplálás nem fortifikált anya/női tejjel: Az anya-/női tejes táplálás folytatása az eddigiek szerint Ha a kórházban hazaadás előtt táplálás fortifikált női tejjel: Nem fortifikált anyatejre váltás és a növekedés szoros monitorizálása, értékelése egy hét után Megfelelő súlygyarapodás utánvizsgálatkor – táplálási terv I. folytatása	
Nem megfelelő: Bevitel: <160 ml/kg/nap VAGY Vontatott súly, hossz fejkörfogat növekedés VAGY eltérés a nutricionális laborértékekben	Ha a kórházban hazaadás előtt a gyermek fortifikált női tejet kapott: 1. Kizárólag/túlnyomóan szoptatott csecsemő – Minden etetést szoptatásra cserélni és minden etetést pótolni 15 ml koraszülött tápszerrel lehetőleg „szoptanít” segítségével. vagy 2. Szoptatás folytatása, és egy etetés kiváltása magas (1 kcal/ml) energiataartalmú tápszerrel. A kiváltott etetések esetén fejés szükséges! 3. Nagyonbbrészt cumisüvegből tápláltaknál az anyatej dúsítása koraszülött tápszer porral 73 kcal/100 ml-re (1/4 adagoló kanál/100 ml AT 6,1–6,7 Kcal/100 ml extra kalória). Fejés! Ha hazaadás előtt a gyermek nem fortifikált anya-/női tejet kapott: 1. a szoptatás módjának ellenőrzése, a technika javítása, szükség esetén fejés, lefejt tejjel pótlás 2. dúsítás elkezdése, szükség esetén fokozása Speciális helyzetek: A koraszülöttséghez társuló súlyos betegség, szövödmény esetén (különös tekintettel BPD, oxigén igény) fortifikálás szükséges.	1. Szoptatás és koraszülött tápszerrel történő pótlás esetén a koraszülött tápszer mennyiségének emelése lehetőleg „szoptanít” segítségével. 2. Koraszülött tápszer több alkalommal (ha már tápszert kap) és/vagy energiataartalmának emelése (100 ml AT-be 1/2 adagoló kanál=12,2–13,4 Kcal/100 ml extra Cal Össz Cal: 78–79 kcal/100 ml-re) 3. Amennyiben a gyermek már koraszülött tápszert kap, a tápszeres etetések arányának növelése
	Energiabevétel fokozatos emelése, a dúsított anyatej vagy koraszülött tápszer magas (1 kcal/1 ml) energia tartalmú tápszerrel történő részleges, vagy teljes helyettesítésével (toleranciától függően).	

1.4. Algoritmusok

Nem készültek.

1.5. Egyéb dokumentumok**1. Melléklet:** Növekedési görbék**Koraszülött referenciák**

Royal College of Paediatrics and Child Health (2009) UK-WHO Neonatal and Infant Close Monitoring Growth Chart (23. GH-től 2 éves korrigált életkorig) [184,185].

Lányok:

https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/Girls_neonatal_and_infant_close_monitoring_growth_chart.pdf

Fiúk:

https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/Boys_neonatal_and_infant_close_monitoring_growth_chart.pdf

Módosított Fenton görbe (22–50. GH)

A fiúk és lányok számára készült növekedési görbék az alábbi linken letölthetők:

<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/13/92>

Kalkulátor: <http://peditools.org/fenton2013/> [186].

A kalkulátor a koraszülött hospitalizációja alatt a növekedés nyomonkövetésére alkalmas. Megmutatja, hogy az aktuális súly melyik percentilisen van, a célsúlyt, és ezek különbségét grammban. Korlátja, hogy a testsúly alakulása nem követhető vele grafikusán ábrázolt görbén.

Koraszülött standardok

Intergrowth-21 (27–64. GH): <https://intergrowth21.tghn.org/standards-tools/> [187].

WHO növekedési görbék időre született csecsemők és kisdetek számára [189], melynek használatakor <36 hétre születetteknél korrigált életkor javasolt [189].

Életkorhoz viszonyított súly – lányok

0–6 hó: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/weight-for-age/cht-wfa-girls-p-0-6.pdf?sfvrsn=52e7206c_12

0–2 év: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/weight-for-age/cht-wfa-girls-p-0-2.pdf?sfvrsn=37c200a9_12

Életkorhoz viszonyított súly – fiúk

0–6 hó: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/weight-for-age/cht-wfa-boys-p-0-6.pdf?sfvrsn=2a49ab55_12

0–2 év: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/weight-for-age/cht-wfa-boys-p-0-2.pdf?sfvrsn=4db44d93_12

Életkorhoz viszonyított hossz – lányok

0–6 hó: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/length-height-for-age/cht-lfa-girls-p-0-6.pdf?sfvrsn=585c930_10

0–2 év: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/length-height-for-age/cht-lfa-girls-p-0-2.pdf?sfvrsn=61b9a4e8_10

Életkorhoz viszonyított hossz – fiúk

0–6 hó: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/length-height-for-age/cht-lfa-boys-p-0-6.pdf?sfvrsn=9931b203_10

0–2 év: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/indicators/length-height-for-age/cht-lfa-boys-p-0-2.pdf?sfvrsn=a6488b92_10

2. Melléklet: Lipid oldatok lehetséges mellékhatásai**a) Szepszis rizikó**

Az intravénás lipid oldatok alkalmazása koraszülötteknél növelheti a koaguláz-negatív *Staphylococcus* bakteriémia kockázatát, de az intravénás lipid táplálásban betöltött fontos szerepe miatt, a parenterális lipid adásának előnye meghaladja a lehetséges kockázatot. [66]

b) Pulmonális vaszkuláris rezisztencia emelése

A koraszülötteknél alkalmazott szójaolaj alapú intravénás lipid oldatokat összefüggésbe hozták a megnövekedett pulmonális vaszkuláris rezisztenciával, a pulmonális gázcseré romlásával és a fokozott oxidatív stresszel. A felnőtt- és gyermekgyógyászati vizsgálatok eredményei alapján az MCT/LCT emulziók a tüdő hemodinamikai változásaira és a gázcseréjére kevésbé vannak hatással, mint a szójaolaj alapú intravénás lipidek. [66]

c) Az intestinális elégtelenséghez kapcsolódó májbetegség (Intestinal failure-associated liver disease, IFALD) vagy parenterális tápláláshoz kapcsolódó májbetegség (Parenteral nutrition-associated liver disease, PNALD)

Az intestinális elégtelenséghez vagy korábbi elnevezés szerint parenterális tápláláshoz kapcsolódó májbetegség a parenterális táplálás következtében kialakuló, heterogén májkárosodás (cholestasis, steatosis, fibrosis, cirrhosis). [190, 191, 192]

Magas rizikót jelent:

1. koraszülöttség – kockázatot emeli, ha az enterális táplálást nem lehet elkezdni,
2. entero-hepatikus körforgás hiánya (ilealis resectio, enterostomia),
3. ismétlődő szepszis,
4. rövid bél szindróma.

Fontos a fokozott kockázattal rendelkező betegek korai felismerése és a terápia elindítása.

A kezelés során az orális táplálás minél korábbi elindítása döntő jelentőségű. Törekedni kell a további fertőzések és az intestinális bakteriális túlnövekedés megelőzésére. A klinikai vizsgálatok alátámasztják, hogy az összetett, halolajat is tartalmazó intravénás lipid emulziók hatásosak a májbetegség visszafordításában. [192, 193, 194]

Egy 36 vizsgálat feldolgozásával végzett metaanalízis szerint a halolaj tartalmú intravénás lipid oldatok a kolesztázist vissza tudják fordítani, de prevenció hatásuk nincs hosszú távú parenterális táplálás esetén. [195]

d) Zsír túltelítettség (Fat overload syndrome)

A zsír túltelítettségi szindrómát a túl nagy dózissal, vagy túlzott sebességgel adott lipid okozza.

Tünetei: fejfájás, láz, icterus, hepatosplenomegalia, respirációs distress, vérzés. A laboratóriumi paraméterekben észlelt változások: anaemia, leucopenia, thrombocytopenia, alacsony fibrinogén szint, coagulopathia. A szérumban triglicerid monitorizálása és a parenterális lipid-bevitel csökkentése szükséges súlyos thrombocytopenia, coagulopathia esetén. [66]

3. Melléklet: Koraszülötteknek adott tápszer

- Az érett anyatej összetételén alapuló standard tápszerek energia tartalma 67–70 kcal/100 ml, a fehérje koncentrációja 1,4–1,7 g/100 ml, kalcium- és foszfáttartalma pedig ~50 mg/100 ml, illetve 30 mg/100 ml.
- Tápanyagokkal dúsított, „koraszülött” tápszerek energia tartalma 75–80 kcal/100 ml, fehérje tartalma 2,4–3,9 g/100 ml (3,0–3,6 g/100 kcal), mely dominálónan savófehérje, és eltérő mértékben, de a standard tápszerénél magasabb koncentrációban dúsított extra kalóriát adó szénhidráttal és zsírral, ásványi anyagokkal, vitaminokkal és nyomelemekkel. A standard tápszerrel összehasonlítva jóval magasabb nátrium és kálium koncentráció célja a vesén keresztül történő sóvesztés kompenzálása, a magasabb kalcium és foszfát koncentráció pedig a csontok mineralizációjának elősegítését célozza. [100]
- A tápszer készítésére tanítsuk meg a szülőket, hívjuk fel a figyelmet az óvintézkedésekre, erről írásos tájékoztatót is adhatunk nekik otthonra. [113]
- A por alakú anyatej-helyettesítő tápszer nem steril, és baktériumokat tartalmazhat, köztük a ritkán, de súlyos fertőzést (sepsis, meningitis) okozó *Cronobacterium*ot, mely koraszülöttekre, két hónapnál fiatalabbakra és legyengült immunrendszerűekre veszélyes, ezért megfontolható folyékony, előre gyártott tápszer adása. [113]

4. Melléklet: Anyatej/donor női tej dúsítása**Standard dúsítás**

A standard dúsítás során a kereskedelmi forgalomban kapható többkomponensű, por, vagy folyadék alapú anyatejdúsító (fehérje, zsír, nátrium, kalcium, foszfor, nyomelemek, vitaminok) meghatározott mennyiségét kell meghatározott mennyiségű anyatejhez adni a gyártó javaslata alapján. A legelterjedtebbek a tehéntejfehérje alapú dúsítók [101]. Nincs kellő bizonyíték arra, hogy a fehérje hidrolizátumot tartalmazó anyatejdúsítók előnyösebbek az intakt fehérje alapú dúsítókkal szemben. [101]

Mikor és hogyan kezdjük el az anyatej dúsítását? [101,102]

Mikor?	Hogyan?
50–100 ml/kg anyatej vagy donor női tej tolerálása esetén javasolt többkomponensű fortifier adása.	1. Kezddhető feles hígításban a HMF adása (-1 szint) 2–3 napon át, majd a teljes adag HMF• (0. szint). vagy 2. Kezddhető teljes adag HMF-el a dúsítás, toleranciától függően módosítható az adagolás.

Teljes adag HMF: a gyártó által meghatározott mennyiségű HMF gramm/100 ml AT.

Individualizált dúsítás – kétféle módon történhet. [101]

- a. **Szabályozott dúsítás:** A karbamid-nitrogén (BUN) heti kétszeri ellenőrzése (újabbban a vizeletből az urea/kreatinin arány vizsgálata) alapján a fehérjebevitel módosítása. BUN: <3,57 mmol/l–a dúsítás növelése egy szinttel, BUN: 3,57–5,71 mmol/l–nem igényel változtatást, BUN: >5,71 mmol/l–a dúsítás csökkentése egy szinttel. Nem munka és eszközigenyes és alkalmas a koraszülöttek egyéni fehérjeigényének biztosítására [101]. Megjegyzendő, hogy korlátozott bizonyíték van a BUN határértékeire vonatkozóan. [28] (LOE 1-).

A dúsítás szintjei különböző anyatejdúsítók esetén [101]

Fortifier	Dúsítás szintjei – a fortifier mennyisége (gramm/100 ml AT)					
	-2	-1	0	+1	+2	+3
Többkomponensű dúsító	negyed hígítású	feles hígítású	teljes	teljes	teljes	teljes
FM85 (Nestle)	2,5	3,75	5	5	5	5
BMF (Danone)	2,0	3	4	4	4	4
Fehérje dúsító (fehérje)	–	–	–	0,4	0,8	1,2

- b. **Célzott dúsítás:** – módosítás az adott koraszülött táplálását képező anyatej makrotápanyagainak vizsgálata alapján. A standard anyatejdúsítás mellett az anyatejhez annak tápanyagtartalma alapján fehérje és zsír adható. [101,196,103]

A dúsító hozzáadása után az anyatej maximum 24 órán át tárolható hűtőszekrényben. [198] Vizsgálatok alapján 6 órát meghaladó tárolás esetén valamelyest nő az ozmolalitás, ami miatt ajánlatos 12 órán belül felhasználni. [182]

Azon koraszülöttek számára, akik a standard anyatejdúsító mellett nem növekszenek megfelelően, akik NEC-en estek át vagy akik nem tűrik a táplálást, egyéni dúsítás bevezetése javasolt. [103]

Előfordulhat, hogy a fortifikált anyatej nem fedezi a koraszülött nátriumszükségletét. (LOE 2++ [28])

5. Melléklet: Szájápolás kivitelezése kolosztrummal/anyatejjel

Célcsoport: <32. GH [200,201,202]

Célszerű a szájápolásra szánt tejet kisméretű, jól záródó fedővel ellátott pohárba fejni.

Mivel történjen a szájápolás a preferencia sorrendjében? [200]

- *Optimális* a 4 órán belül *frissen lefejt* kolosztrum, illetve anyatej adása
- a saját anya <48 óráig hűtőszekrényben tárolt teje
- az anya lefagyasztott és felolvasztott kolosztruma, illetve teje
- fentiek hiányában donor női tej.

Az anyatejdúsítóval kiegészített anyatej nem használható szájápolásra.

A hűtőszekrényben tárolt tej testhőmérsékletre történő felmelegítése javasolt.

Alkalmazás gyakorisága: Különböző ajánlások: 3–4 óránként, vagy 6–8 óránként, de mindig egyéb gondozási feladat(ok)hoz társítva.

Milyen volumenű kolosztrummal történjen a szájápolás?

0,2 ml, két részre osztva, a szájüreg két oldalára: 0,1–0,1 ml [105, 106]

vagy

születési súly szerint eltérő adagok [203]

1000–1500 g 0,2–0,2 ml

<1000 g 0,1–0,1 ml

Alkalmazás ajánlott módjai:

- A kolosztrumot 1 ml-es fecskendőbe felszívjuk, átítatott steril vattapálcával gyengéden végigsimítjuk az ajkat, nyelvet, szájpadot és az orca nyálkahártyáját. [200]
- Az 1ml-es fecskendőbe felszívjuk és egyenlően elosztva becseppentés mindkét orca nyálkahártyájára. (Előnye a vattapálcás módszerrel szemben: kizárja annak lehetőségét, hogy bioaktív anyagok abszorbeálódnak a vattapálcába).
- Egyes ajánlások a fenti módszert azzal egészítik ki, hogy a becseppentett tej gyengéd elosztatását javasolják az orca, szájpadlás, nyelv és íny területén, sterilizálható, szilikonból készült ujjsapkával. [105]

6. Melléklet: Tejbevitel növelése késői koraszülötteknél

- A tejtermelés növelésére és a tejbevitel emelése céljából javasolhatjuk az ún. hármas rezsim alkalmazását; szoptatás mindkét mellből, majd pótlás, lehetőleg az édesanya lefejt tejével, ezt követően pedig fejés. [1, 104]
- A tejtranszfer növelésére ajánljuk a szoptatás során alkalmazott mellkompressziót. A kompresszióval a tej zsírtartalma is növelhető.
 - Mellkompresszió kivitelezése: Az édesanya az ujjait a kézi fejéshez hasonló módon, C vagy U alakban helyezze a mellre, úgy, hogy hüvelykujja és 4 ujj egymással szemben helyezkedjenek el, kellő távolságban a bimbóudvartól, hogy ne zavarják a mellretapadást. Amikor szopómozgások mellett nem figyelhető meg nyelés, a szoptató édesanya az ujjait nyomja a mellkas felé, majd közelítse egymáshoz és a nyomást tartsa fenn egy ideig. [104]

A késői koraszülöttek édesanyáit fel kell világosítani arról, hogy gyermekük a betöltött 39. hét után nagy valószínűséggel problémamentesen fog tudni szopni, amennyiben egyéb szoptatást/szopást nehezítő körülmény nem áll fenn, ha addig fejéssel fenn tudják tartani a tejtermelést és a pótlás lehetőleg szoptatásbarát eszközzel történik. [1, 104]

7. Melléklet: Szondatáplálás – az adagolás gyakorisága, módja

A tápszondán keresztül az adagolás módja lehet intermittáló bólus és folyamatos táplálás. [204, 205]

Intermittáló bólus táplálás két módja:

- a. A táplálék a tápszondához kapcsolt fecskendő gyengéd nyomásával vagy táplálásra gyártott infúziós pumpával jut a gyomorba. (push feed)
- b. A tej a felfüggesztett vagy a szülő által tartott fecskendőből gravitáció révén jut a gyomorba (gravity feed). A tej gyomorba jutásának sebességét a fecskendő emelésével vagy süllyesztésével lehet szabályozni; a fecskendő magasabbra emelésével gyorsabb, süllyesztésével pedig lassúbb a csöpögés. A csöpögés sebessége a tápszonda átmérőjétől is függ.

A jelenleg rendelkezésre álló bizonyítékok és ellentmondó vizsgálati eredmények nem elegendőek annak megállapításához, hogy mik az intermittáló bólus adagolás két formájának (push vs gravity) pozitív és negatív hatásai. [206]

Az intermittáló bólus táplálás mindkét módszere esetén a tej adásának javasolt időtartama nem evidencia alapú szakértői ajánlások szerint 10–30 perc [93, 112, 207], általában 2–3 óránként adva. Egyes ajánlások bólus táplálás során észlelt intolerancia jelek észlelésekor hosszabb időtartamú bólus táplálást javasolnak.

Folyamatos táplálás

Infúziós pumpával a nap 24 órájában történik. Egyes ajánlások a 3–4 órás folyamatos adást követően egyórás szünetek beiktatását javasolják. [208]

- Használjanak az intravénás adagolásra szolgáló felszereléstől jól elkülöníthető, enterális táplálásra gyártott felszerelést, amivel kiküszöbölhető az elcserélés veszélye!
- Egyszerre csak 4 órányi mennyiséget tegyenek az infúziós pumpához csatolt fecskendőbe. [181]
- A bólustápláláshoz képest sokkal nagyobb a veszteség a zsírtartalomban, ugyanis a tej zsírtartalmának egy része az adagoló rendszerben marad. Ezen veszteség mérséklésére döntsék meg 25–40^o-os szögben felfelé az infúziós

pumpát, a pumpa legyen a csecsemő testének szintje alatt és ügyeljenek arra, hogy a fecskendő teljesen ürüljön ki. [181]

- Az infúziós pumpához csatolt fecskendőt és a tápszondával összekötő tartozékait 4 óránként cserélik. [181]
- Érdemes 20 percet várni a következő 4 óra elkezdésével, időt hagyva a gyomorürülésnek, hogy a tápszonda helyzetének ellenőrzésére szolgáló pH/lakmusz teszt megbízhatóbb eredményt adjon. [181]

8. Melléklet: Tápszonda helyzetének ellenőrzése

1. A visszaszívott tartalom pH-jának ellenőrzése [209, 210, 206]

- A pH ellenőrzése minimális mennyiségű aspirátumból (0,2–1 ml) történjen, olyan tesztcsíkkal, melyen 1–10-es skálájú beosztás van. Ha nem nyerünk aspirátumot, változtassuk az újszülött pozícióját, vagy fújunk 1–2 ml levegőt a szondába (elmozdíthatja a gyomorfalhoz tapadó szondát).
- A szonda megfelelő helyzetére utal, ha a pH indikátorcsík 10–15 mp-en belül pH 5,5 vagy az alatti értéket mutat, illetve a kék lakmuszpapír kékről rózsaszínre vált.
 - A pH mérésének korlátja, hogy a szonda disztális végének jó helyzetében is előfordulhat magas pH-jú (6 és afölötti) gyomortartalom. Az ehhez vezető tényezők:
 - az első 2 életnapon amnionfolyadék jelenléte
 - folyamatos szondatáplálás vagy 2 óránkénti táplálás történik
 - a gyomor pH-ját csökkentő gyógyszerek
 - szondában maradó gyógyszerek

Egyes csecsemőknél fenti tényezők hiányában is a gyomortartalom pH-ja ≥ 6 .

Amennyiben a pH ≥ 6 , ne történjen táplálás, várjunk 15–30 percig és történjen ismételt ellenőrzés.

2. A tápszonda helyzetének ellenőrzése rtg.-vizsgálattal. [206, 211] Amennyiben a fenti módszerekkel nem tudjuk a szonda helyzetét megállapítani, akkor a mellkas rtg.-felvétel segíthet: A tápszonda akkor van jó helyzetben, ha a szonda disztális vége a 11–12. háti csigolya közötti porckorong szintje alatt van. [211] Segíti a szonda jobb láthatóságát a rtg.-vizsgálat előtt a szonda úrtartalmával megegyező mennyiségű levegő befecskendezése a szondába.

3. Egyéb, nem ajánlott módszerek [123]

Nem ajánlott módszerek, bár még sok intézményben alkalmazzák a szonda helyzetének megállapítására: auszkultáció a gyomor felett a szondán keresztül történő levegőbefúvás közben (pontatlan), aspirátum nyerése (nem zárja ki a szonda nem megfelelő helyzetét) és a testen kívüli szondahossz mérése.

NB. A szondába fújt maximum 2 ml levegő hasznos módszer lehet a gyomorfalhoz tapadó szonda elmozdítására.

4. Egyéb módszerek

További vizsgálatot igényelnek, mint például a szonda helyzetének verifikálása ultrahang vizsgálattal.

Megfelelően ellenőrizve a szonda disztális végének helyzetét, nagyrészt elkerülhetők a tápszonda malpozíciójából adódó szövődmények. A szonda bevezetése vagy elmozdulása a tracheába aspirációt, apnoet, deszturációt, atelektáziát, pneumóniát és tüdőtályogot okozhat, míg a szonda disztális végének nem megfelelő helyzete a gyomor-béltraktusban (a nyelőcsőben, a duodénumban vagy a jejunumban) gastrooesophagealis refluxhoz, aspirációhoz, felszívódási zavarhoz, hasmenéshez, dömping szindrómához és nem megfelelő súlygyarapodáshoz vezethet.

9. Melléklet: A szonda cseréjének gyakorisága

A gyártók általában poli-vinil-klorid (PVC) esetében maximálisan 3 napban, poliuretán és szilikon esetében 30 napban adják meg a szonda cseréjének idejét. [1] A NIC/PIC-ben kezelt újszülöttek tápszondája kolonizálódhat potenciálisan patogén és antibiotikum rezisztens baktériumokkal. A poliuretán és szilikon tápszonda cseréje minden bizonnyal a gyártó által ajánlott 30 napnál rövidebb időközönként történjen. [124,126]

10. Melléklet: A táplálási tolerancia értékelése [129, 212]

Egy 100 tanulmányt feldolgozó összefoglalóban a táplálási intolerancia definíciójaként a gyomorreziduum, a haskőrfogat változása és a gasztrointesztinális tünetek szerepelnek különböző csoportosításokban. [129] Az említés sorrendjében a gasztrointesztinális tünetek a következők: véres gyomoraspirátum, NEC gyanújelei, hasi

érzékenység, tág bélkacsok, hasfali erythaema, hiányzó/csökkent bélhangok. Kiemelendő, hogy az epét tartalmazó gyomorreziduum nem szerepel a tünetek között.

A gyomorreziduum ellenőrzése helyett szóba jöhet a táplálásokat megelőzően a haskörfogat rutinszerű mérése. A gyomorreziduum mérése csak akkor történjen, amikor a haskörfogat növekedés meghaladja a határértéket (egyes vizsgálatokban ≥ 2 cm a köldök magasságában mérve). Ezen módszer megbízhatóságára vonatkozóan azonban aggályok merültek fel.

11. Melléklet: Gyomorreziduum menedzselése

Mennyiség:

- Ha < 5 ml, illetve $<$ az előző etetés 50%-a, akkor visszaadni!
- Ha > 5 ml, illetve $>$ az előző etetés 50%-a, akkor 50%-ig visszaadni és nem ráetetni.
- Ha ez ismétlődik, akkor infúziós pumpával lassú beadás.
- Ha nincs változás, átmenetileg függesszük fel az enterális táplálást! [38]

A lehető legkisebb úrtartalmú fecskendőt használjuk a gyomorreziduum ellenőrzésére, mert a nagy fecskendővel túl erős szívó hatást lehet kifejteni.

Gyomorreziduum színek [38]

Tej	Citrom	Mustársárga	Wasabi	Lime	Avocado	Spenót
Normális	Rendben van, ha egyéb eltérés nincs.				Állapotfelmérés szükséges!	

Egyértelműen kóros színű, azaz epés a residuum, ha avokádó vagy spenót színű.

Testhelyzet hatása a gyomorürülésre:

A csecsemő testhelyzetének hatása van a gyomorürülésre. A leggyorsabb a gyomorürülés, ha az etetés utáni 30 percben a csecsemő hasonfekvő helyzetben van. (LOE 2+) [28] A kengurugondozásban történő szondatáplálás biztosíthatja ezt az előnyös hatást.

A gyomorreziduum menedzselésének vonatkozó osztályos irányelvre jó példa az East of England Neonatal Network cselekvési terve. [208]

12. Melléklet: Orális szenzomotoros stimuláció

Az orális szenzomotoros stimuláció történhet:

- kenguru gondozás kapcsán a szopási viselkedést mutató koraszülötteknél az előzőleg lefejt mellen történő szoptatással (NNS), miközben a koraszülött szondatáplálása folyik
- az anya távollétében, illetve nem szoptató anyák esetében cumi használatával [135,213]
- a periorális és orális képletek megfelelő, napi 5–15 percig tartó stimulációjával.

13. Melléklet: Mellen történő szopás megkezdése

PMA kor szerint legkorábban mutatkozó készségek a szopásban:

- 29. héttől képes a keresésre, meg tudja hatékonyan ragadni a bimbót és rövid szopási sorozatokban szopni tud
- a 31. héttől hosszabb ideig a mellre tud tapadni és olykor hosszabb szopási sorozatokra (5–24) képes, amikor jól látható nyelés figyelhető meg
- a 31–32. héttől képes valamennyit a mellből szopni
- a 35. héten teljes szopás [136,137,214,171]

14. Melléklet: Kézi és gépi fejés kombinációja

A tejbelövellést követően ajánlható igen kis súlyú koraszülöttek anyái számára.

Kivitelezése:

- Mindkét mell masszírozása
- Szimultán fejés elektromos mellszívóval, kompresszióval kombinálva. Ezt folytassuk, amíg már csak kevés tejszöppögést észlelünk
- Hagyjuk abba a gépi fejést, mellet ismételt masszírozása, koncentrálni azokra a területekre, amiket telinek érzünk

- Ezután kézi fejtés az elektromos mellszívó szívófejébe, vagy egy-egy mell gépi fejése egymás után mellkompresszióval kombinálva – használjuk azt a módszert, ami több tejet eredményez. Eközben kompresszió, többször váltva a melleket. Előny: 48%-kal több tej, zsírdúsabb tej [215].

15. melléklet: Az anyatejes táplálás monitorizálásának mutatói [156]

- A bevitt anyatej átlagos napi mennyisége:
 - az 1–14. életnapon (összmennyiség, ml/tskg),
 - 1–28. napon (összmennyiség, ml/tskg),
- Az anyatejes táplálás aránya a táplálékban a teljes hospitalizáció ideje alatt a NIC/PIC-ben,
- A NIC/PIC-ben töltött napok össz-száma, amikor a csecsemő valamennyi anyatejet kapott,
- A NIC/PIC-ben töltött napok össz-száma, amikor a csecsemő kizárólag anyatejet kapott,
- Az anyatejes táplálási státusz hazabocsájtáskor:
 - - részleges,
 - - kizárólagos,
 - - nem kap anyatejet,
- A koraszülött posztmenstruációs kora a kizárólagos szoptatás megvalósulásakor.

16. melléklet: Donor női tejjel történő pótlás [38]

- Magyarországon jogilag szabályozott módon két lehetőség van saját anyatej hiányában biológiailag értékes donor női tej igénylésére és adására:
 - Dajka tej: egy ismert anya lefejt női tejet ad egy másik édesanya gyermekének táplálására. A szűrővizsgálatok elvégzése után, orvosi receptre történő felírást követően, a területileg illetékes védőnő ellenőrzése mellett történik a biológiailag nagyon értékes tej átadása a donor édesanya részéről az igénylő édesanyának. A dajka tejben a különböző biológiai anyagok, faktorok aktivitása 100%-os, ezáltal biológiailag teljes értékű. Optimális lehetőség a koraszülött táplálása szempontjából, ha az édesanya egy azonos gesztációs korú koraszülött édesanyjával egyeztet és megállapodik arról, hogy megfelelő szűrővizsgálatok elvégzése után dajka tejes táplálásban részesíti a gyermekét. A saját anyatejes táplálás után a legnagyobb biológiai értéke az azonos gesztációs korú dajka tejes táplálásnak van.
 - Pasztörizált női tej: anyatejgyűjtő állomásokon előzetesen szűrővizsgálatokkal kivizsgált anyák összegyűjtött tejét pasztörizálják, majd orvosi receptre történő felírást követően az anyatejgyűjtő állomásról tudja elvinni az igénylő édesanya a női tejet. A Pasztörizált női tej a pasztörizálás során nem veszíti el a biológiai értékét, mindössze az egyes összetevők aktivitása különböző mértékben csökkenhet.
- A donor női tejet a makronutriens tartalom meghatározása alapján megfelelő szupplementációval célszerű adni.
- Ha lehetőség van rá, akkor célszerű a LAT/DT/PNT tápanyagtartalmát rendszeres időközönként meghatározni.
- A mért fehérje/szénhidrát/kalória tartalom függvényében ajánlott a koraszülött igényeinek megfelelően, személyre szabottan dúsítani az egyes tápanyagokkal a LAT/DT/PNT-t.

**A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye
orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek feljogosításáról**

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központhoz érkezett bejelentés alapján az alábbi szervezetet a felsorolt eszközcsoportok tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította:

MedSensor Ipari, Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. (MedSensor Kft.)

A cég címe: 3793 Sajóecseg, Jókai Mór utca 9.

Tel.: 06 (30) 467–9614;

e-mail: info@medsensor.hu

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
04. Lélegeztető berendezés (intenzív, újszülött)	NNGYK/GYSZ/25839–6/2024/04.eszk	2029. június
09. Altatógép	NNGYK/GYSZ/25861–6/2024/09.eszk	2029. június

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Tisztelt Hirdetők, Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak *lehetőséget*. **A hirdetményeket külön ez irányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség.** A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a szerkesztőségnek küldjék meg **levélben (1051 Bp., József Attila utca 2–4., vagy e-mailben a benedek.nadasdy-horvath@bm.gov.hu).**

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

A közléssel kapcsolatban a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

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

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzétételére egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel az általános hirdetési árakon történik, amelyről az Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A Közzolgálati Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján is megjelenő hirdetések esetén a honlapon feltüntetett határidők az irányadók, eltérő közlés esetén is.

Amennyiben a közlésnél más időpontot nem jelöltünk meg, úgy a hirdetett állás a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető. Az állások bérezése a hatályos jogszabályok alapján történik.

A szerkesztőség felhívja a hirdetők figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekből adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kézírásos formában juttassák el a szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

PÁLYÁZATI HIRDETMEÉNYEK EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYVEZETŐI ÉS ORVOSVEZETŐI ÁLLÁSOKRA

A Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (1115 Budapest, Tétényi út 12–16.) főigazgatója az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény a (továbbiakban: Eszjtv.) alapján pályázatot hirdet a **Pszichiátriai Osztály osztályvezető főorvos** beosztás ellátására határozatlan idejű jogviszonyra szóló kinevezéssel és 5 év határozott időre szóló vezetői megbízással.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A munkavégzés helye: Budapest, 1115 Tétényi út 12–16.

Illetmény: az Eszjtv. előírásai alapján.

Munkakörhöz kapcsolódó lényeges feladatok: a Pszichiátriai Osztályon az osztály szakmai munkájának tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése.

Pályázati feltételek:

- orvosi diploma,
- pszichiátriai szakvizsga,
- pszichiátriai területen szerzett legalább 10 év szakmai gyakorlat,
- büntetlen előélet,
- egészségügyi alkalmasság.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- tudományos fokozat (megszerzett, vagy folyamatban lévő),
- idegennyelv-ismeret,
- pszichiátriai oktatásban (graduális és posztgraduális) való jártasság,
- geriátria szakvizsga.

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 közölhetők harmadik személlyel és a pályázatban szereplő személyes adatokat a pályázat elbírálásában résztvevők megismerhetik.

A pályázat benyújtási határideje: 2024. július 22.

Egyéb információk: az állás elbírálás után azonnal betölthető. Az állás betöltéséhez 90 napnál nem régebbi [az Eszjtv. 2. § (10) bekezdésének megfelelő] erkölcsi bizonyítvány szükséges.

A pályázati anyagok benyújtása: a pályázati anyagokat Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (1115 Budapest, Tétényi út 12–16.) Dr. Bedros J. Róbert Ph.D. tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató részére kell postai úton benyújtani.

Szerkeszti a Belügyminisztérium Humán Kodifikációs Főosztály Egészségpolitikai Jogi Osztálya.
Szerkesztőség: 1051 Bp., József Attila utca 2–4. Telefon: 36 (1) 999-4515.
Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft., 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu
Felelős kiadó: Németh Balázs ügyvezető.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft.-nél (1085 Bp., Somogyi Béla u. 6.) történik.

Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 2063-1146