

41/2014. (VI. 30.) EMMI rendelet egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról¹

hatályos: 2014.07.01 - 2014.07.02

Tartalom:

1. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet módosítása
2. Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet módosítása
3. Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendelet módosítása
4. A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet módosítása
5. A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet módosítása
6. A háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet módosítása

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *g*) pont *ga*) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. alcím és az 1. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés *n*) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 2. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 3. alcím tekintetében az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 28. § (2) bekezdésében és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *f*) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 4. alcím és a 2. melléklet tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *f*) pontjában és *g*) pont *ga*) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

az 5. alcím és a 3. melléklet tekintetében a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (2) bekezdés *i*) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 6. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés *e*) pontjában, valamint a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (2) bekezdés *k*) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 152/2014. (VI. 6.) Korm. rendelet 48. § 2. és 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

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

1. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R1.) 2. melléklet

2. melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelethez⁵¹ A TEVÉKENYSÉGEK VÉGZÉSÉHEZ SZÜKSÉGES MINIMUMFELTÉTELEK

a) „REND- ÉS HONVÉDELMI ALAPELLÁTÁS” megjelölésű rész

„Rend- és honvédelmi alapellátás és a fogvatartottak ellátásának minimumfeltételei” megjelölésű táblázatában a

„Háziorvos szakorvos, foglalkozás-orvostan, (üzemorvostan) szakorvos, honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan szakorvos vagy az előbbieken felsorolt szakképesítések egyikének megszerzését állományba vételtől számítva öt éven belül vállaló orvos” szövegrész helyébe a

„Háziorvos szakorvos, foglalkozás-orvostan, (üzemorvostan) szakorvos, honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan szakorvos, repülőorvostan szakorvos, belgyógyász szakorvos vagy az előbbieken felsorolt szakképesítések egyikének megszerzését állományba vételtől számítva öt éven belül vállaló orvos” szöveg,

b) „TÜDŐGYÓGYÁSZAT” megjelölésű rész

„Tüdőgyógyászati osztály minimumfeltételei” megjelölésű táblázat

„Intenzív terápiás osztály” megjelölésű sorában az

„EL” szövegrész helyébe az „EK 30 percen belül” szöveg

lép.

Tüdőgyógyászati osztály minimumfeltételei		
	Progresszivitási szint	
	II.	III.
Minimum ágyszám	30	30
Személyi feltételek:		
Vezető: 10 éves tüdőgyógyászati szakorvosi gyakorlattal	X	X
Minimális orvos szám:	4	5
Ebből: tüdőgyógyászati szakorvos	3	4
Ebből: tüdőgyógyászati szakorvos tüdőátültetett betegek ellátásában 3 év gyakorlattal	EL	1*
		2

Ebből: tüdőgyógyászat szakorvos klinikai onkológia szakvizsgával		
Orvosi rehabilitáció szakorvos/fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás szakorvos	EL	EL
A szakdolgozói létszám a 3. mellékletben meghatározottak szerint (ápoló, dietetikus, gyógytornász)	X	X
Tárgyi feltételek: az osztály általános feltételei +		
2 ágyas kórterem (WC-vel, zuhanyzóval, kézmosóval, kézfertőtlenítési lehetőséggel)		X*
Fizioterápiás helyiség	EL	EL
Aeroszol UH-s porlasztó	X	X
Vérgáz meghatározás	X	X
Pulzoximéter	X	X
Citosztatikum összeállítás gyógyszerész felügyelete mellett	EL	EL
Pulmonológiai rehabilitációs eszközök	EL	X*
Gyógyszerszint meghatározás		EL*
Tornaterem		X*
Légzési szakmaspecifikus őrző		X
Speciális diagnosztikai és szakmai háttér:		
Bronchológiai vizsgáló	X	X
Transztorakális túbiopszia	X	X
Mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztika	EK	EK
Nukleáris medicina	EK	EK
CT, MRI	EK	EK
Alvásmedicina szakrendelés/szakambulancia		X
Spirometria	X	X
Diffúziós kapacitás vizsgálat	X	X
Testpletizmográfia	X	X
Ergospirometria	EL	EL
Intenzív terápiás osztály	EK	EL
Mellkassebészeti osztály		EK*

Megjegyzés:

* Kizárólag tüdőtranszplantált beteg gondozása esetén, kijelölt intézetben.

A légzési szakmaspecifikus őrző a pulmonológiai osztályhoz szervesen kapcsolódó részleg. A III. progresszivitási szinten lévő tüdőgyógyászati osztályok esetében minimum követelmény a megszervezése.

Az egység az akut és krónikus légzési elégtelenségben (BNO: J96.0; J96.1; J96.9) szenvedő betegek ellátására szolgál, akik nem szorulnak intenzív osztályos felügyeletre, intubált gépi lélegeztetésre, ugyanakkor állapotuk megköveteli már a folyamatos több csatornás monitorozás melletti felügyeletet és a non invazív gépi lélegeztetést. Az egységek létesítése tehermentesíti az intenzív osztályokat és lerövidítheti a légzési elégtelenségben szenvedő betegek kezelési idejét.

(2) Hatályát veszti az R1. 1. melléklet 5. pont 5.3. alpontjában az „az aktív” szövegrész.

5.3. Sürgősségi betegellátó osztály/beteg-fogadóhely

A heveny tünetek vagy sürgősségi ellátást igénylő kórkép miatt előre nem tervezett felvételre jelentkező vagy előzetes szakorvosi vizsgálat nélkül jelentkező, vagy beszállított beteg fogadására az **aktív** fekvőbeteg-ellátásra engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató

a) sürgősségi betegellátó osztályt köteles kialakítani a 2. mellékletben meghatározott „*sürgősségi betegellátó egységben szervezett szakellátás*” minimumfeltételei alapján,

b) az a) pontban meghatározott feltételekkel nem rendelkező szolgáltató beteg-fogadóhelyet köteles kialakítani az alábbi feltételek alapján:

Gép-műszerpark:

Hordozható EKG képernyővel

Defibrillátor (hordozható)

Vércukormérő
refraktometriás/elektrokémiai

Ambu ballon (felnőtt, gyerek)

Szabad légutak biztosításának eszközei

Szívó (motoros vagy központi)

Oxigén (palack vagy központi)

Telefon

5.3.1. A sürgősségi betegellátó osztályt, illetve beteg-fogadóhelyet könnyen megközelíthető helyen kell kialakítani. Az elhelyezkedésről, az elérhető útvonalról és az ügyeletes orvos (vezető) nevééről az intézet bejáratánál jól látható és egyértelmű módon tájékoztatást kell kifüggeszteni.

2. Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet módosítása

2. § (1) Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról szóló 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet (a továbbiakban: R2.) 3. § (2) bekezdése a következő *d)* és *e)* ponttal egészül ki:

(A vényen fel kell tüntetni:)

„*d)* a gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató megnevezését, és

e) az 1. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátás esetében azt az időpontot, amikortól a vényen rendelt gyógyászati ellátás igénybe vehető, ha az orvos a (6) bekezdés alapján egyszerre két kúrát rendel.”

3. § (1)⁶ Társadalombiztosítási támogatással gyógyászati ellátások a gyógyszerek rendelésére használatos, a társadalombiztosítás által rendszeresített orvosi rendelvénnyel (a továbbiakban: vény) és két példányban kitöltött kezelőlapon rendelhetők. A kezelőlap kiállítására – a 9. §-ban meghatározott kivétellel – a gyógyászati ellátást rendelő orvos jogosult.

(2)⁷ A vényen fel kell tüntetni:

*a)*⁸ az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény 14/A. §-ában meghatározott, a betegre vonatkozó személyes és egészségügyi adatokat,

b) a rendelés időpontját, a társadalombiztosítási támogatás alapjául szolgáló jogcímet, a rendelt gyógyászati ellátás megnevezését,

*c)*⁹ az egészségügyi szolgáltató – a szolgáltató működési engedélyezésére jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által meghatározott, külön jogszabály szerinti – 9 jegyű szolgáltatói azonosítóját,

*d)–e)*¹⁰

f) a gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató megnevezését.

(2) Az R2. 3. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) Egy vényen csak egy kúra rendelhető. Azonos kúrából – a (6) bekezdésben foglalt kivétellel – egyidejűleg csak egy rendelhető.”

(3) Az R2. 3. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) Az orvos a (3a) bekezdésben foglaltaktól eltérően az 1. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátásból egyszerre két kúrát is rendelhet azzal, hogy vényenként csak egy kúra rendelhető és a második kúra megkezdésének legkorábbi időpontja a vény kiállításának napjától számított 27. hét első napja.”

3. § (1) Az R2. 5. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A gyógyászati ellátás igénybevétele a vénynek a szolgáltató részére történő átadásával kezdődik. A gyógyászati ellátás igénybevételét

a) az 1. § (2) bekezdés *a)* és *c)* pontja szerinti ellátások esetében a vény kiállításának napjától számított 30 napon belül,

b) az 1. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátás esetében

ba) ha egyszerre csak egy vényt állított ki az orvos, a vény kiállításának napjától számított 90 napon belül,

bb) ha egyszerre két vényt állított ki az orvos, az első kúrát a vény kiállításának napjától számított 90 napon belül, a második kúrát a vényen megjelölt legkorábbi igénybevételi naptól számított 90 napon belül

meg kell kezdeni.”

5. § (1)¹¹ (1) Az 1. § (2) bekezdés *a)* és *c)* pontja szerinti gyógyászati ellátások igénybevételét a vény kiállításának napjától számított 30 napon belül, az 1. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti gyógyászati ellátás igénybevételét a vény kiállításának napjától számított 90 napon belül meg kell kezdeni. Az ellátás igénybevétele a vénynek a szolgáltató részére történő átadásával kezdődik.

(2) Az R2. 5. §-a a következő (3a) bekezdéssel egészül ki:

„(3a) A (3) bekezdésben foglaltak nem alkalmazhatóak, ha az orvos a 3. § (6) bekezdése alapján az 1. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti ellátásból egyszerre két kúrát is rendelt.”

(3) Az R2. 5. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) Ha a beteg az (1) bekezdés szerinti időtartam alatt a rendelt kúra igénybevételét nem kezdte meg és a vényt átadja az újabb kúrát elrendelő orvosnak, a kúrát – a 7. § (1) bekezdésének alkalmazása során – el nem rendeltnek kell tekinteni.”

(4) Amennyiben a beteg a vény érvényességi ideje alatt a rendelt kúra igénybevételét nem kezdte meg és a vényt átadja az újabb kúrát elrendelő orvosnak, a kúrát – a 7. § (1) bekezdésének alkalmazása során – el nem rendeltnek kell tekinteni.

4. § Az R2. 6. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

5. § Hatályát veszti az R2. 3. § (2) bekezdés *f)* pontja.

(2)⁷ A vényen fel kell tüntetni:

f) a gyógyászati ellátást nyújtó szolgáltató megnevezését.

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

6. § (1) Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R3.) 4. § (2) bekezdés *b*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(A sürgősségi betegellátó rendszer keretében a heveny tünetek vagy sürgősségi ellátást igénylő kórkép miatt jelentkező vagy beszállított beteg fogadására az egészségügyi szolgáltató a külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek megfelelő)

„*b*) fekvőbeteg-ellátás keretében

ba) beteg-fogadóhelyet,

bb) sürgősségi betegellátó osztályt (I., II., III. progresszivitási szinten),

bc) ügyeleti szolgálatot,”

(alakít ki.)

4. § (1) A sürgősségi betegellátó rendszer az egészségügyi ellátórendszer azon szervezeti egységeiből áll, amelyeket a beteg heveny tünete, hirtelen fellépő fájdalma, illetve egészségromlása miatt távközlési eszköz útján vagy személyesen felkereshet és elsődleges ellátásban részesül ideértve, ha az alapellátási ügyelet az otthonában, illetve a tartózkodási helyén látja el a beteget. A sürgősségi betegellátó rendszer fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett formája a mentés is.

(2) A sürgősségi betegellátó rendszer keretében a heveny tünetek vagy sürgősségi ellátást igénylő kórkép miatt jelentkező vagy beszállított beteg fogadására az egészségügyi szolgáltató a külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek megfelelő

a) fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett (alapellátási) ügyeletet,

***b*) fekvőbeteg-ellátás keretében**

***ba*) sürgősségi fogadóhelyet (részleget),**

***bb*) sürgősségi betegellátó osztályt,**

***bc*) ügyeleti szolgálatot,**

c) a munkavégzés helyszínén kívül szervezett készenléti szolgálatot alakít ki.

(2) Az R3. 4. § (3) és (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(3) A (2) bekezdésben foglalt feladatok elláthatók egy-egy szakterület térségi vagy országos feladatait ellátó speciális sürgősségi centrum szervezésével is.

(4) A sürgősségi fekvőbeteg-ellátás szintjei:

a) a (2) bekezdés *b*) pont *ba*) alpontja szerinti beteg-fogadóhely,

b) a (2) bekezdés *b*) pont *bb*) alpontja szerinti osztály,

c) a speciális sürgősségi centrum a sürgősségi tevékenységét meghatározó engedélyezett szakma tekintetében, ha a 19. § (2) bekezdése szerinti szintnek megfelelő működési engedéllyel rendelkezik.”

3) A (2) bekezdésben foglalt feladatok elláthatók sürgősségi centrum vagy egy-egy szakterület regionális vagy országos feladatait ellátó speciális sürgősségi centrum szervezésével is.

(4) A sürgősségi fekvőbeteg-ellátás progresszivitási szintjei

a) a (2) bekezdés *ba*) pontja szerinti fogadóhely,

b) a (2) bekezdés *bb*) pontja szerinti osztály, amennyiben a külön jogszabályban meghatározott SO2 besorolású működési engedéllyel rendelkezik,

c) a speciális sürgősségi centrumok kivételével a (3) bekezdés szerinti centrum, amennyiben a külön jogszabályban meghatározott SO1 besorolású működési engedéllyel rendelkezik,

d) speciális sürgősségi centrum a sürgősségi tevékenységét meghatározó engedélyezett szakma tekintetében, amennyiben a 19. § (9) bekezdése szerinti szintnek megfelelő működési engedéllyel rendelkezik.

(3) Az R3. 4. § (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(6) A sürgősségi betegellátó osztályra, felvételt teljesítő osztályra történő betegfelvételtől, a sürgősségi egységből történő betegátadásról vagy más intézményből történő átvételtől a kezelésért felelős orvos, vitás esetben az ügyeletvezető orvos dönt.”

(6) A sürgősségi fogadóhelyre, sürgősségi betegellátó osztályra, felvételt teljesítő osztályra történő betegfelvételtől, a sürgősségi egységből történő betegátadásról vagy más intézményből történő átvételtől a kezelésért felelős orvos, vitás esetben az ügyeletvezető orvos dönt.

7. § (1) Az R3. 6. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A központi ügyeleten és a háziorvosi ügyeleten a házi gyermekorvosi ügyelet és a fogorvosi ügyeleti ellátás elérhetőségét is fel kell tüntetni.”

A folyamatos egészségügyi ellátás biztosításának területi elvei

6. § (1) Az 5. § (1) bekezdése szerinti új központi ügyelet, mentőállomás létesítésénél a mentőállomáshoz telepített központi ügyelet létrehozása indokolt.

(2)² Egy adott terület lakosságát ellátó több egészségügyi szolgáltató bevonásával szervezett ügyelet esetén közös diszpécierszolgálatot kell működtetni.

(3) Ahol házi gyermekorvosi ellátás működik és önálló házi gyermekorvosi ügyeletet hoztak létre, ez több körzet gyermeklakosságát is elláthatja.

(4)³ Fogorvosi ügyeleti ellátás szervezése a fővárosban, a megyeszékhelyen, valamint a megyei jogú városban legalább a heti pihenőnapokon és munkaszüneti napokon – legalább 6 órás rendelési időben – kötelező.

(5) A háziorvosi ügyeleten a házi gyermekorvosi ügyelet (sürgősségi fogadóhely) és a fogorvosi ügyeleti ellátás elérhetőségét is fel kell tüntetni.

(2) Az R3. 6. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:

„(6) A központi ügyeleten, a háziorvosi, házi gyermekorvosi ügyeleten és a fogorvosi ügyeleten fel kell tüntetni a legközelebbi folyamatosan nyitva tartó, vagy készenléti, ügyeleti szolgálatot teljesítő gyógyszerész névét, címét, telefonszámát, valamint az ügyelet, készenlét kezdő és befejező időpontját.”

8. § Az R3. 7. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„7. § (1) A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi közszolgáltatók – a 19/D. § (1) bekezdése szerinti sürgősségi ügyeleti renden alapuló feladataik kivételével – a területi ellátási kötelezettségüknek, valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatala (a továbbiakban: OTH) által koordinált beutalási rendnek megfelelően szervezik a sürgősségi betegellátást.

(2) Minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál beteg-fogadóhely működik. Nem szükséges külön beteg-fogadóhely ott, ahol a sürgősségi ellátás nyújtására sürgősségi osztály vagy speciális sürgősségi centrum működik.”

7. § (1)⁴ A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi közszolgáltatók a területi ellátási kötelezettségüknek és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztfőorvosi Hivatala és a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve (a továbbiakban: megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv) által koordinált beutalási rendnek megfelelően szervezik a sürgősségi betegellátást.

(2) Sürgősségi ellátás céljából minden a sürgősségi ellátásban résztvevő aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál e célra elkülönített betegfogadó működik. Nem szükséges külön sürgősségi betegfogadó ott, ahol a sürgősségi ellátás nyújtására sürgősségi osztály működik.

9. § Az R3. 18. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„18. § (1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a nála elhelyezett fekvőbetegek részére biztosítja a folyamatos egészségügyi szakellátást.

(2) A Budapest vagy Pest megye területén működő, fekvőbeteg-szakellátást, illetve a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó diagnosztikus ellátást végző közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató – az (1) bekezdésben foglaltakon túl – az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) által – a 19/D. § (1) bekezdése szerinti eljárás során – meghatározott éves sürgősségi ügyeleti rendben (a továbbiakban: sürgősségi ügyeleti rend) előírtak szerint vesz részt a folyamatos betegellátásában.

(3) A (2) bekezdés hatálya alá nem tartozó, fekvőbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltató – az (1) bekezdésben foglaltakon túl – a működési engedélye szerint vesz részt a területéhez tartozó lakosság folyamatos ellátásában. Ha a működési engedélye alapján egyidejűleg több, fekvőbeteg-ellátást végző egészségügyi szolgáltatónak kellene részt vennie ugyanazon területhez tartozó lakosság folyamatos ellátásában, az OTH – a területileg illetékes megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv véleményének figyelembevételével – meghatározza az érintett egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó sürgősségi betegellátási rendet.

(4) Ha a (2) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató előre nem látható akadály miatt nem tudja ellátni a sürgősségi ügyeleti rend szerinti feladatait, azt az egészségügyi szolgáltató vezetője vagy az általa erre feljogosított személy haladéktalanul köteles telefonon vagy elektronikus levélben bejelenteni az OMSZ ügyeleti ellátást irányító szervezeti egységének. A bejelentésről az OMSZ ügyeleti ellátást irányító szervezeti egysége 24 órán belül tájékoztatja az OTH-t.

(5) Ha a (3) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató előre nem látható akadály miatt nem tudja ellátni a működési engedélyében, illetve a (3) bekezdés szerinti sürgősségi betegellátási rendben meghatározott ügyeleti feladatokat, és azt – a rendelkezésére álló információk szerint – helyette másik egészségügyi szolgáltató sem látja el, azt az akadályoztatott egészségügyi

szolgáltató vezetője vagy az általa erre feljogosított személy haladéktalanul köteles telefonon, illetve elektronikus levélben bejelenteni az OTH-nak.

(6) A (4) és (5) bekezdés alkalmazása szempontjából akadálynak minősül minden olyan körülmény vagy esemény, amely az egészségügyi szolgáltató fekvőbeteg-szakellátási ügyeleti feladatának ellátásához szükséges személyi, tárgyi, illetve közegészségügyi feltételeket érinti, és a sürgősségi ügyeleti rend, a sürgősségi betegellátási rend vagy a működési engedély szerinti ügyeleti feladat szakszerű ellátását részben vagy egészben lehetetlenné teszi vagy veszélyezteti.

(7) A bejelentés alapján az egészségügyi szolgáltató

a) a (4) bekezdés szerinti esetben a bejelentését követő napon reggel 8 óráig,

b) az (5) bekezdés szerinti esetben az akadály elhárításának időpontjáig

mentesül az akadállyal érintett ügyeleti feladatok ellátása alól.

(8) Más közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató bevonásával vagy a (12) bekezdés szerinti intézkedéssel

a) a (4) bekezdés szerinti bejelentést követően az OMSZ ügyeleti ellátást irányító szervezeti egysége,

b) az (5) bekezdés szerinti bejelentést követően az OTH

gondoskodik a folyamatos ellátásról.

(9) Ha a (4) bekezdés alapján bejelentett akadályoztatás a bejelentést követő második munkanapon a szolgáltató – az Eütv. 93. § (1) bekezdése szerinti – napi munkarendjének kezdetekor is fennáll, az egészségügyi szolgáltató ennek tényét köteles az OTH-nak bejelenteni, azzal, hogy a bejelentés alapján az egészségügyi szolgáltatás előre nem tervezhető szüneteltetésére vonatkozó szabályok szerint kell eljárni. Az akadályoztatott szolgáltató ügyeleti feladatait az egészségügyi államigazgatási szerv határozata alapján az OMSZ által kijelölt egészségügyi szolgáltató látja el, azzal, hogy az OMSZ a sürgősségi ügyeleti rendet – a határozatban foglalt időtartam figyelembevételével – a kijelölésnek megfelelően módosítja.

(10) A (8), illetve a (9) bekezdés alapján abban az esetben vonható be a sürgősségi ügyeleti rendben nem szereplő közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató, ha nem jelölhető ki a sürgősségi ügyeleti rendben szereplő egészségügyi szolgáltatók egyike sem az akadályoztatott szolgáltató ügyeleti feladatainak ellátására.

(11) A (8), a (9), illetve a (10) bekezdés alapján megkeresett egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ügyeleti ellátásban való részvételt, ha a megkeresés tárgyát képező ügyeleti ellátás tekintetében rendelkezik a szükséges személyi és tárgyi feltételekkel, valamint szabad kapacitással. A megkeresett egészségügyi szolgáltató addig köteles a megkeresésben meghatározott feladat ellátásáról gondoskodni, amíg a (2) bekezdés szerinti sürgősségi ügyeleti rend szerint, illetve a (3) bekezdés szerint határozat vagy működési engedély alapján ügyeleti ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltató a folyamatos ellátást nem biztosítja.

(12) Ha a (4), illetve az (5) bekezdés szerinti bejelentésre amiatt került sor, mert az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik az ügyeleti ellátással érintett szakmában szabad kapacitással, az egészségügyi szolgáltató a (8) bekezdés alapján eljáró szerv megkeresésére a kapacitások intézményen belüli átszervezésével biztosítja az ügyeleti feladatok ellátását.

(13) A (6) bekezdés szerinti akadályoztatás megszűnését haladéktalanul köteles az egészségügyi szolgáltató bejelenteni. A bejelentésre a (4), illetve az (5) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni.

(14) Az egészségügyi szolgáltató nyolc nappal korábban köteles az OTH-nál bejelenteni, ha előre látható akadályoztatás miatt nem tudja az ügyeleti feladatait ellátni. A bejelentés alapján az OTH az egészségügyi szolgáltató tevékenységének szüneteltetésére vonatkozó szabályok szerint jár el.

(15) Ha az a (14) bekezdés szerinti esetben a folyamatos ellátás biztosítása érdekében szükséges, az OTH kötelezi az OMSZ-t, hogy a határozatában megnevezett szolgáltatók közül általa választott egy vagy több egészségügyi szolgáltatót jelölje ki az akadályoztatott szolgáltató ügyeleti feladatainak ellátására.

(16) A (15) bekezdés alapján kijelölt egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ügyeleti feladatok ellátását.

(17) Ha a sürgősségi ügyeleti rend, illetve a sürgősségi betegellátási rend alapján ügyeleti feladatokat ellátó egészségügyi szolgáltató vagy annak az ügyeleti feladatban közreműködő része megszűnik, az OMSZ, illetve az OTH a sürgősségi ügyeleti rend, illetve a sürgősségi betegellátási rend soron kívüli módosításával gondoskodik a folyamatos ellátásról.

(18) Az OMSZ és az OTH gondoskodik az érvényes sürgősségi ügyeleti rendnek és a sürgősségi betegellátási rendnek a szervezet honlapján való elérhetőségéről.

(19) Az érvényes beutalási rend szerint ellátásra kötelezett egészségügyi szolgáltató kapacitásai kihasználtságának függvényében, illetve egészségügyi válsághelyzet esetén az OMSZ ügyeleti ellátást irányító szervezeti egységének főorvosa az érvényes beutalási rendtől eltérő betegelhelyezést is kezdeményezhet, azzal, hogy erről ezzel egyidejűleg tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert és az országos tisztifőorvost.

(20) Az OMSZ havi rendszerességgel tájékoztatja a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetet (a továbbiakban: GYEMSZI) és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárt (a továbbiakban: OEP) a sürgősségi ügyeleti renddel kapcsolatos változásokról és akadályoztatás miatti eltérésekről.”

Fekvőbeteg-szakellátás

18. § (1) A fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a nála elhelyezett fekvőbetegek részére biztosítja a folyamatos ellátást.

(2)¹⁷ A fekvőbeteg-ellátást végző egészségügyi szolgáltató a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervvel történt egyeztetés alapján szervezett ügyeleti rendszerben, illetve a sürgősségi betegellátási rendszer keretében vesz részt a területéhez tartozó lakosság folyamatos ellátásában.

10. § Az R3. 19. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A sürgősségi osztályon történik

a) a sürgősségi ellátásra jelentkező betegek fogadása, vizsgálata;

b) a sürgősségi ellátásra jelentkező betegek állapotának stabilizálása;

c) az elsődleges diagnózis felállítása;

d) az alapvető terápiás beavatkozások elvégzése;

e) döntés a beteg

ea) ellátást követő hazabocsátásáról,

eb) intenzív osztályon történő elhelyezéséről, illetve a szolgáltató más osztályára történő felvételéről,

ec) más, a beteg állapota által indokolt ellátási szinten működő egészségügyi szolgáltatóhoz történő továbbküldéséről;

f) a legfeljebb 24 óra alatti végleges ellátás, illetve a megfigyelést igénylő esetek ellátása és a betegnek közvetlenül az osztályról történő elbocsátása.

(2) Speciális sürgősségi centrumot egy-egy térség ellátására az egyetemek, egyes országos intézetek, illetve speciális kórházi osztállyal rendelkező egészségügyi szolgáltatók a következő szakterületeken működtetnek:

a) szívsebészet a progresszivitás harmadik szintjén,

b) haemodinamikával rendelkező (invazív) kardiológia a progresszivitás második és harmadik szintjén,

c) toxikológia a progresszivitás harmadik szintjén,

d) gyermek és felnőtt égéssebészet a progresszivitás második és harmadik szintjén,

e) idegsebészet a progresszivitás harmadik szintjén,

f) neurológia stroke ellátással együtt a progresszivitás második és harmadik szintjén, illetve

g) infektológia a progresszivitás harmadik szintjén.”

19. § (1)¹⁸ Sürgősségi fogadóhelyet minden a sürgősségi ellátásban részt vevő aktív betegellátást végző egészségügyi szolgáltató működtet, amennyiben nem rendelkezik sürgősségi osztállyal.

(2) A sürgős ellátást igénylő beteg részére az egészségügyi szolgáltató a sürgősségi esetek fogadására szolgáló – a szolgáltató akkreditációs szintjének megfelelő – elkülönített fogadóhelyet alakít ki.

(3) A sürgősségi fogadóhelyet az egészségügyi szolgáltató központi helyén, lehetőleg a diagnosztikai egységek közelében, járművel is jól megközelíthető helyen kell működtetni, továbbá a fogadóhely mellett a beteg fektetésére alkalmas megfigyelőt is kell létesíteni.

(4) A fogadóhelyen folyamatosan biztosítani kell a beteget fogadó szakasszisztens jelenlétét, aki a panaszok alapján riasztja az illetékes ügyeletben lévő orvost.

(5) A sürgősségi fogadóhelyen történik

a) a sürgősségi ellátásra jelentkező betegek fogadása, vizsgálata;

b) állapotuk stabilizálása;

c) az elsődleges diagnózis felállítása;

d) az alapvető terápiás beavatkozások elvégzése;

e) döntés a beteg

ea) ellátást követő hazabocsátásáról,

eb) intenzív osztályon történő elhelyezéséről, illetve a szolgáltató más osztályára történő felvételéről,

ec) más, a beteg állapota által indokolt ellátási szinten működő egészségügyi szolgáltatóhoz történő továbbküldéséről.

(6)¹⁹ Sürgősségi osztályt akkor kell létesíteni, ha az egészségügyi szolgáltatónál a várható sürgősségi betegforgalom a napi 40 főt átlagosan meghaladja.

(7)²⁰ Sürgősségi centrumot a legmagasabb ellátási szinten működő olyan egészségügyi szolgáltatónál kell létesíteni, amely a sürgősségi feladatok széles skáláját képes ellátni.

(8) A sürgősségi osztályon, illetve centrumban történik az (5) bekezdésben írtakon túlmenően a legfeljebb 24 óra alatti végleges ellátás, illetve a megfigyelést igénylő esetek ellátása és a betegnek a közvetlenül az osztályról, illetve centrumból történő elbocsátása.

(9) Speciális sürgősségi centrumot egy-egy régió ellátására az egyetemek, egyes országos intézetek, illetve speciális kórházi osztállyal rendelkező egészségügyi szolgáltatók az alábbi szakterületeken működtetnek:

a) szívsebészet, haemodinamikával rendelkező (invazív) kardiológia a progresszivitás második, harmadik szintjén,

b) toxikológia a progresszivitás harmadik szintjén,

c) gyermek és felnőtt égéssebészet a progresszivitás második, harmadik szintjén,

d)²¹ idegsebészet a progresszivitás második és harmadik, neurológia és stroke a progresszivitás első, második és harmadik szintjén,

e) infektológia a progresszivitás harmadik szintjén.

11. § Az R3. 19/B. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az (1) bekezdés szerinti adatokhoz – az Eütv.-ben meghatározott feladatai ellátása céljából – az OTH az OMSZ részére hozzáférést biztosít.”

19/B. §²³ (1) A 19/A. § (1) bekezdése szerinti adatbázis az alábbi adatokat tartalmazza:

a) a sürgősségi betegellátó rendszerben való részvétel módját, naptári napra megadott időpontját, és az ellátási terület pontos megjelölését,

b) az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyekről vezetett nyilvántartás adatai közül a fekvőbeteg-szakellátás keretén belül a sürgősségi betegellátó

rendszerben résztvevő szolgáltató adatait és a telephelyére, valamint szervezeti egységeire vonatkozó adatokat,

c) az ügyeletvezető telefonszámát és e-mail címét,

d) az egészségügyi szolgáltató telephelyének GPS koordináta adatait,

e) a telephelyen a sürgősségi ellátásban résztvevő szervezeti egységeken belül engedélyezett, valamint rendelkezésre álló szabad kapacitás adatokat, az alábbiak szerint:

ea) műtőegységek számát,

eb) intenzív ágyak számát,

ec) intenzív ellátásban rendelkezésre álló lélegeztető gépek számát,

ed) intenzív ellátást nyújtó egység minősítését,

ee) a légimentés támogatottságának tényét,

ef) transzfúzió elérhetőségének tényét,

eg) a sürgősségi ellátást igénylő ellátottak 14 év alatti és 14 év feletti korcsoport szerinti bontását,

eh) laboratóriumi diagnosztika biztosításának tényét,

ei) képalkotó diagnosztika szakmák biztosításának tényét,

ej) a sürgősségi ellátásban résztvevő aktív fekvőbeteg-szakellátást végző egységek által biztosított szakmák megnevezését, progresszivitási szintjét és ágyszámát.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatokat a sürgősségi betegellátást végző fekvőbeteg-gyógyintézet informatikai rendszere útján biztosítja.

12. § Az R3. „Fekvőbeteg-szakellátás” alcíme a következő 19/D. §-sal egészül ki:

„19/D. § (1) Az OMSZ főigazgatója a tárgyévet megelőző év november 15-éig kiadja és az OMSZ honlapján közzéteszi a tárgyévre vonatkozó sürgősségi ügyeleti rendet. A sürgősségi ügyeleti rend előkészítése során az érintett egészségügyi szolgáltatók fenntartói, orvos-szakmai vezetői és az OTH javaslatait lehetőség szerinti figyelembe kell venni. Az OMSZ a honlapján történő közzététellel egyidejűleg tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert, a GYEMSZI-t, az OTH-t és az OEP-et a közzététel tényéről.

(2) A sürgősségi ügyeleti rend a Budapest és a Pest megye területén működő, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatókra és az általuk végzett sürgősségi ügyeleti feladatok koordinálására terjedhet ki.

(3) Az OMSZ felügyeli a sürgősségi ügyeleti rend végrehajtását. Ennek keretében az OMSZ a helyszínen ellenőrizheti a sürgősségi ügyeleti rend által érintett kapacitások valós kihasználtságát és szabályos üzemeltetését, amely során az érintett egészségügyi szolgáltató köteles együttműködni. Az eljárásról jegyzőkönyv készül.

(4) Az OMSZ a sürgősségi ügyeleti rend végrehajtásával kapcsolatban észlelt szabálytalanságokról haladéktalanul írásban értesíti az OTH-t és az érintett egészségügyi szolgáltató fenntartóját.

(5) Az OMSZ a sürgősségi ügyeleti ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében soron kívül módosíthatja az érvényes sürgősségi ügyeleti rendet. A módosításról az OMSZ haladéktalanul tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert, a GYEMSZI-t, az OTH és az OEP-et.”

13. § Az R3. 21. § (1) bekezdése a következő *f)* ponttal egészül ki:

(Az egészségügyi tevékenység végzésére az Eütev.-ben meghatározott maximális időtartamot meghaladóan végzendő egészségügyi tevékenységet indokoló rendkívüli körülmény)

„f) egészségügyi válsághelyzet bekövetkezése, illetve különleges jogrend bevezetése.”

A folyamatos egészségügyi ellátás biztosításához szükséges rendkívüli intézkedések

21. § (1)²⁶ Az egészségügyi tevékenység végzésére az Eütev.-ben meghatározott maximális időtartamot meghaladóan végzendő egészségügyi tevékenységet indokoló rendkívüli körülmény

a) a járványveszély vagy járvány fennállása,

b) katasztrófa bekövetkezéne közvetlen veszélye, illetve bekövetkezése,

c) tömeges sérüléssel járó baleset,

d) rendkívüli helyzet fennállása,

e) az egészségügyi ellátóhálózatban bekövetkezett rendkívüli esemény vagy körülmény.

(2)²⁷ Az (1) bekezdés szerinti munkavégzést a megyei népegészségügyi szakigazgatási szerv a járvány, rendkívüli esemény vagy helyzet, valamint katasztrófa-egészségügyi ellátásról szóló jogszabály szerint rendeli el, illetve indokoltságát az intézményvezető kérésére utólag igazolja.

14. § Az R3. 19/A. § (1) bekezdésében az „Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatala (a továbbiakban: OTH)” szövegrész helyébe az „OTH” szöveg lép.

4. A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet módosítása

15. § A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet (a továbbiakban: R4.) 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A mentőegység a beteget – a (2) bekezdés szerinti kijelölt szakorvos írásos utasításának megfelelően – a mentésirányítást végző személlyel történt egyeztetés után az ellátásra alkalmas és fogadóképes legközelebbi egészségügyi intézménybe szállítja.”

(3) A mentőegység a beteget – a (2) bekezdés szerinti kijelölt szakorvos írásos utasításának megfelelően – a mentésirányítást végző személlyel történt egyeztetés után, illetve Budapesten a Központi Ágynyilvántartó adatai alapján, az ellátásra alkalmas és fogadóképes legközelebbi egészségügyi intézménybe szállítja.

16. § Az R4. 2. melléklete a 2. melléklet szerint módosul.

Rendezvények egészségügyi biztosításának formái, szintjei és módja

17. § Az R4.

a) 11. § (2) bekezdésében

aa) a „3 munkanappal” szövegrész helyébe az „5 munkanappal” szöveg,

ab) a „rendezvény alatti elérhetőségét.” szövegrész helyébe a „rendezvény alatti elérhetőségét, továbbá nyilatkozik arról, hogy milyen háttér (szállítói kapacitás) áll rendelkezésre a biztosítás során.” szöveg,

(2) Rendezvény egészségügyi biztosítását végző mentőszervezet ezen tevékenysége megkezdése előtt legalább 3 munkanappal korábban írásban értesíti a tevékenység végzési helye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervet és az OMSZ illetékes mentőszervezetét, megjelölve a rendezvény biztosítását ellátó egység vagy egységek rendezvény alatti elérhetőségét. Amennyiben a rendezvény egészségügyi biztosításában jogszabály mentőhelikopter készenlétét is kötelezővé teszi, a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezet a Magyar Légimentő Nonprofit Kft.-t is köteles értesíteni és a rendezvény alatti elérhetőségéről tájékoztatni.

b) 11. § (3) bekezdésében a „bejelentési kötelezettség elmulasztása,” szövegrész helyébe a „bejelentési kötelezettség elmulasztása, a 11/A. §-ban foglalt mentési terv hiánya,” szöveg,

(3) A (2) bekezdésben foglalt bejelentési kötelezettség elmulasztása, valamint a rendezvény biztosítása során történő egyéb szabálytalanság esetén a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezetnek működési engedélyt kiadó hatóság az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendeletben foglaltak szerint jár el.

c) 11. § (5) bekezdésében

ca) az „a rendezvény szervezője és a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezet egyetemlegesen felelős.” szövegrész helyébe az „a rendezvény szervezője felelős.” szöveg,

cb) az „igazolt többletköltségét a rendezvény szervezője és a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezet” szövegrész helyébe az „igazolt többletköltségét a rendezvény szervezője” szöveg,

(5) A rendezvény megfelelő egészségügyi biztosításáért a rendezvény szervezője és a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezet egyetemlegesen felelős. Amennyiben a rendezvénybiztosítás során ellátott beteg egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas legközelebbi egészségügyi intézménybe szállítása válik szükségessé, akkor erről a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezetnek – ide nem értve a gyalogórséget – kell gondoskodnia. Ennek hiányában, vagy ha a tervezett oxiológiai ellátás a rendezvényen elégtelennek bizonyul, az OMSZ igazolt többletköltségét a rendezvény szervezője és a rendezvény egészségügyi biztosítását végző szervezet köteles az OMSZ számára megtéríteni. Ez alól kivételt képez a katasztrófa helyzet.

d) 11/A. § (1) bekezdésében az „50 000 fő” szövegrész helyébe az „5000 fő” szöveg

11/A. §²⁶ (1)²⁷ A rendezvény egészségügyi biztosítását ellátó mentési tevékenységet végző szervezetnek 50 000 fő feletti létszámú rendezvény esetén mentési tervet kell készítenie, amelyet a rendezvény megkezdése előtt legalább 5 munkanappal az OMSZ illetékes szervével, a rendezvény szervezőivel és a biztosításba bevonásra kerülő más szakmai szervezetekkel egyeztetni kell.

lép.

5. A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet módosítása

18. § A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet (a továbbiakban: R5.) 2. számú melléklete a 3. melléklet szerint módosul.

A gyógszertörzs adatállományának leírása

19. § Az R5.

a) 2. § a) pontjában a „Gyftv. 3. § b) pontja” szövegrész helyébe a „Gyftv. 3. § 2. pontja” szöveg,

2. § E rendelet alkalmazásában:

a)² *gyógyszer*: a Gyftv. 3. § 2. pontja szerinti gyógyszer;

b) 2. § i) pontjában az „az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI)” szövegrész helyébe az „a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI)” szöveg,

i)⁵ *nyilvántartási szám*: a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (a továbbiakban: GYEMSZI) vagy az Európai Unió Bizottsága által a gyógyszer forgalomba hozatalra engedélyezése során adott azonosító szám.

c) 4. § (1) bekezdés d) pontjában a „negyedévente” szövegrész helyébe a „félévente” szöveg,

d)¹² a külön jogszabály alapján – a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés mutatójaként – az egészségügyi miniszter által naptári féldévente meghatározott célérték megjelenítésére, továbbá annak megjelenítésére, hogy az adott gyógyszer rendelése a külön jogszabály szerint értékelés alá eső ATC csoportba tartozik-e és amennyiben igen, úgy az egy napi terápiára számolt támogatása a célérték alá, vagy fölé esik,

d) 4. § (5) bekezdés a) pont ai) alpontjában az „az OGYI” szövegrész helyébe az „a GYEMSZI” szöveg

(5) A szoftver által használt gyógszertörzsnek az OEP által közzétett törzsállományból gyógyszerenként minimálisan tartalmaznia kell:

a) a gyógyszer

aa) TTT kódját,

ab) nyilvántartási számát,

ac) nevét,

ad) kisserelését,

ae) hatóanyagának nevét és ATC kódját,

af) közfinanszírozás alapjául elfogadott árát, napi terápiás költségét,

ag)²⁸ közfinanszírozás alapjául elfogadott árához nyújtott társadalombiztosítási támogatásának mértékét, összegét, térítési díját támogatási jogcímenként,

ah) a gyógyszerek osztályozására vonatkozó külön jogszabály szerinti speciális jelzést,
*ai)*²⁹ a GYEMSZI által megállapított egyenértékűség e rendelet 2. számú melléklete szerinti kódját,
*aj)*³⁰ költséghatékonysági kategória e rendelet 2. számú melléklete szerinti kódját;

lép.

6. A házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet módosítása

20. § A házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól szóló 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet 2. melléklet II. rész

- a) 1. pont 1.2. alpontjában a „21,88” szövegrész helyébe a „17,23” szöveg,
- b) 2. pont 2.2. alpontjában a „14,00” szövegrész helyébe a „14,25” szöveg,
- c) 3. pont 3.2. alpontjában a „17,59” szövegrész helyébe a „11,62” szöveg,
- d) 4. pont 4.2. alpontjában a „28,18” szövegrész helyébe a „26,97” szöveg

2. melléklet a 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelethez¹⁵

I.

- 1. A gyógyszerindikátorok esetében a következő vények kerülnek monitorozásra: az egyes monitorozott terápiás csoportokban valamennyi orvos normatív felírásai alapján kiváltott vények, ahol az adott csoportban a meghatározott DOT korlátot elérik.
- 2. A gyógyszerindikátorok esetében a következő vények kerülnek értékelésre, és házi orvosi ösztönzésre: adott praxis házi orvosának normatív támogatással felírt, kiváltott vényei, amelyek az adott csoportban a meghatározott DOT korlátot elérik.

II.

- 1. A02 – Gyomorbántalmak [3. § (1) bekezdés l) pontja]
 - 1.1. Érintett hatóanyagok:
 - 1.1.1. ranitidin
 - 1.1.2. famotidin
 - 1.1.3. nizatidin
 - 1.1.4. omeprazol
 - 1.1.5. pantoprazol
 - 1.1.6. lansoprazol
 - 1.1.7. rabeprazol
 - 1.1.8. esomeprazol
 - 1.2. CÉLÉRTÉK: 21,88 Ft**
 - 1.3. DOT korlát: 2000/negyedév
- 2. A10B – Cukorbetegség [3. § (1) bekezdés m) pontja]
 - 2.1. Érintett hatóanyagok:
 - 2.1.1. metformin
 - 2.1.2. gliquidon
 - 2.1.3. gliclazid
 - 2.1.4. glimepirid
 - 2.2. CÉLÉRTÉK: 14,00 Ft**
 - 2.3. DOT korlát: 2000/negyedév
- 3. C09 – Magas vérnyomás – RAS-ra ható készítmények [3. § (1) bekezdés n) pontja]
 - 3.1. Érintett hatóanyagok:
 - 3.1.1. enalapril

- 3.1.2. lisinopril
- 3.1.3. perindopril
- 3.1.4. ramipril
- 3.1.5. quinapril
- 3.1.6. benazepril
- 3.1.7. cilazapril
- 3.1.8. fosinopril
- 3.1.9. trandolapril
- 3.1.10. spirapril
- 3.1.11. enalapril és vizelethajtók
- 3.1.12. lisinopril és vizelethajtók
- 3.1.13. perindopril és vizelethajtók
- 3.1.14. ramipril és vizelethajtók
- 3.1.15. quinapril és vizelethajtók
- 3.1.16. benazepril és vizelethajtók
- 3.1.17. fosinopril és vizelethajtók
- 3.1.18. ace gátlók és kalcium-csatorna blokkolók
- 3.1.19. losartan
- 3.1.20. eprosartan
- 3.1.21. valsartan
- 3.1.22. irbesartan
- 3.1.23. candesartan
- 3.1.24. telmisartan
- 3.1.25. losartan és vizelethajtók
- 3.1.26. valsartan és vizelethajtók
- 3.1.27. irbesartan és vizelethajtók
- 3.1.28. candesartan és vizelethajtók
- 3.1.29. telmisartan és vizelethajtók
- 3.1.30. valsartan és amlodipin
- 3.1.31. telmisartan és amlodipin

3.2. CÉLÉRTÉK: 17,59 Ft

3.3. DOT korlát: 2000/negyedév

4. C10 – Szérum lipidszintet csökkentő anyagok [3. § (1) bekezdés o) pont]

4.1. Érintett hatóanyagok:

- 4.1.1. simvastatin
- 4.1.2. fluvastatin
- 4.1.3. atorvastatin
- 4.1.4. rosuvastatin
- 4.1.5. bezafibrate
- 4.1.6. gemfibrozil
- 4.1.7. fenofibrate
- 4.1.8. ciprofibrate
- 4.1.9. acipimox
- 4.1.10. atorvastatin és amlodipin

4.2. CÉLÉRTÉK: 28,18 Ft

4.3. DOT korlát: 2000/negyedév

lép.

7. Záró rendelkezések

21. § Ez a rendelet 2014. július 1-jén lép hatályba.

1. melléklet a 41/2014. (VI. 30.) EMMI rendelethez

1. Az R2. 6. számú melléklet „1. Szív- és keringési eredetű megbetegedések” részében a „*Rendelésre jogosult*: gyermekkardiológus szakorvos, illetve javaslata alapján házi gyermekorvos.” szövegrész helyébe a „*Rendelésre jogosult*: gyermekkardiológus szakorvos, illetve javaslata alapján házi gyermekorvos és vegyes háziorvosi körzetet ellátó orvos.” szöveg lép.
2. Az R2. 6. számú melléklet „2. Chronicus obstruktív légzéscsavarok” részében a „*Rendelésre jogosult*: gyermekpulmonológus szakorvos, klinikai immunológus és allergológus szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos, iskolaorvos.” szövegrész helyébe a „*Rendelésre jogosult*: gyermekpulmonológus szakorvos, klinikai immunológus és allergológus szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos, vegyes háziorvosi körzetet ellátó orvos és iskolaorvos.” szöveg lép.
3. Az R2. 6. számú melléklet „3. Gerinc- és mellkasdeformitások” részében a „*Rendelésre jogosult*: gyermeksebész, ortopéd szakorvos vagy rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos, iskolaorvos.” szövegrész helyébe a „*Rendelésre jogosult*: gyermeksebész, ortopéd szakorvos vagy rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos, vegyes háziorvosi körzetet ellátó orvos és iskolaorvos.” szöveg lép.
4. Az R2. 6. számú melléklet „4. Ízületi megbetegedések” részében a „*Rendelésre jogosult*: reumatológus, ortopéd, hematológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos.” szövegrész helyébe a „*Rendelésre jogosult*: reumatológus, ortopéd, hematológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos és vegyes háziorvosi körzetet ellátó orvos.” szöveg lép.
5. Az R2. 6. számú melléklet „5. Obesitas és szövődményei” részében a „*Rendelésre jogosult*: gyermekendokrinológus vagy ortopéd szakorvos, illetve javaslataik alapján gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos, iskolaorvos.” szövegrész helyébe a „*Rendelésre jogosult*: gyermekendokrinológus vagy ortopéd szakorvos, illetve javaslataik alapján gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos, vegyes háziorvosi körzetet ellátó orvos és iskolaorvos.” szöveg lép.
6. Az R2. 6. számú melléklet „6. Központi és perifériás idegrendszeri károsodás” részében a „*Rendelésre jogosult*: gyermekneuroológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, illetve javaslata alapján házi gyermekorvos, iskolaorvos.” szövegrész helyébe a „*Rendelésre jogosult*: gyermekneuroológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos, vegyes háziorvosi körzetet ellátó orvos és iskolaorvos.” szöveg lép.
7. Az R2. 6. számú melléklet „7. Veleszületett és szerzett végtaghiányos állapotok” részében a „*Rendelésre jogosult*: gyermeksebész, ortopéd vagy rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján gyermek háziorvos.” szövegrész helyébe a „*Rendelésre jogosult*: gyermeksebész, ortopéd vagy rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján gyermek háziorvos és vegyes háziorvosi körzetet ellátó orvos.” szöveg lép.

6. számú melléklet az 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelethez⁴³

Az egyéb rehabilitációs célú gyógyászati ellátások rendelésének orvosszakmai szabályai
18 éves kor alatti csoportos gyógyítás

A gyógyítás általános feltételei

Életkor: 0–18 év. Korszerű incontinencia úszónadrág mellett nem kizáró ok szobatisztaság hiánya.

A gyógyítás indikációját felállító szakmailag illetékes intézet általában 1, végleges kórfelműben maximum 3 éves periódusra tesz javaslatot.

A gyógyítás általános ellenjavallatai

1. A csoportos gyógyítást kizáró állapotok és betegségek:

- tartósan fennálló cardiorespiratoricus insufficiencia;
- az értelmi fogyatékos olyan foka, amely az összetett mozgáskivitelezést gátolja;
- a beteg kooperációs képessége olyan súlyos mértékben korlátozott, hogy közösségben nem foglalkoztatható;
- epilepsia esetén gyakori nappali rohamok, ha az egyéni felügyelet nem biztosítható.

2. A gyógyítást átmenetileg kizáró állapotok:

- akut megbetegedések, lázas állapotok;
- fertőző megbetegedések, gennyes vagy kiterjedt hámszennel járó bőrelváltozások.

A gyógyítás indikációs körét képező betegcsoportok

A gyógyítás indikációs körét képező betegcsoportok

Betegcsoport megnevezése	Sorszám
Szív- és keringési eredetű megbetegedések	1.
Chronicus obstruktív légzészavarok	2.
Gerinc- és mellkasdeformitások	3.
Ízületi megbetegedések	4.
Obesitas és szövődményei	5.
Központi és perifériás idegrendszeri károsodások	6.
Veleszületett és szerzett végtaghiányos állapotok	7.

1. Szív- és keringési eredetű megbetegedések

Javallat:

a) nem operált congenitalis vitiumok nyugalmi cyanosissal nem járó esetei;

b) szívműtét után egy éven keresztül, egy éven túl abban az esetben, ha az alábbi paraméterek közül bármelyik is fennáll:

– csökkent fizikai teljesítőképesség PWC 170 1,5 W/Ts kg-nál kisebb, vagy a 3 perces intenzív futással megtett távolság nem emelkedett;

– VC nyugalmi értéke 70% alatt,

– terheléses vizsgálat után a BE 6-nál nagyobb,

– nagyfokú gerinc-, illetőleg mellkasdeformitás;

c) primer juvenilis hypertonia, ha a nyugalmi vérnyomás ismételten 140/90 Hgmm-nél nagyobb, és 1 Watt/kg terhelés mellett a 160/100 Hgmm-t meghaladja;

d) azon szívbetegek, akik többszörös thoracotomian estek át, és ennek következtében nagymértékű gerincdeformitás alakult ki.

Ellenjavallat:

a) terheléskor jelentős cyanosis észlelhető,

b) műtétet követő 3 hónapon belül,

c) a systoles nyugalmi vérnyomás tartósan 180 Hgmm feletti.

Rendelésre jogosult: gyermekkardiológus szakorvos, illetve javaslata alapján házi gyermekorvos.

2. *Chronicus obstruktív légzéscsavarok*

Javallat:

a) asthma bronchiale esetén, 3 éves kor felett, szakmailag illetékes szakintézet diagnózisa alapján évente többször jelentkező roham esetén,

b) évente többször jelentkező, szakellátást igénylő recidiváló vagy chronicus obstructiv bronchitis esetén,

c) cystas fibrosis (mucoviscidosis) enyhe és középsúlyos állapotú, genetikailag igazolt komplett vagy pulmonális manifesztációjú kórformái esetén.

Ellenjavallat:

a) acut asthmas roham,

b) acut infectiosus exacerbatio,

c) nyugalmi dyspnoe, kifejezett bronchiectasiara utaló produktív köpetürítés.

Rendelésre jogosult: gyermekpulmonológus szakorvos, klinikai immunológus és allergológus szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos, iskolaorvos.

3. Gerinc- és mellkasdeformitások

Javallat:

- a) mellkasi műtét utáni állapotok, deformitás nélkül egy évig, deformitással tartósan;
- b) strukturális gerincdeformitások, tartási rendellenességek, amelyek szemmel láthatóak vagy eszközös vizsgálattal igazolhatók;
- c) Scheuermann-kór típusos panaszokkal és röntgenlelet alapján;
- d) mellkasdeformitások esetén, ha az alábbiak közül bármelyik is fennáll:
 - a sternum-gerinc távolsága szignifikánsan eltér az életkori normál értéktől, jelentős az asszimetria (pl. pectus excavatum, pectus carinatum),
 - a szív konfigurációs eltérése áll fenn,
 - a gyógyulás kontraindikációját nem képező EKG elváltozás észlelhető,
 - a diagnózist radiológiai vizsgálat támasztja alá.

Ellenjavallat:

- a) műtétet követő két-három hónapon belül, ha fizikai terheléssel a funkcionális paraméterek jelentős mértékben csökkent küszöbértéket mutatnak,
- b) általános ellenjavallatok,
- c) súlyos vitálkapacitás-csökkenés (50–70% alatti).

Rendelésre jogosult: gyermeksebész, ortopéd szakorvos vagy rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos, iskolaorvos.

4. Ízületi megbetegedések

Javallat:

- a) Perthes-kór radiológiailag megerősített diagnózisa esetén vagy műtete után legalább egy esztendőn keresztül, egy éven túl a maradványtünetektől függően,
- b) juvenilis chronicus arthritis esetén, szakmailag illetékes szakintézet kivizsgálása és javaslata alapján,
- c) haemophilia esetén, ha panaszok, deformitások vagy ízületi bevézések állnak fenn,
- d) osteopenia praematurum.

Ellenjavallat:

- a) közvetlen postoperatív állapot,
- b) a JCA szisztémás és szemészeti tünetei, az ízületi gyulladások aktív fázisa,
- c) friss ízületi bevérzések.

Rendelésre jogosult: reumatológus, ortopéd, hematológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján házi gyermekorvos.

5. Obesitas és szövődményei

Javallat:

- a) BMI érték: 97-es percentil felett;
- b) olyan mértékű vázrendszeri elváltozás, amely miatt egyéb intenzív fizikai aktivitás nem, vagy csak korlátozott mértékben végezhető;
- c) terheléses hypertonia.

Ellenjavallat:

- a) nyugalmi dyspnoe, minimális terhelésre jelentkező cyanosis,
- b) hypertonia, ha a systoles nyugalmi vérnyomás tartósan 180 Hgmm felett van.

Rendelésre jogosult: gyermekendokrinológus vagy ortopéd szakorvos, illetve javaslataik alapján gyermekgyógyász szakorvos, házi gyermekorvos, iskolaorvos.

6. Központi és perifériás idegrendszeri károsodás

Javallat: szakmailag illetékes szakintézeti kivizsgálás és javaslat alapján, egyéb párhuzamosan végzendő kondíciót javító rendszeres fizikai tevékenység mellett. Ideértendő az infantilis cerebrálparesis, plexus brachialis születéskori sérülés, minimális cerebrális dysfunkció, morbus Down, neuromusculáris kórképek, szellemi fogyatékosok.

Ellenjavallat: általános ellenjavallatok.

Rendelésre jogosult: gyermekneurológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, illetve javaslata alapján házi gyermekorvos, iskolaorvos.

7. Veleszületett és szerzett végtaghiányos állapotok

Javallat: önálló életvitelt korlátozó esetekben, ortopéd vagy rehabilitációs szakorvos indikációja alapján, egyéb, párhuzamosan végzendő kondíciót javító rendszeres fizikai tevékenység mellett.

Ellenjavallat: általános ellenjavallatok.

Rendelésre jogosult: gyermeksebész, ortopéd vagy rehabilitációs szakorvos, illetve javaslataik alapján gyermek házi orvos.

A gyógyítás előtti és alatti kontrollvizsgálatok

A gyógyítás előtti és alatti kontrollvizsgálatok

Vizsgálat megnevezése	Betegségcsoport sorszáma	Vizsgálat gyakorisága
Releváns szakorvosi vizsgálatok	1. d); 2. a), b); 3. b), c), d); 5.; 6.; 7.	évente
Releváns szakorvosi vizsgálatok	1. c); 2. c); 3. a); 4. a), b), c), d)	félévente
Releváns szakorvosi vizsgálatok	1. a)	háromhavonta
Terheléses kerékpár ergometria	1. b), c); 3.; 4. a)	évente
Terheléses kerékpár ergometria vérgázméréssel kiegészítve	1. a)	évente
Háromperces intenzív futás	2. a), b)	évente
Légzésfunkciós vizsgálat	1. a); 2. a), b)	évente
Gerincröntgen (kétirányú álló)	3. b), c)	a rendelő szakorvos által előírt időszakonként
Mellkasröntgen	3. a), d)	a rendelő szakorvos által előírt időszakonként
Vérnyomásmérés	1. c); 5.	a rendelő szakorvos által előírt időszakonként
EKG	1. a); 2. a); 3. a), d); 4. b)	évente
Csípőröntgen-felvétel	4. a)	a rendelő szakorvos által előírt időszakonként
Gyermekneurológus konzílium	6.	a rendelő szakorvos által előírt időszakonként
Az alapbetegség diagnózisa önmagában elegendő	4. c)	a rendelő szakorvos által előírt időszakonként

2. melléklet a 41/2014. (VI. 30.) EMMI rendelethez

1. Az R4. 2. melléklet 2. pont 2.1. alpontja a következő 2.1.1. alponttal egészül ki:

„2.1.1. Zárt térben tartott, 300–1000 fő közötti létszámú zenés táncos rendezvény esetében gyalogőrség biztosítása szükséges.”

2. Az R4. 2. melléklet 2. pont 2.2. alpontja a következő 2.2.1. alponttal egészül ki:

„2.2.1. Az ellátást nem nyújthatja az a sportorvos, aki a sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról szóló 215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet 5. § e) pontja szerint egyidejűleg ellátja az adott sportrendezvényen és szabadidősport eseményen az előforduló sérüléseket és egyéb orvosi beavatkozást igénylő panaszokat.”

2. melléklet az 5/2006. (II. 7.) EüM rendelethez³³

Rendezvények egészségügyi biztosításának formái, szintjei és módja

1. Rendezvénybiztosítás:

1.1. A rendezvénybiztosítás az 1. melléklet II/B. pontja szerinti mentőegységekkel – a transzplantációs mentőgépkocsi kivételével – és oxiológiai ambulanciával látható el.

1.2. Az oxiológiai ambulancia a rendezvényen egészségügyi ellátásra szoruló, legalább 5 személy vizsgálatára és megfigyelésére alkalmas, szükség esetén halottak elkülönítésére szolgáló egészségügyi ellátó egység, ahol a folyamatos ivóvíz- és áramellátás, világítás, valamint vezetékes vagy vezeték nélküli hírközlő eszközök biztosítottak.

1.2.1. Az oxiológiai ambulancia személyi és tárgyi feltételei:

1.2.1.1. Személyi feltétel:

- vezetője: oxiológus vagy oxiológus és sürgősségi orvostan szakorvos,
- személyi állománya : legalább 2 fő orvos vagy mentőtiszt, 2 fő mentőápoló.

1.2.1.2. Tárgyi feltételek:

Megegyezik a legalább 5 fő ellátásához szükséges mértékben kibővített gyógyszer- és kötszerkészletű rohamkocsi felszereléssel, a hordágy, hordszék, lapáthordágy, gyermek gerincágy (board), gyermek méretű végtagrögzítő sínkészlet, vakuummatrac kivételével, valamint többletfelszereléssel.

1.2.1.2.1. Többletfelszerelés:

- legalább 2 db vizsgálóágy,
- legalább 2 db vizsgálólámpa,
- legalább 3 db fektetőágy,
- legalább további 4 db, minimum 7 l oxigénpalack,
- legalább 4 db pulzoximéter,
- szinkron és aszinkron üzemmódban használható defibrillátor, őrző monitorral legalább további 1db.

1.3. A rendezvénybiztosítást végző szolgáltató az 1.5. és 1.6. pontban foglaltak betartásán túl a rendezvénybiztosítás ellátására további mentőjárműveket is bevonhat.

1.4. A rendezvénybiztosítás vezetője rádió-, illetve telefonkapcsolatot tart a területileg illetékes OMSZ Irányító Csoporttal.

1.5. A rendezvény szervezője a helyszín biztosításában résztvevőkkel történő folyamatos kapcsolattartás érdekében – a szervezők közül – felelős vezetőt jelöl ki.

1.6. A rendezvény biztosításának szintjei:

- 1.6.1. Kisebb létszámú, 1000 fő alatti rendezvény esetén rendezvénybiztosítás akkor szükséges, ha a rendezvényt kifejezetten betegek vagy időskorúak számára szervezik, illetve jogszabály az esemény, sportesemény jellegére tekintettel azt kötelezően előírja.
- 1.6.2. 1000–5000 fő részvétele esetén legalább egy esetkocsi szükséges, vízi, vízben történő sport rendezvény esetén sürgősségi mentőhajó szükséges.
- 1.6.3. 5001–10 000 fő részvétele esetén legalább egy esetkocsi és egy mentőgépkocsi szükséges.
- 1.6.4. 10 001–50 000 fő részvétele esetén legalább egy rohamkocsi, egy esetkocsi és egy mentőgépkocsi szükséges.
- 1.6.5. 50 001–200 000 fő közötti létszámú rendezvény esetén, minden megkezdett 50 000 főnként további egy-egy eset- és egy-egy mentőgépkocsi, valamint 100 000 főnként további egy rohamkocsi szükséges.
- 1.6.6. 200 000 fő feletti létszám esetén minden megkezdett 100 000 főnként további egy-egy roham- és egy-egy esetkocsi, valamint két mentőgépkocsi szükséges. Ebben az esetben az egyik rohamkocsi mentőorvosi gépkocsival helyettesíthető.
- 1.6.7. 50 000 főt meghaladó rendezvény esetén oxiológiai ambulancia biztosítása szükséges.
- 1.6.8. Szabadtéri autómotorsport-rendezvény esetén – a fokozott veszélyforrásra figyelemmel – egy mentőhelikopter is szükséges, ha a rendezvény nagy területen zajlik, mentőgépkocsival nehezen bejárható és a pálya legtávolabbi pontja 10 percen belül, illetve az ellátó egészségügyi intézmény 20 percen belül földi mentőjárművel nem érhető el.
- 1.6.9. 1000 fő feletti rendezvény biztosítása csak olyan mentőegységgel látható el, ahol a személyzet minden tagja 6 havi átlagban legalább havi 24 óra kivonuló szolgálatot teljesít, OMSZ által irányított mentőegység tagjaként.

2. Gyalogőrség

- 2.1. Az egészségügyi ellátás gyalogőrséggel csak épületben vagy kis területre korlátozott szabadtéren szervezett rendezvényen biztosítható, amennyiben a rendezvényen résztvevők száma 1001 főnél kevesebb. Ezen létszám felett az 1. pontban foglaltak szerinti rendezvénybiztosítás szükséges.
- 2.2. Az ellátást szakképzett mentőápoló, mentőtiszt, orvos, mentőorvos, vagy ezek közül több személy együttesen végzi.
- 2.3. A rendezvény helyszínén biztosítani kell betegvizsgálatra alkalmas állandó vagy ideiglenes helyiséget fektetési lehetőséggel.
Gondoskodni kell vezetékes vagy vezeték nélküli hírközlő eszközről, továbbá a szakelsősegély biztosításához szükséges felszerelésről.
- 2.4. A gyalogőrségi szakelsősegély kötelező felszerelése:
 - 2.4.1. Gyalogőrségi mentőtáska:
A felszereléseket a gyalogőrséget ellátó személy a beavatkozási jogkörétől függően használhatja.
 - 2.4.1.1. A rögzítés és a sebellátás eszközei:
 - 2.4.1.1.1. Steril kötszerek: 5-5 db
 - 6x6 lap
 - $\frac{1}{2}$ x 80 lap
 - $\frac{1}{4}$ x 80 lap
 - gyorskötöző pólya.
 - 2.4.1.1.2. Nem steril kötszerek:
 - 5, 10, 15-ös pólya 5-5 db.
 - 2.4.1.1.3. Kéz- és bőrfertőtlenítő-szer.

- 2.4.1.1.4. Háromszögletű kendő 2 db.
- 2.4.1.2. Diagnosztikus és betegellenőrző eszközök:
 - 2.4.1.2.1. Véryomásmérő és fonendoszkóp,
 - 2.4.1.2.2. Lázmérő,
 - 2.4.1.2.3. Vércukorszint meghatározó készülék tesztesíkkal,
 - 2.4.1.2.4. Reflex-kalapács,
 - 2.4.1.2.5. Pupilla-lámpa.
- 2.4.1.3. Légútbiztosítás, lélegeztetés eszközei:
 - 2.4.1.3.1. Lélegeztető ballon és maszk,
 - 2.4.1.3.2. Leszívópumpa: taposó vagy egyéb hordozható szívó,
 - 2.4.1.3.3. Leszívó katéterek,
 - 2.4.1.3.4. Száj-garat tubus,
 - 2.4.1.3.5. Magill-fogó.
- 2.4.1.4. Betegellátás, ápolás, fertőzés elleni védelem eszközei:
 - 2.4.1.4.1. Egyszer használatos fecskendők, tűk, perifériás vénás kanülök,
 - 2.4.1.4.2. Infúziós szerelék,
 - 2.4.1.4.3. Kézi műszerek: olló, csipesz, érfogó, szike,
 - 2.4.1.4.4. Védőkesztyűk, orr-száj maszkok, műanyag védőszemüveg,
 - 2.4.1.4.5. Hulladékgyűjtő veszélyes hulladéknak,
 - 2.4.1.4.6. Hullatakaró.
- 2.4.1.5. Gyógyszerek:
 - 2.4.1.5.1. Injekciók:
 - Nem kábító fájdalomcsillapító,
 - Simaizom görcsoldó,
 - 20%-os glukóz,
 - Inzulin antagonistá: glucagon,
 - Szimpatikus idegrendszeri izgatók: adrenalin,
 - Kábító fájdalomcsillapító: morfin származék,
 - Kábító hatású fájdalomcsillapító elleni szer,
 - Ketamin,
 - Nyugtató,
 - Vízhajtó,
 - Infúzióban adható nitroglicerin,
 - Sztteroid hatású gyógyszerek,
 - Antihisztamin,
 - Véryomás csökkentő szerek,
 - Hörgtágító szerek,
 - Görcsgátló szerek,
 - Szorongás-, feszültségoldó szerek,
 - Hányás, hányinger csillapító szerek.
 - 2.4.1.5.2. Infúzió:
 - Izotóniás elektrolit oldat.
 - 2.4.1.5.3. Szájon át adható készítmények:
 - Méreganyagokat megkötő szerek: orvosi szén,
 - Véralvadás gátló szerek: acetilszalicilsav,
 - Rövid hatástartamú véryomáscsökkentő: ACE-gátló,
 - Nyelv alá vagy szájnyálkahártyára adható nitroglicerin,
 - Beta-2 receptor izgató spray.
 - 2.4.1.5.4. Rektálisan adható készítmények:
 - központi idegrendszeri görcsoldók: diazepam,

- lázcsillapító kúp,
- rektális szteroid.

2.4.1.6. Egyéb kiegészítő felszerelés:

- Ampullatartó, zseblámpa.

2.4.1.7. Dokumentáció:

- esetlap.

3. melléklet a 41/2014. (VI. 30.) EMMI rendelethez

1. Az R5. 2. számú melléklet 1.2.1 pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„1.2.1 GYOGYSZ táblához tartozó megjegyzések

A gyógyszer-hatékonysági színezés alapjául szolgáló BESOROLAS mező kitöltésének kódjai:

1: referencia termék

2: PRAS csoport (fix csoport, ahol preferált referenciaársáv képződött) esetében: PRAS termék, egyébként $NTK \leq REFNTK$

3: PRAS csoport esetében $NTK > 1,15 * REFNTK$ ÉS $NTK < 1,2 * REFNTK$, egyébként $NTK < 1,2 * REFNTK$

4: $NTK \geq 1,2 * REFNTK$

5: nem képezhető

6: TT (törzskönyvből törölt)

7: PRAS körbe tartozó, PRAS-on kívüli termékek, amelyek utólag a preferált referencia ársáv szintjére csökkentették árukat

A normatív jogcímhez képzett kód: njk.

Az EÜ emelt jogcímhez képzett kód: eejk.

Az EÜ kiemelt jogcímhez képzett kód: ekjk.

BESOROLAS = $10000 * njk + 100 * eejk + ekjk$ ”

2. Az R5. 2. számú melléklet „1.2 GYOGYSZ Tábla” megjelölésű táblázat

a) „KOZHID” és „KERESZTJELZES” megjelölésű sorában az „OGYI” szövegrész helyébe az „A GYEMSZI” szöveg,

b) „OEP_TK” megjelölésű sorában az „OGYI” szövegrész helyébe a „GYEMSZI” szöveg,

c) „EGYENID” megjelölésű sorában az „Az OGYI” szövegrész helyébe az „A GYEMSZI” szöveg

lép.

2. számú melléklet az 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelethez⁴⁷

A gyógyszer törzs adatállományának leírása

1.1 VERZIOK Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
KIHIRD	Életbelépés dátuma	
VERZIO	Hányadik módosítás	
TIPUS	1: gyógyszer, alapanyag, 2: gyse, gyógyfürdő	
STATUS	1: javítás alatt, 2: lezárva	
JVAUTH	Utoljára javította	
JAVDAT	Javítás dátuma	
ID	egyedi azonosító	

1.2 GYOGYSZ Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
ID	Elsődleges azonosító.	
KOZHID	A GYEMSZI által kezelt, időben változatlan, egyedi termékazonosító.	
OEP_DAT	Az érvényesség kezdetének (a hatálybalépésének) dátuma ééééhhnn formában.	
SWITCH	A változás kódja: U: új termék, M: módosított, K: kikerül a támogatásból, T: törlendő, forgalomból kivonva.	4. § (4) c); 4. § (4) d)
TIPUS	A készítmény típusának kategóriája: G: gyógyszer, T: tápszer, R: radiofarmakon, H: homeopátiás szer, A: alapanyag,, F: FoNo készítmény, C: csomagolóanyag, K: készítési díj, S: gyógyászati segédeszköz, F: gyógyfürdő.	
OEP_TTT	A készítmény azonosítására az OEP által használt kód (TTT).	2. § c); 4. § (5) aa)
OEP_EAN	A termék EAN kódja.	
OEP_TK	A készítmény GYEMSZI által kiadott nyilvántartási száma.	2. § i); 4. § (5) ab)
TKTORLES	A nyilvántartásból törölt készítmények megjelölésére használt oszlop: TT vagy null.	
TKTORLESDAT	A készítmény nyilvántartásból való törlésének dátuma.	
OEP_NEV	A készítmény neve.	4. § (5) ac)
OEP_KSZ	A készítmény kiszerelese.	4. § (5) ad)
OEP_ATC	OEP által meghatározott ATC kód.	4. § (5)

		<i>ae)</i>
HATOANYAG	A készítmény fő hatóanyagának neve.	4. § (5) <i>ae)</i>
ADAGMOD	A készítmény adagolásmódjának azonosítója.	
ID_GYFORMA	A gyógyszerforma azonosítója.	
GYFORMA	A teljes gyógyszerforma szöveges leírása.	
RENDELHET	A készítmény rendelkezésének azonosítója: V: vényköteles gyógyszerek VN: vény nélküli gyógyszerek I: rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók által biztosított körülmények között alkalmazható gyógyszerek J: a szakorvosi/kórházi diagnózist követő járóbeteg-ellátásban alkalmazható gyógyszerek SZ: szakorvos által rendelhető gyógyszerek	4. § (5) <i>ah)</i>
EGYENID	A GYEMSZI által megállapított egyenértékűség esetén az OEP által adott csoport azonosító száma, ha nincs ilyen, akkor -1.	4. § (5) <i>ai)</i>
OHATO_MENNY	Összes hatóanyag tartalom.	
HATO_MENNY	Egy kiszerezési egységben levő hatóanyag tartalom.	
HATO_EGYS	OHATO_MENNY, HATO_MENNY mezők mennyiségi egysége (pl. mg).	
KISZ_MENNY	A termékben levő kiszerezési egységek száma.	
KISZ_EGYS	A termékben levő kiszerezési egység egységneve (pl. db).	
DDD_MENNY	DDD értéke.	2. § <i>f)</i>
DDD_EGYS	DDD_MENNY mennyiségi egysége (pl. mg).	
DDD_FAKTOR	HATO_EGYS és DDD_EGYS közti átváltó szám (pl. g, mg esetén 1000).	
DOT	Terápiás napok száma	2. § <i>g)</i>
OEP_TAR	Termelői ár	
OEP_NKAR	Nagykereskedelmi ár	
OEP_FAN	Fogyasztói ár nettó	
OEP_FAB	Fogyasztói ár bruttó	4. § (5) <i>af)</i>
OEP_AFA	Áfa kulcsa	
NTK	Napi terápiás költség	2. § <i>d)</i> ; 4. § (5) <i>af)</i>
OEP_ITM	A termék régi támogatásjelzése	
OEP_JC1	Az oszlop „I” karaktert tartalmaz, ha a készítmény honvédelmi jogosultsággal írható.	
OEP_JC2	Az oszlop „I” karaktert tartalmaz, ha a készítmény közgyógyellátott betegeknek írható.	
OEP_JC3	Az oszlop „I” karaktert tartalmaz, ha a készítmény üzemi baleset esetén felírható.	
OEP_JC4	Az oszlop „I” karaktert tartalmaz, ha a készítmény EÜ kiemelt jogosultsággal írható.	
OEP_JC5	Az oszlop „I” karaktert tartalmaz, ha a készítmény EÜ emelt	

	jogosultsággal írható.	
KGYKERET	Az oszlop 1-et tartalmaz, ha a készítmény közgyógy keretre elszámolható, 2-t ha nem.	4. § (5) <i>ca</i>); 4. § (5) <i>cb</i>)
EGYSEGAR	HATO_EGYS-nyi hatóanyag ára.	
NORM_TIP	Értékei: NT, nem támogatott és NOMIN, HFIX, TFX a normatív támogatás technikája.	
NORM_SZAZ	Támogatás mértéke%-ban (pl. 0, 25, 55, 85)	4. § (5) <i>ag</i>)
NORM_FIXID	Normatív fixcsoport azonosítója	4. § (5) <i>d</i>)
NORM_REFNTK	Normatív fixcsoport referencia NTK-ja	
OEP_INN	Normatív támogatás nettó	
OEP_INB	Normatív támogatás bruttó	4. § (5) <i>ag</i>)
NORM_TERDIJ	A beteg által térítendő összeg (normatív)	2. § <i>e</i>)
NTK_TD	A beteg által térítendő összeg szerint kiszámított napi terápiás költség (normatív)	2. § <i>f</i>)
NORM_MIHAID	Minőségi és Hatékony Gyógyszerrendelési Ösztönzés csoportazonosítója: 0: nem értelmezett; 1: Gyomorbántalmak, GERD; 2: Magas vérnyomás; 3: Vércsíreltérések (magas koleszterin, triglicerid); 4: Cukorbetegség	
NORM_MIHACEL	Minőségi és Hatékony Gyógyszerrendelési Ösztönzés a gyógyszer csoportjához tartozó célérték.	
NORM_MIHASTAT	Minőségi és Hatékony Gyógyszerrendelési Ösztönzés status -1: célérték alatti vagy azonos; 0: nem értelmezett; 1: célérték fölött van	4. § (5) <i>e</i>)
EUEM_TIP	Értékei: (null), NOMIN, HFIX, TFX, az EÜ emelt támogatás technikája	
EUEM_SZAZ	Támogatás mértéke%-ban (pl. 50, 70, 90)	4. § (5) <i>ag</i>)
EUEM_FIXID	EÜ emelt fixcsoport azonosítója	4. § (5) <i>d</i>)
EUEM_REFNTK	EÜ emelt fixcsoport referencia NTK-ja	
OEP_EUN	EÜ emelt támogatás nettó	
OEP_EUB	EÜ emelt támogatás bruttó	4. § (5) <i>ag</i>)
EUEM_TERDIJ	A beteg által térítendő összeg (EÜ emelt)	2. § <i>e</i>)
NTK_EETD	A beteg által térítendő összeg szerint kiszámított napi terápiás költség (EÜ emelt)	2. § <i>f</i>)
EUEM_PONTOK	EÜ pontok, amire a termék EÜ emelt támogatással írható	
EUKIEM_TIP	Értékei: (null), NOMIN, HFIX, TFX, az EÜ kiemelt támogatás technikája	

EUKIEM_SZAZ	Támogatás mértéke%-ban (pl. 100)	4. § (5) <i>ag)</i>
EUKIEM_FIXID	EÜ kiemelt fixcsoport azonosítója	4. § (5) <i>d)</i>
EUKIEM_REFNTK	EÜ kiemelt fixcsoport referencia NTK-ja	
OEP_EU100N	EÜ kiemelt támogatás nettó	
OEP_EU100B	EÜ kiemelt támogatás bruttó	4. § (5) <i>ag)</i>
EUKIEM_TERDIJ	A beteg által térítendő összeg (EÜ kiemelt)	2. § <i>e)</i>
NTK_EKTD	A beteg által térítendő összeg szerint kiszámított napi terápiás költség (EÜ kiemelt)	2. § <i>f)</i>
EUKIEM_PONTOK	EÜ pontok, amire a termék EÜ kiemelt támogatással írható.	
FORGALOMBAN	Ha forgalmazott termék, akkor 1, egyébként (null).	
BESOROLAS	A költséghatékonysági kategória kódja jogcímenként (lásd megjegyzések).	4. § (5) <i>aj)</i>
PATIKA	GYSE Patikában kapható-e (I)	
KIHI	Kihordási idő	
FELME	Felírható mennyiség	
EGYEDI	Egyedi méretvétel alapján (I)	
OEP_ISO	ISO kód	
FORGENGT	Forgalomba hozatali engedély jogosultja	
FORGENGT_ID	Forgalomba hozatali engedély jogosultjának azonosítója	
FORGALMAZ	Forgalmazó	
FORGALMAZ_ID	Forgalmazó azonosítója	
BRANDNEV	A gyógyszer család (brand) neve	
BRAND_ID	A gyógyszer család (brand) azonosítója	
KERESZTJELZES	A GYEMSZI hatáserősség (méregosztály) jelzése pl. +, ++, ... stb.	
VEGE	Az érvényesség vége, ha még nincs lezárva az érvényessége, akkor 2099.12.31 (Access, DBF fájlokban nem jelenik meg, mert felesleges).	
REGI_NEV	Az átnevezett készítmény korábbi neve.	

1.2.1 GYOGYSZ táblához tartozó megjegyzések

A gyógyszer-hatékonysági színezés alapjául szolgáló BESOROLAS mező kitöltésének kódjai:

- 1: referencia termék
- 2: PRAS csoport (fix csoport, ahol preferált referenciaársáv képződött) esetében: PRAS termék, egyébként NTK \leq REFNTK
- 3: PRAS csoport esetében NTK $> 1,15 * REFNTK$ ÉS NTK $< 1,2 * REFNTK$, egyébként NTK $< 1,2 * REFNTK$
- 4: NTK $\geq 1,2 * REFNTK$
- 5: nem képezhető
- 6: TT (törzskönyvből törölt)
- 7: PRAS körbe tartozó, PRAS-on kívüli termékek, amelyek utólag a preferált referencia ársáv szintjére csökkentették árukat

A normatív jogcímhez képzett kód: njk.
Az EÜ emelt jogcímhez képzett kód: eejk.
Az EÜ kiemelt jogcímhez képzett kód: ekjk.
BESOROLAS = 10000 * njk + 100 * eejk + ekjk

1.3 SZAKVKODOK Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
ID	Elsődleges azonosító	
KOD	A szakvizsga kódja	
LEIRAS	A szakvizsga leírása	4. § (5) ga)

1.4 SZAKVHOZZAR Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
EUPONT_ID	Az EÜ pont azonosítója	
SZAKV_ID	Szakvizsgák, amikkel írható a ponton levő gyógyszer.	

1.5 EUPONTOK Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
ID	Elsődleges azonosító	
EUTIP	Értékei: EÜ50, EÜ70, EÜ90, EÜ100.	
KODSZAM	Az indikáció kódja, ha pl.: 3/c, 9/a, akkor ebből a szám.	
PERJEL	Az indikáció perjel utáni része pl. c, b2.	
LEIRAS	Az indikáció leírása	4. § (5) f)
JAVASLATRA	0: ha javaslatra nem írható, 1: ha igen.	
JIDOKORLAT	A javaslatról kezdve hány hónapig írható.	

1.6 EUHOZZAR Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
EUPONT_ID	Hivatkozás	
GYOGYSZ_ID	Hivatkozás	

1.7 BNOKODOK Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
ID	Elsődleges azonosító	
KOD	A BNO kódja, 5 vagy kevesebb hosszúságú, pl. C90, C90000.	4. § (5) f)
LEIRAS	BNO leírása	

1.8 BNOHOZZAR Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
EUPONT_ID	Hivatkozás	
BNO_ID	Hivatkozás	

1.9 KIINTOR Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
ID	Elsődleges azonosító	4. § (5) gb)
JAROFEKVO	J: járó-, F: fekvőbeteg intézmény	
MEGYE	Megye	
INTKOD	Az intézet kódja	
INTEZET	Intézet neve	
GYFKOD	GYF kód	
EGYSEG	Intézetben belüli egység (osztály, szakambulancia,...) neve	
ORVOSNEV	A jogosult orvos neve	
PECSETKOD	A jogosult orvos pecsétkódja	

1.10 KIINTHOZZAR Tábla

Név	Leírás	Hivatkozás
EUPONT_ID	Az EÜ pont azonosítója	
KIINT_ID	A kijelölt intézetre (és orvosra) mutat.	

2. Táblahivatkozások

2.1 Szülő-gyerek kulcsok

Szülő	Oszlop	Gyerek	Hivatkozó oszlop
EUPONTOK	ID	EUHOZZAR	EUPONT_ID
EUPONTOK	ID	BNOHOZZAR	EUPONT_ID

BNOKODOK	ID	BNOHOZZAR	BNO_ID
GYOGYSZ	ID	EUHOZZAR	GYOGYSZ_ID
EUPONTOK	ID	SZAKVHOZZAR	EUPONT_ID
SZAKVKODOK	ID	SZAKVHOZZAR	SZAKV_ID
EUPONTOK	ID	KIINTHOZZAR	EUPONT_ID
KIINTOR	ID	KIINTHOZZAR	KIINT_ID

¹ A rendelet a 2010: CXXX. törvény 12. § (3) bekezdése alapján hatályát veszítette 2014. július 2. napjával.