

A belügyminiszter

.../2025. (...) BM rendelete

**a háziorvosok hatáskörének bővítésével összefüggő miniszteri rendeletek
módosításáról**

A Magyar Orvosi Kamara Háziorvosi Szakmai Tagozata a módosítási javaslatra az alábbi megállapításokat teszi.

4. A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosítása

6. §

„29. § E rendeletnek a háziorvosok hatáskörének bővítésével összefüggő miniszteri rendeletek módosításáról szóló .../2025. (...) BM rendelettel (a továbbiakban: Módr15.) módosított 10. mellékletében foglaltakat a Módr15. hatálybalépését követő hónap első napjától kell alkalmazni. A Módr15. hatálybalépését megelőző napon hatályos 10. számú mellékletben foglaltakat a Módr15. hatálybalépését követő hónap első napját megelőző napig kell alkalmazni.”

- Nem egyértelmű a rendelet szövege alapján, hogy a hatálybalépéskor (illetve a rendelt alkalmazásának kezdő napjától) a rendelet csak az újabb kiadott javaslatokra vagy az adott napokon érvényes javaslatokra vonatkozik-e? Gyakorlati szempontból az lenne hasznos, ha az érvényes javaslatok esetén is automatikus lenne a hosszabbítás. Ellenkező esetben még a következő 2 évben (a jelenleg érvényes javaslatok kifutásának idejéig) ismételni kell a szakorvosi javaslatok hosszabbítását.

Javasoljuk ezen kitétel pontosítását a fentiekre tekintettel.

7. §

“Amennyiben más funkcionális csoportba tartozó vagy nagyobb felszívókapacitású eszköz szükséges, úgy új szakorvosi javaslat kiállítása szükséges.” szöveg lép.

- Gyakorlati szempontból hasznos lenne, ha a kiadott javaslatok esetén engedélyezett lenne a segédeszközök méretének háziorvos általi megválasztása (jelenleg ezt az ISO kódhoz kötött javaslattétel nem teszi lehetővé).

Javasoljuk ezen kitétel pontosítását a fentiekre tekintettel.

7. A háziorvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről szóló 83/2022.

(XII. 30.) BM rendelet módosítása

10. §

(1) A háziorvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről szóló 83/2022. (XII.30.) BM rendelet (a továbbiakban: R7.) 3. § (1) bekezdés e) pontja helyébe a következőrendelkezés lép: (A felnőtt és a vegyes körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre az 1. mellékletben meghatározottak szerint:)

„e) vesefunkció vizsgálatban részesült magas vérnyomásos betegek aránya,”

- A rendelet szövegéből nem állapítható meg pontosan, hogy mit ért a rendelet a „vesefunkció” kifejezés alatt. A korábban, 2025 februárjában az államtitkárság által előzetes véleményezésre elküldött szövegben az alábbi meghatározás szerepel: **„A kreatinin-szint mérése helyett a becsült glomerulus filtrációs ráta kerül elszámolásra az indikátor-finanszírozás során.”**
- **Ezzel a MOK egyetértett.** Szakszerűbb és pontosabb lenne ezt a meghatározást alkalmazni.

Javasoljuk a MOK által korábban elfogadott szövegek beemelését a módosításba.

(2) Az R7. 3. § (1) bekezdés i) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

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

„i) gondozásban részesült cukorbeteg aránya – célszerv károsodásának vizsgálata,”

- A rendelet szövegéből nem állapítható meg pontosan, hogy mit ért a rendelet a „célszervkárosodás” kifejezés alatt. A korábban, 2025 februárjában az államtitkárság által előzetes véleményezésre elküldött szövegben az alábbi meghatározás szerepel: **A vizelet-mikroalbumin indikátor helyett az uACR (albumin/kreatinin hányados) kerül figyelembevételre az indikátor-elszámolás során.**
- **Ezzel a MOK egyetértett.** Szakszerűbb és pontosabb lenne ezt a meghatározást alkalmazni.

Javasoljuk a MOK által korábban elfogadott szövegek beemelését a módosításba.

11. §

(1) Az R7. 1. melléklete a 8. melléklet szerint módosul. (III. Háziorvos saját indikátorértékének megfelelő pontozás)

(2) Az R7. 2. melléklete a 9. melléklet szerint módosul. (III. Fogorvos saját indikátorértékének megfelelő pontozás)

12. §

- b) 5. § (3) bekezdésében az „az 1. melléklet III. rész 1. pontjában foglalt táblázat szerinti százalékos arányt” szövegrész helyébe az „az 50% és afölötti százalékos arányt” szöveg,
- c) 5. § (4) bekezdésében az „eléri vagy nem haladja meg az 1. melléklet III. rész 2. pontjában foglalt táblázat szerinti százalékos arányt” szövegrész helyébe a „nem haladja meg az 50%-os arányt” szöveg,
- d) 8. § (5) bekezdésében az „eléri vagy nem haladja meg a 2. melléklet III. rész 1. pontjában foglalt táblázat szerinti százalékos arányt, a táblázat” szövegrész helyébe a „nem haladja meg az 5%-os arányt, a 2. melléklet III. rész 1. pontjában foglalt táblázat” szöveg,
- e) 8. § (6) bekezdésében az „a 2. melléklet III. rész 2. pontjában foglalt táblázat szerinti százalékos arányt, a táblázatban feltüntetett” szövegrész helyébe az „az 50% és afölötti százalékos arányt, a 2. melléklet III. rész 2. pontjában foglalt táblázat szerinti” szöveg lép.

- ***Az indikátor pontozás megváltoztatását a MOK korábban sem támogatta és a jelen tervezetben leírtakkal sem ért egyet. A korábbi állásfoglalásunkat ismét idézzük:***

„Több alkalommal, több fórumon is jeleztük, hogy ezzel a javaslattal nem értünk egyet. Ismételten összefoglaljuk a véleményünket. Áttekintve az alapellátásért felelős referens asszony által korábban megküldött erre vonatkozó táblázatot, az látszik, hogy a pontozás ilyen módon történő megváltoztatása nem járna jelentős és hatékony, a motivációt fokozó eredménnyel. A táblázatban látható számok alapján érdemben nem jelentene nagyobb bevételt (és ezzel nagyobb motivációt) azoknak a praxisoknak, akik többletbevételhez juthatnának. A bevétel csökkenéssel érintettek pedig, az ismételten realizálódó finanszírozás csökkenés miatt, féltő, hogy még inkább motiváció csökkenéssel reagálnának.

Addig, amíg zárt az indikátor kassza, bármilyen pozitív eredmény elérése az egyik praxisnak csak úgy lehetséges, hogy az a többi praxisra negatív hatással van.

A kollegiális vezető által javasolt módosítás a "jobban teljesítő" praxisok részére nem jelentene érdemlegesen és jelentősen nagyobb bevételt, viszont az indikátor pontszám csökkenéssel érintett praxisok esetén - a jelenlegi, igencsak feszes gazdálkodást igénylő finanszírozást figyelembe véve - már az akár 20-30 ezer forintnyi bevétel kiesés is érzékenyen érintené a praxis működését.

Az indikátor rendszer, a pontszámítás és a finanszírozás matematikailag úgy van kitalálva, hogy mindig lesznek a Gauss-görbe mediánon túli és mediánon inneni felén is teljesítések. A zárt kassza miatt sosem fog tudni minden praxis "egyformán jól" teljesíteni, hacsak nem minden praxisnak pontosan ugyanannyi pontja lesz, de ez gyakorlatilag nem lehetséges.

Cél: *Az indikátorok körének objektív módon mérhető elemekkel történő meghatározása, a kassza nyitottá tétele és a teljesítmény finanszírozási elem (a működést biztosító alap finanszírozáson felüli) bónuszként való megjelenése a rendszerben.*

A MOK Háziorvosi Csoportja a megismert finanszírozási változás ismeretében nem ért egyet az Országos Kollegiális Szakmai Vezető Háziorvos Úr ezen javaslatával, mert ennek a rendszernek a bevezetésével 2782 háziorvos és házi gyermekorvos praxistól (ez a praxisok körülbelül negyven százaléka) történne forrás elvonás, úgy, hogy az idei évben semmilyen infláció követő finanszírozás emelésre nem számíthatunk és a 2025. januártól már esedékes, az alkalmazottainkat megillető javadalmazás emelésére sem várható plusz forrást a finanszírozótól. Ezzel szemben a rendszer átlagosan alig tizenötezer forintnyi plusz bevételt hozna a praxisok körülbelül hatvan százalékának. Ez megítélésünk szerint olyan csekély összeg, ami semmilyen eredményt nem jelentene az

emeléssel érintetteknek, ezzel szemben, akiknek a finanszírozása csökkenne, ismét azzal kellene szembesülniük, hogy a havi bevételük nem hogy az inflációt követné, hanem még csökken is a javaslat hatására. Attól tartunk, hogy a kollégáknál ez lehet az utolsó csepp a pohárban és az intézkedés tovább növelné betöltetlenné váló háziorvosi, illetve házi gyermekorvosi praxisok számát.

Összefoglalva a MOK Háziorvosi csoportja ezt a javaslatot nem támogatja.”

Javasoljuk az ezen rendelkezéssel érintett szabályok jelenleg hatályban lévő pontjainak érintetlenül hagyását.

Sajnálattal vettük tudomásul, hogy az indikátor listából jelen módosítással sem került kivezetésre az R7. rendelet 1. mellékletének 7. pontja: „7. Ischaemiás szívbetegségek gyógyszeres kezelésének megfelelősége (béta-blokkoló)”. Ezen indikátor szakmai tartalmával továbbra sem értünk egyet, várjuk a korábbi megegyezésnek megfelelően az indikátor kivezetését.

„2/a. számú melléklet a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelethez”

A háziorvos feladatai tevékenységi körei

I. A háziorvos feladatai

II. A háziorvoslás tevékenységi körei

- A mellékletben felsorolt tevékenységi köröket illetően nem történt szakmai egyeztetés.
- A melléklettel módosított rendelet teljes egészében – különösen pedig a 4.§-ban – tételelesen részletezi a háziorvosok feladatait.
- A melléklet bizonyos pontjai nem korrelálnak a rendelet szövegével. Az egyes felsorolt feladatok szakmai tartalma nem világos. Nincs hivatkozás a mellékletben arra vonatkozóan, hogy milyen további szabályozók (szakmai protokollok, hatásköri lista) alapján kell a mellékletben felsorolt tevékenységeknek eleget tenni.
- A melléklet megfogalmazása pontatlan, a szakmailag és jogilag elvárt fogalomhasználat hiányos:
 - „Sürgősségi beavatkozások megkezdése szaksegítség megérkezéséig.”
 - „Szomatikus, pszichés és szociális problémák komplex megközelítése.”
 - „Krizishelyzetek kezelése, ...”
 - „Hospice ellátást igénylő betegek és hozzátartozóik gondozása.”
 - „Szociális, közegészségügyi és járványügyi feladatok ellátása.”
 - „Műszeres diagnosztikai vizsgálatok végzése”
 - „Labor-, képalkotó és egyéb vizsgálatok indikálása, eredmények értékelése.”
 - „Akut és krónikus betegségek ellátása, gondozás, követés.”
 - „Konzíliumokra vonatkozó dokumentáció elkészítése.”

Javaslat: A melléklet ilyen formában történő bevezetését nem támogatjuk. Alapos szakmai egyeztetés után a módosítani kívánt rendelet szakaszonkénti (megalapozott) korrekcióját javasoljuk a későbbiekben.

„2/b. számú melléklet a 4/2000. (II. 25.) EüM rendelethez”

A házi gyermekorvos feladatai és tevékenységi körei

I. A házi gyermekorvos feladatai

II. A házi gyermekorvosok tevékenységi körei

- A mellékletben felsorolt tevékenységi köröket illetően nem történt szakmai egyeztetés.
- A melléklettel módosított rendelet teljes egészében – különösen pedig a 4.§-ban – tételesen részletezi a házi orvosok feladatait.
- A melléklet bizonyos pontjai nem korrelálnak a rendelet szövegével. Az egyes felsorolt feladatok szakmai tartalma nem világos. Nincs hivatkozás a mellékletben arra vonatkozóan, hogy milyen további szabályozók (szakmai protokollok, hatásköri lista) alapján kell a mellékletben felsorolt tevékenységeknek eleget tenni.
- A melléklet megfogalmazása pontatlan, a szakmailag és jogilag elvárt fogalomhasználat hiányos:
 - „Sürgősségi beavatkozások megkezdése szaksegítség megérkezéséig.”
 - „Gyermekkori krízishelyzetek kezelése, ...”
 - „Szociális, közegészségügyi és járványügyi feladatok ellátása.”
 - „Műszeres diagnosztikai vizsgálatok végzése”
 - „Labor-, képalkotó és egyéb vizsgálatok indikálása, eredmények értékelése.”
 - „Akut és krónikus betegségek ellátása, gondozás, követés.”
 - „Konzíliumokra vonatkozó dokumentáció elkészítése.”
 - „Műtéti előkészítéshez szükséges konzultációs feladatok ellátása.”

Javaslat: A melléklet ilyen formában történő bevezetését nem támogatjuk. Alapos szakmai egyeztetés után a módosítani kívánt rendelet szakaszonkénti (megalapozott) korrekcióját javasoljuk a későbbiekben.

4. melléklet a .../2025. (...) BM rendelethez

1.

„Házi orvos Megkötés nélkül írhat

SZAKORVOSI JAVASLAT ÉRVÉNYESSÉGI IDEJE:

12 hónap”

- A mellékletben többször megjelenő szerkesztési formátumból nem egyértelmű, hogy az alábbi hivatkozás pontosan mit jelent: Abban az esetben, ha a rendeletben megjelölt gyógyszert a házi orvos saját hatáskörben írja, hogyan értelmezhető a „szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap” kitétel? A házi orvos 12 havonta „saját magának” adjon javaslatot, azaz vizsgálja meg és dokumentálja a kedvezményes felírási jogosultságra alapot adó feltételek fennállását?

Javaslat: a szöveg egyértelműsítése, pontosítása javasolt. „Házi orvos általi felírás esetén nem szükséges szakorvosi javaslat.”

2.

**„SZAKORVOSI JAVASLAT ÉRVÉNYESSÉGI IDEJE:
a hatóanyagot vagy a beviteli formát érintő terápia váltásig”**

- Mit ért a normaszöveg a „beviteli forma” kifejezés alatt?

Javaslat: a szöveg egyértelműsítése, pontosítása javasolt.

3.

2. Az R3. 3. számú melléklet Eü70 1. pontja helyébe a következő 1/a. pont lép és ezt követően a következő 1/b. ponttal egészül ki:

Eü70 1/a. pont

Eü70 1/b. pont

- A rendelet tervezet szövegéből nem egyértelmű, hogy a korábbi Eü70 1. pontban felsorolt készítmények közül mely hatástani csoportok, mely készítmények tartoznak az Eü 70 1/a és 1/b pontokhoz. Mindegyik hatástani csoport a korábban felsoroltak közül, vagy van differenciálás az 1/a és az 1/b pontban szereplő készítmények között?

4.

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK

Dokumentált 2-es típusú cukorbetegségben, amennyiben életmód-terápia és metformin tartalmú kezelés legalább 6 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-helyzet (HbA1c<7%) nem volt elérhető, és a beteg BMI 30 feletti vagy a betegnél az előző pontban felsorolt gyógyszerek legalább 6 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-helyzet nem volt elérhető vagy a beteg legalább 3 hónapja kezelt a pont alá tartozó készítményekkel.

- A „kezelés legalább 6 hónapig tartó alkalmazása ellenére” és „az előző pontban felsorolt gyógyszerek legalább 6 hónapig tartó alkalmazása ellenére” kitételek esetén korábban 3 hónapos sikertelen kezelés volt az irányadó.

Javasoljuk a korábbi 3 hónapos eredménytelen kezelési idő megtartását. „Dokumentált 2-es típusú cukorbetegségben, amennyiben életmód-terápia és metformin-kezelés legalább 3 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-helyzet (HbA1c<7%) nem volt elérhető....”

- Az „és a beteg BMI 30 feletti” kifejezés nem pontos.

Javasolt a szövegrész cseréje: „a kezelt beteg BMI értéke 30 feletti”, amennyiben a szövegrész megtartása szakmailag indokolt. A korábbi normaszövegben a BMI nem szerepelt kitételként a gyógyszer kedvezményre történő felírásának elbírálásakor.

(„Eü70 1. Támogatott indikációk: Dokumentált 2-es típusú cukorbetegségben, amennyiben életmód-terápia és metformin-kezelés legalább 3 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-helyzet (HbA1c<7) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva vagy metformin-intolerancia, -kontraindikáció esetén szulfonilureával kombinálva, kettős/hármas kombinációs kezelés esetén az adott gyógyszer(ek) alkalmazási előírásában meghatározott kombinációs lehetőségek szerint. (A kombinációs készítmények

önmagukban is megfelelnek a metforminnal, illetve a szulfonilureával való kombináció feltételének.)

- A „vagy a beteg legalább 3 hónapja kezelt a pont alá tartozó készítményekkel.” mondatrész ebben a kontextusban nem értelmezhető.
- A szöveg nem pontos, nem egyértelmű a felírási kritérium és zavaró szövegismétlést is tartalmaz.

Javasolt: Dokumentált 2-es típusú cukorbetegségben, amennyiben életmód-terápia és metformin tartalmú kezelés legalább 3 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-helyzet (HbA1c<7%) nem volt elérhető.

5.

„EÜ70 32.

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

In vitro és/vagy in vivo diagnosztikával igazolt, klinikai tüneteket okozó túlérzékenység gyakran allergizáló táplálékra, gyógyszerre, rovarméregre.”

- A rendelet nem szabja meg a havonta vagy évente maximálisan felírható gyógyszer mennyiséget. Erre vonatkozó korlátozást kell-e figyelembe venni? Ha igen akkor ezt mi szabályozza?

Javasoljuk a felírható mennyiség 1 havi vagy éves maximumának pontos meghatározását.

6.

„EÜ90 4/a3.

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Vénás thromboemboliás esemény elsődleges megelőzésére:

- kórházi kezelést követően, a zárójelentésben szereplő készítmény biztosítása a zárójelentésben megjelölt időpontig,
- colorectalis szűrés kapcsán a nem negatív székletvér eredménnyel rendelkező betegek colonoscopias vizsgálatát megelőzően, K vitamin antagonistáról történő átállítása érdekében,
- fogászati beavatkozások esetén K vitamin antagonistáról történő átállítása érdekében.”

- A jogszabály tervezetben a háziorvos felírási jogosultsága a 4/a1 és 4/a2 pontok esetén kizárólag a **210053887 CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN 10x0,2ml** készítményre vonatkozik.
Nem egyértelmű, hogy a 4/a3 pont milyen kiszerezésre vonatkozik. A „4/a” pontok alatt jelölt készítmény és a rendelet tervezet szövege („a zárójelentésben szereplő készítmény”) nem koherens.
Ebben a dózisban a készítmény nem használható a fenti indikációk esetén. A készítmény dozírozása a beavatkozás jellegétől és a beteg testtömegétől függ. A 2000 NE egység a gyakorlatban csak ritkán alkalmazott a fenti indikációkban.

- A colonoscopiás vizsgálatok esetén tervezetten nemcsak a szűrés során kiemelt, hanem az egyéb esetben diagnosztikus célból végzett vizsgálatok előkészítése során is releváns lehet a K vitamin antagonistá szerről történő átállítás.

Javasolt a szöveget logikusan a nagyobb kiszínezésre utaló 4/b vagy 4/c pontok alá sorolni, változatlanul hagyva a szöveges leírást.

Javasolt továbbá a colonoscopiás vizsgálatok előkészítése esetén a szűrővizsgálat kitélt kihagyni a feltételek közül.

7.

„EÜ90 24/a2.

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Tehéntej és szójafehérje iránti együttes túlérzékenység, 1–6 éves életkorban

Háziorvos Megkötés nélkül javaslatra írhat

Házi gyermekorvos Megkötés nélkül írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.”

és

„EÜ90 24/b2.

TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:

Tehéntejfehérje iránti túlérzékenység, 12 hónapos és 6 éves életkor között

Háziorvos Megkötés nélkül javaslatra írhat

Házi gyermekorvos Megkötés nélkül írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.”

- A fenti esetben a vegyes praxisban ellátott gyermekek részére háziorvos által nincs lehetőség a speciális tápszer elrendelésére csak a gyermekgyógyász szakvizsgálattal rendelkező házi gyermekorvosok számára nyitott ez a lehetőség.

Javasoljuk ezen pont esetén a felírási jogosultság átgondolását és esetleges kiterjesztését a vegyes praxist ellátó háziorvosokra is vagy megkötés nélkül, vagy 24/36 hónapos időtartamra. A vegyes körzetek területi adottságai miatt a gyermekorvosi, szakrendelői háttér is szűkösen hozzáférhető, ez nehezíti a szakorvosi javaslatok évenkénti hosszabbítását. A kiterjesztett időtartam biztosíthatja a jobb hozzáférést.

Megjegyezzük, hogy a rendelet ezen szakaszából kimaradt az egyeztetések során elfogadott két gyógyszercsoport kedvezményes háziorvos általi felírásának engedélyezése:

- EÜ70 9/a1 oszteoporózis prevencióra kalcium és D-vitamin pótlása (Vitamin D3, Citrokalcium)

A fenti javaslattal egyetértettünk és támogattuk a bevezetést.

- EÜ90 25. (Fentanyl) Indikáció: gerincbetegségek fájdalma

A javaslattal egyetértettünk azzal a kiegészítéssel, hogy a kedvezményes felírásra alapot adó diagnózisokat nagy körültekintéssel kell meghatározni, fókuszálva arra, hogy minél kevesebb alkalmat adjunk a hatóanyag használatával történő visszaélésre. Szükséges feltételként meghatározhatjuk akár a 2-3 évenkénti reumatológiai, idegsebészeti, ortopédiai

állapotfelmérést, szakorvosi vizsgálatot is. Kértük megfontolni azt is, hogy bekerüljön ebbe a körbe a 25 ug hatóanyagtartamú készítmény mellett az 50 ug-os kiszerezés is.

- **EÜ70 13. (Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén orális táplálásra - beleértve a rosszindulatú betegségeket is)**

Támogattuk a javaslatot. Kértük megfontolásra azt, hogy az igazolt tumoros betegségek esetén és kifejezetten alacsony (<20) BMI-vel rendelkező más betegségcsoportokba tartozó páciensek roborálásra kaphassanak (akár mennyiségi megkötéssel is) az alapellátásban is gyógytápszereket. A javaslat kiadása jelenleg sok esetben elmarad a fekvőbeteg intézményekből történő elbocsájtáskor, a szakorvosi vizitek alkalmával. Gyakori, hogy a javaslatától eltérő, másik tápszerre kell váltani, mert nem tudja a beteg az javasolt tápszert meginni vagy a betegség lefolyásából adódó állapotváltozása miatt másilyen összetételű tápszerre van szüksége. A táplálásterápia alkalmazása jelenleg is sokkal több esetben lenne indokolt és szükségszerű, mint amennyiszer a páciensek hozzájutnak ezekhez a készítményekhez. A szakmai irányelv is az, hogy minél korábban el kell kezdeni a táplálásterápiát - nemcsak tumoros, de pl. COPD-s, Alzheimeres, Parkinson beteg páciensek esetén is.

A fenti három gyógyszercsoport támogatott háziorvosi felírását továbbra is javasoljuk.

7. melléklet a .../2025. (...) BM rendelethez

Az R6. 3. melléklet vonatkozásában:

1.

„23310 Inzulin meghatározása”

„2660F Szöveti transzglutamináz elleni antitest meghatározása, izotípusonként”

„2661H Thyreoidea-peroxidáz elleni antitest meghatározása”

Az alapellátási tevékenység körében a házi gyermekorvos rendelheti.

- A rendelésre jogosultak köréből kimaradnak a vegyes és a felnőtt praxist ellátó háziorvosok. A vegyes praxisban gyermekellátás is van. A felnőtt háziorvosi praxisok is látnak el 14-18 év közötti gyermekeket. A felnőtt praxisban ellátott gyermekek számára nem lesz nyitott ez a lehetőség.
A fenti diagnosztikus vizsgálatok a felnőttek ellátása során is szükségesek, elvégzésük tehermentesítheti a szakellátásokat, csökkentheti azok betegforgalmát.

Javasoljuk a fenti vizsgálatok elrendelési jogosultságának kiterjesztését a háziorvosokra is.

2.

„2678E Allergén specifikus IgE meghatározása”

„2678F Allergén specifikus IgA meghatározása”

Az alapellátási tevékenység körében a házi gyermekorvos és vegyes körzetet ellátó háziorvos 18 éves korig rendelheti.

- A felnőtt háziiorvosi praxisok is látnak el 14-18 év közötti gyermekeket. A felnőtt praxisban ellátott gyermekek számára nem lesz nyitott ez a lehetőség.

Javasoljuk a fenti vizsgálatok elrendelési jogosultságának kiterjesztését a felnőtt praxist ellátó háziorvosokra is a gyermekek 14-18 éves korcsoportjának vonatkozásában.

3.

„3570A Csontsűrűség mérése végtagcsontokon”

Az alapellátási tevékenység körében a háziorvos 36 hónapon belül egyszer elrendelheti.

Elszámolási lehetőség (maximum): megjelölt betegségekre, „A” betegség csoport 24 havonta egyszer számolható el, „B” betegség csoport 12 havonta egyszer számolható el, az alapellátási tevékenység körében 36 havonta egyszer számolható el.”

„3570C Csontsűrűség mérése törzscsontokon”

Az alapellátási tevékenység körében a háziorvos 36 hónapon belül egyszer elrendelheti.

Elszámolási lehetőség (maximum): megjelölt betegségekre „A” betegségek 36 havonta egyszer vagy „A” betegségek és „D” betegségek 24 havonta egyszer számolhatók el, vagy „B” betegségek vagy „A” és „C” betegségek együttes előfordulása esetén 12 havonta egyszer számolható el. Az alapellátási tevékenység körében 36 havonta egyszer számolható el.

- Gyakorlati szempontból praktikus lenne annak megfontolása, hogy a fentiekben megnevezett „A”, „B”, „C” betegcsoportok esetén a szakorvos ajánlása szerint a vizsgálatot 12, vagy 24 hónapos gyakorisággal is elrendelhesse a háziorvos, amennyiben a szakrendelés orvosa által ez ajánlott. Így a páciens a szakorvosi kontrollra már a csontsűrűség mérés eredményével érkezhethetne (nem kellene a csontsűrűség mérésére szóló beutalás kiadása miatt előzetesen időpontkéréssel felkeresni a szakrendelést, majd az eredménnyel ismételten jelentkezni a szakkonzultációra. Ez a megoldás tehermentesítheti a szakrendeléseket, gyorsíthatja a betegutakat.

Javaslat: Az alapellátási tevékenység körében a háziorvos 12, 24 vagy 36 hónapon belül egyszer elrendelheti- szakorvosi ajánlás függvényében.

Tisztelettel kérjük javaslataink megfontolását és elfogadását!

Magyar Orvosi Kamara
Háziiorvosi Szakmai Tagozat

Dr. Szabó Erzsébet Gyöngyi
Dr. Szalóczi Beáta
Dr. Láposi Szilárd