



dr. Dargay Eszter

Ikt.szám: 243-2/2026

helyettes államtitkár asszony részére
Belügyminisztérium
Humán Kodifikációs Főosztály
Budapest

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

A Magyar Orvosi Kamara a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló BM rendelet tervezet kiadását **jelen formában nem támogatja.**

1. A társadalmi egyeztetést nem előzte meg széleskörű és minden érintett véleményét megfontoló szakmai egyeztetés. Az orvosi kompetenciák átstrukturálása, és nem orvosi képzettségű egészségügyben dolgozó szakemberekre történő átruházása kizárólag olyan széles körű szakmai egyeztetést követően kialakított konszenzuson alapulhat, ami a betegbiztonságot a legnagyobb mértékben szem előtt tartja.

2. A rendelet jelenlegi formájával komoly betegbiztonsági garanciák sérülnek. Ezek elkerülése egyeztetést igényel, egy normaszöveg társadalmi egyeztetése arra már alkalmatlan. Néhány terület, amit mindenképpen megnyugtatóan kell rendezni a rendelet elfogadása előtt:

- Jelen formájában a rendelet lehetőséget ad arra, hogy a betegeknek az APN elrendeljen, a gyógyszerész elrendeljen és kiadjon olyan gyógyszereket, melyek alkalmazása szigorú ellenőrzési protokollhoz kötött (pl. betegvizsgálat, műszeres mérés, laborkontroll). Jelenleg a felírható gyógyszerek között szerepelnek például olyanok, amelyeknél a laborkontroll elmaradása potenciálisan fatális kimenetelhez vagy súlyos egészségkárosodáshoz vezethet. EKG kontroll szintén feltétel egyes gyógyszerek tartós felírása esetén is, mely így elmaradhat, szintén potenciális szövődményhez vezetve.
- Általában nincs biztosítva az, hogy a betegek gyógyszerelése az aktuális egészségi állapotuknak megfelelően történjen. A gyógyszert rendszeresen felíró háziorvos adott esetben leállíthatja a gyógyszer szedését. A gyógyszerész/ APN nem lesz birtokában annak az információnak, hogy a leállítás pl. a beteg állapotában bekövetkezett új kontraindikáció, mellékhatás vagy új terápiás megközelítés felépítése miatt történt-e.

3. Az előző ponthoz szorosan kapcsolódik a felelősség kérdése. A gyógyszerész felelősségbiztosítás erre a kompetenciára szükséges-e? Az egészségügyi szolgáltatónál alkalmazott APN megbízása esetén ki a felelősségviselő? Amennyiben az APN, abban az esetben milyen felelősségbiztosítással kell rendelkeznie? Amennyiben APN esetén a munkáltató (megbízó) viseli a felelősséget, úgy milyen biztosítás kiegészítés szükséges, illetve kiterjed-e az OMSZ felelősségbiztosítása az APN-ek vényírására?

4. A rendelet tervezet jelen tartalmát tekintve nem látszik, hogy adottak-e olyan technikai, informatikai és strukturális feltételek, melyek lehetővé teszik, hogy az igényelt gyógyszer kiadása etikai, adatvédelmi szempontból megfelelő legyen (pl. EESZT hozzáférés, annak jellege, mélysége).

5. Semmilyen kötelező, dokumentált klinikai újraértékelési mechanizmust nem biztosít sem a (szintén egyeztetés nélkül elfogadott) törvény, és a jelen rendelet sem.

6. A háziorvosi indikátorok egyik mérő- és jelző száma bizonyos indikátor esetén az évente négy alkalommal történő vényfelírás. Ezen indikátor valós mérése nem lesz lehetséges.

7. A rendelet és az előzetes törvény nem illeszkedik egy ismert, átfogó alapellátási koncepcióba. Felmerül, hogy azt a problémát próbálja megoldani, ami az ügyeleti átalakítás miatt keletkező orvoshiány erősített fel. Ugyanakkor a rendelet nem oldja meg az orvos nélkül működő ügyeleti helyeken a gyógyszerrendelés (vényírás) problémáját – az ilyen ügyeleti pontokon jellemzően mentőtiszt lát el szolgálatot (mentőtiszt ≠ APN). Az ügyeleti pontokon 22 óráig biztosan van orvos, itt vényírás megoldott telemedicina keretében is. Az ügyeleti ellátásban a nem orvos általi vényírás 22 óra és 8 óra közötti időszakban értelmezhető.

8. A rendelet nem vonatkozik a nem támogatott gyógyszerek felírására és nem rendelkezik arról sem, hogy rendszeresen felírt gyógyszer hiánya esetén cserélhető-e az adott készítmény.

9. Vannak olyan kizárólag szakorvos által írható gyógyszerek, amiket ebből adódóan rendszeres jelleggel nem a beteg háziorvosa, hanem a gondozó szakorvos ír fel. Ezen szerek felírhatóságára nem vonatkozik a rendelet (adott esetben ezek is lehetnek „létfontosságúak”).

10. Vannak ugyanakkor gyógyszerek, amiket csak szakorvosi javaslattal írhat a háziorvos. Ezekre viszont vonatkozhat a gyógyszerész/APN felírási jogosultsága, mivel a háziorvos korábban felírta a készítményt, holott a javaslat már érvénytelen lehet.

11. Az indoklásban a „létfontosságú” kifejezés szerepel. Ilyen fogalom és annak fogalommeghatározása a vonatkozó jogszabályokban nincs. Szükséges tisztázni a „létfontosságú” fogalom jelentését jogi szempontok szerint.

A fenti problémákra a Magyar Orvosi Kamarának van megoldási javaslata, mely lehetővé teszi a biztonságos kompetencia bővítést. Azt javasoljuk, hogy a rendelet elfogadására a megfelelő egyeztetések lefolytatása és technikai feltételek megteremtése után kerüljön sor, a betegeket ne tegye ki veszélynek a döntéshozó egy megfelelő garanciákat nem biztosító jogszabállyal.

Budapest, 2026. február 20.

Üdvözlettel:

Dr. Álmos Péter Zoltán s.k.
A Magyar Orvosi Kamara elnöke