

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA



Országos Szervezet

1438 Budapest, Pf.: 350.

Telefon: 1-323-2070

e-mail: meszk@meszk.hu, www.meszk.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: B/2021/001616

Iktatószám: OSZ/221/2026

Dr. Dargay Eszter

helyettes államtitkár

Belügyminisztérium

Humánkodifikációs Főosztály

1014 Budapest

Szentháromság tér 6.

Tisztelt Helyettes Államtitkár Asszony!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló BM rendelet” tervezetét megkapta, azzal kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszi:

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara országos elnöksége, kiterjesztve országos szakmai tagozatok vezetőivel egyetértően abban, hogy a rendelet célkitűzése – a krónikus betegek gyógyszerellátásának gördülékenyebbé tétele – szakmailag üdvözlendő és támogatható. Külföldi mintákat figyelembe véve a krónikus betegségben szenvedők gyógyszereinek felírására vonatkozó kompetenciák kiterjesztését az kiterjesztett hatáskörű ápolókra vonatkoztatva szakmailag megalapozottnak tartjuk. **Ugyanakkor elengedhetetlennek tartjuk, hogy az ilyen horderejű szabályozások előkészítése a jövőben a szakmai szervezetek – különösen az orvosi képviseltek – érdemi bevonásával történjen.** Az orvosok kihagyása a folyamatból nem szolgálja sem a szakmai konszenzust, sem a betegek érdekét.

Véleményünk szerint **nagyon fontos, hogy a gyógyszerészek és a kiterjesztett hatáskörű ápolók megkapják azokat a jogosultságokat, amelyre a végzettségük, képzettségük alapján felkészültek** és felelősséggel el tudják látni ezeket a feladatokat! Bízunk abban, hogy a kiterjesztett hatáskörű közösségi ápolók megfelelően ismerik a gyógyszerekhez kötött jogszabályokat és azokat figyelembe véve fogják felelősségteljesen elvégezni a munkát.

A jogszabály tervezete a krónikus betegséggel élők folyamatosan szedett gyógyszeres kezelésének hozzáférését könnyítené meg azzal, hogy a háziorvos által korábban írt gyógyszereket gyógyszerész és kiterjesztett hatáskörű ápoló is felírhatja 30 napra, társadalombiztosítási támogatással.

Szeretnénk megjegyezni, hogy ma Magyarországon nincs olyan háziiorvosi praxis, ahol az orvostól nem jelenne meg elvárásként a praxisápoló, körzeti ápoló felé a krónikus betegek gyógyszerének rendszeres felírása.

A rendelési idő jelentős részét veszi el a telefonon és e-mail-en keresztül történő, a krónikus betegek részéről jövő gyógyszerkérés, és felírás. Erre az orvosnak nincs kapacitása. A gyakorlat az, hogy a magasan képzett praxisápoló telemedicinális eszközön keresztül kommunikál a beteggel, rögzíti a kérését.

A praxisápolónak jelenleg is, az orvos felhatalmazása alapján, hozzáférése van a gyógyszerek felírásához, a beutalók megírásához, az EESZT használatához. Képesek ellenőrizni a szakorvosi javaslatok érvényességét, a más rendeléseken is felírt duplikációkat, a szakorvosi ambuláns lapokon megtalálható szakorvosi ajánlásokat, pl. hatóanyagcsere, új dozírozás stb. Ha problémát észlel az orvoshoz fordul segítségért, és felírja a beteg gyógyszereit az orvos által javasolt időtartamra (1-2-3 hónapra).

A praxisban foglalkoztatott kiterjesztett hatáskörű ápoló rendelkezik majd ezekkel az EESZT biztosított lehetőségekkel, így az orvos (háziorvos, szakorvos) által elrendelt gyógyszereket tovább tudja írni. A beteg kartonján látja az ismert gyógyszer vagy hatóanyag érzékenységet. Ellenőrzi a szakorvosi javaslat érvényességét, a közgyógyellátási jogosultságot.

A kiterjesztett hatáskörű ápolók esetében ez egy kicsit szűk lehetőség, hiszen önálló rendelése van, úgynevezett prevenciós rendelés, ahol krónikus betegeket gondoz, bizonyos mértékben változtathat is a gyógyszeren, ezek keretében felírhatná akár a 3 havi gyógyszert is. Sőt össze is lehetne kötni a kettőt, így a legtöbb krónikus beteg felügyelet alatt lenne.

A törvénytervezett az alapellátásra szorítkozik, tehát a többi kiterjesztett hatáskörű végzettségű ápolóra nem vonatkozik. **Mit írhatna fel továbbá a kiterjesztett hatáskörű ápoló a praxisban?**

A közösségi specializációjú szakápolók hatásköre elsősorban a **már diagnosztizált krónikus betegek** gondozására irányul. Ez azt jelenti, hogy:

- **Ismételt receptfelírás:** Háziorvos már beállította a terápiát (pl. vérnyomáscsökkentő, koleszterinszint-szabályozó), a kiterjesztett hatáskörű ápoló jogosult az **ismételt recept kiadására**, ha a beteg állapota stabil.
- **Adagolás módosítása:** Bizonyos protokollok mentén, ha a laboreredmények (pl. vércukorszint, INR érték) indokolják, a kiterjesztett hatáskörű ápoló javasolhatja vagy elvégezheti a dózis finomhangolását.
- **Gyógyászati segédeszközök:** Meghatározott körben jogosultak segédeszközök (pl. kötszerek, tesztsíkok) felírására is. A gyógyszerfelírási jogosultságát, illetve az inkontinencia és a krónikus sebek ellátásához való kötszerfelírást is támogatni tudjuk.

Fontosnak tartanánk azt is, hogy a kiterjesztett hatáskörű ápolók esetében a specializáció ki legyen emelve, hiszen egy közösségi szakirányú ápolónak nem biztos, hogy feladata kell legyen akut megbetegedések gyógyszerelése (pl.: antibiotikum felírása), míg az ügyeleten a sürgősségi specifikáció ezzel kell, hogy dolgozzon.

A rendelet részletszabályait illetően van bennünk bizonytalanság több tényezővel kapcsolatosan, számos további kérdés is megválaszolatlan:

- A K1–K2 és P2–P4 minősítésű gyógyszerek kizárása kapcsán különösen pszichiátriai területen látunk gyakorlati nehézséget. Azt elfogadhatónak tartjuk, hogy a kiterjesztett hatáskörű ápoló és a gyógyszerész nem rendelhet ilyen minősítésű gyógyszereket, a visszaélések lehetősége így nem növekszik. Fontos ugyanakkor megjegyezni, hogy a betegek jelentős része kombinált terápiában részesül. Amennyiben több gyógyszert is szed rendszeresen és van közöttük minősített szer, akkor ugyanúgy meg kell keresnie a szakorvost, hogy azt felírja neki. **Így a betegek két helyen kell intéznie ugyanazt a terápiát, ami nem biztos, hogy egyszerűbbé teszi az ellátást** – sőt, könnyen lehet, hogy éppen ellenkező hatást vált ki.
- A felelősség tekintetében, ha a beteg azt mondja, hogy rosszabbul van, de kéri a gyógyszer felírását, akkor milyen szakmai mérlegelés alapján történik a döntés? Van-e kötelező konzultáció, dokumentációs protokoll? **Ki viseli a felelősséget egy esetleges állapotromlás esetén?** Ezek különösen érzékeny kérdések a pszichiátriában.
- A gyógyszertárban dolgozó, vényt kiállító személyek védelmében mi **házi orvosi/szakorvosi javaslatot tartanánk jónak** több hónapra előre, ahogyan jelenleg is működik bizonyos gyógyszerek esetében. (több pszichiátriai gyógyszer pl. csak pszichiáter szakorvosi javaslatra írható fel házi orvosi praxisban) Sok időt elvesz, mire mindent átnéznek, mérlegelnek a vény kiállíthatóságáról a gyógyszertári munkatársak, de ha van a rendszerben előre egy erre szóló „útmutatás”, az leegyszerűsítene, illetve biztonságosabbá tenné a gyógyszerrendelést. (És a patikában a sorban várakozó többi beteg türelmét is kevésbé tenné próbára, kevesebb dinamika lenne.)
- Fontosnak tartjuk, hogy **világosan meghatározott gyógyszerlista** érvényesüljön, ahhoz, hogy az érintett szakdolgozók nagyobb problémák nélkül tudjanak dolgozni.
- Kiegészítenénk a rendelet szövegét az alábbiakkal: *„Ez a gyakorlat hozzájárul a terápia folyamatosságának biztosításához, csökkenti a gyógyszerkihagyásból eredő kockázatokat, valamint erősíti az ápolói kompetenciák szerepét a betegellátás rendszerében.”*
- Nincs felelősségi kör meghatározva. A felírható gyógyszerek esetében pusztán annyi van megemlítve, hogy kábító és pszichotrop szer nem írható fel, valamint az orvosnak már fél évvel korábban fel kellett írnia.
- A tervezet hangsúlyozta mennyi napra írhatnak fel gyógyszert. A gyógyszerész és a kiterjesztette hatáskörű ápoló 30 napra, legkisebb mg ható anyaggal írhatnak fel krónikus betegeknek, tehát nem a beteg szokásos adagját.
- Nincs szó a generikumokról sem, melyek sok esetben egy-két vivőanyagban eltérhetnek az originális készítményektől vagy egymástól.
- Megemlítésre méltó, hogy a gyógyszerek felírásánál az orvoskollégák sem voltak tekintettel a laktóz tartalmú gyógyszerekre annak ellenére, hogy a magyarországi lakosság közel 20-30%-a ebben szenved és a gyógyszercsoportok egy jó részében megtalálhatók laktóz tartalom nélküli, ugyanazon hatóanyagú gyógyszer. Ebben az kiterjesztett hatáskörű ápolók és gyógyszerészek járhatnának az élen!

- Az alkalmazott gyógyszerészek esetében kérdésként merül fel, hogy az EESZT-nek a gyógyszerfelírási részén kívül hozzáfér-e a beteg egyéb dokumentumaihoz pl.: zárójelentéséhez, ambuláns lapjához, háziorvosi kartonjához, gyógyszerjavaslatához. Ha nem fér hozzá, előfordulhat, hogy nem látja, hogy lejárt a beteg szakorvosi javaslata, más hatóanyagot javasolt a szakorvos, vagy megváltoztatta az adagolást. Ebben az esetben komoly betegveszélyeztetés történik.
- Az EESZT-vel kapcsolatos probléma másik oldala, hogy amennyiben a gyógyszerész a teljes betegdokumentációhoz hozzáfér, indokolatlanul sok érzékeny adat kerülhet a bírtokába, olyan is, amit a beteg nem szeretne megosztani.
- Ezért az EESZT jelenlegi rendszere nem teszi lehetővé, hogy a tervezetben foglaltakat biztonságosan, és a felelősségi szabályok egyértelmű meghatározásával alkalmazzák.
- Továbbiakban felmerül a kérdés, hogy a létszámhiánnyal küzdő gyógyszertárakban lesz-e elegendő gyógyszerész erre a feladatra, hogy a számára ismeretlen beteg teljes adminisztrációját átnézze. Képzeljük el a szituációt, áll a sor a gyógyszertárban, a számára ismeretlen beteg kéri az állandó gyógyszereit, majd a gyógyszerész gondosan, áttekinti a gyógyszereit és a betegdokumentációját?

A tervezet 3. § (2) b) pontja szerint:

b) a továbbiakban akkor rendelhet, ha az a) pont szerinti rendelést követően az adott gyógyszer utolsó alkalommal történő kiadására *orvos által kiállított vény alapján került sor.*

Javaslom módosítani, hogy az alábbi részt:

..... *orvos által kiállított papíralapú vagy elektronikus vény alapján került sor.*

A tervezet eredeti szövege alapján, „a háziorvos által kiállított vény alapján került sor” szöveg rész azért szorul kiegészítésre, mert a tervezet 1.§-ban nevesíti, hogy ha elektronikus vényről van szó, akkor azt elektronikus vényként is kell írni a szövegben:

1.§ (2a)

„Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér útján kiállított elektronikus vényen (a továbbiakban: elektronikus vény) „

Az elfogadható, hogy a gyógyszerész vagy a kiterjesztett hatáskörű ápoló rendelése után ismételt a háziorvosnak kell a gyógyszereket elrendelnie, de célszerű, ha ez a gyógyszerrendelés nincs kötve a papír alapú vényen történő elrendeléshez.

Valószínűleg a cél ezzel, hogy ne úgy történjen az ismételt gyógyszer rendelés, hogy a háziorvos jogosultsága alatt háziorvosi vizit vagy kontroll nélkül történjen a felírás, de akkor inkább azt kellene a jogszabályban kikötni, hisz a háziorvosok is preferálják az elektronikus vény alkalmazását.

A MESZK a rendelettervezet céljaival egyetért, a betegbiztonság, szakmai felelősség és rendszerintegritás megőrzése érdekében a fenti pontosításokat és kiegészítéseket szükségesnek tartja. Ezek nélkül a gyakorlatban több bizonytalanságot hordozhat, különös tekintettel a pszichiátriai ellátás területére.

A gyógyszerfelírási jogosultságának pontosítását, a felelősségi részletszabályok meghatározását köztestületünk kiemelt kérdésnek tarja.

A további megvalósítás részleteinek tekintetében az érintett szakmai köztestületek, az orvosi, gyógyszerészi és szakdolgozói kollégiumok részvételével egy többoldalú egyeztető megbeszélést kezdeményezünk annak érdekében, hogy mind az egészségügyi szakdolgozók, mind pedig a gyógyszerészek felelősséggel tudják felvállalni a bevezetésre váró feladatokat.

Budapest, 2026. február 20.

Tisztelettel:

Dr. Balogh Zoltán s.k.
elnök