
**A HÁZIORVOSI SZOLGÁLATOK INDIKÁTOR ALAPÚ
TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE
2019. SZEPTEMBER**

A háziiorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatok (továbbiakban: háziiorvosi szolgálatok) által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében 2009-ben országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor. A rendszer kezdeti tapasztalatainak felülvizsgálatára a Nemzeti Erőforrás Minisztériumában létrejött egy szakértői munkacsoport, amely számos javaslatot tett az indikátorrendszer módosítására. Ennek eredményeként az indikátorrendszer szakmai alapjai jogszabályban jelentek meg (11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet).

Jelen dokumentumban részletesen bemutatásra kerülnek az indikátorrendszer keretei, általános szabályai és az egyes mutatókra vonatkozó speciális szabályok.

Az indikátorrendszernek továbbra is kiemelt célja, hogy az ellátás minőségi színvonala emelkedjen, valamint javuljon az egészségügyi ellátás hazai és nemzetközi megítélése. Távlati cél, hogy minden egyes OECD egészségügyi mutató nyilvános legyen a magyar szolgáltatók vonatkozásában.

A kezdeti időszak eredményei alapján lehetett egyes indikátorok esetében célértékeket definiálni. Az indikátorok a jövőben is folyamatosan felülvizsgálhatók, szükség esetén a megfelelő változtatásokkal optimalizálhatók.

Az indikátorrendszer működtetéséhez szükséges adatok részben az ú.n. B300-as, tételes betegforgalmi jelentésekből nyerhetők. A jelentéseken túl szükség van a járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg ellátás egyes adataira, továbbá a gyógyszerrendelések méréséhez gyógyszeradatokra. Az összetett rendszer egyrészt lehetővé teszi, hogy a minősítés alapját ne kizárólag egyes tevékenységek, hanem a komplex háziiorvosi munka adja. Másrészt a rendszer úgy épül fel, hogy ahol csak lehetséges, ott ne csak a háziorvos saját jelentései legyenek az adatforrások, hanem egyéb szakterületek adatai is, így csökkenthető az „adatmanipuláció” veszélye.

A NEAK a gyógyszerrendelési gyakorlat során vizsgálni kívánja a háziorvosok gyógyszerrendelési szokásait a legnagyobb népegészségügyi problémákat jelentő területeken. Így a gyomorbántalmak (pl. gyomorfekély) kezelésében alkalmazott szereket, a renin-angiotenzin rendszerre ható vérnyomás

csökkentő készítményeket, az orális antidiabetikumokat, valamint a vérsírszintet szabályozó készítményeket.

Az ösztönzés keretében a NEAK a legtöbb, az alapellátásban gyakran használt terápiás területen a szakmai és költség-hatékonysági, valamint a jelenlegi országos gyógyszerrendelési gyakorlat alapján meghatározza a kedvezőnek ítélt hatóanyag megoszlást (preferált megoszlási mutató) az adott terápiás csoporton belül, amely egyben kijelöli az adott terápiás területen elérni kívánt célértéket.

JOGI FELTÉTELRENDSZER

Ahogy már a fentiekben is jeleztük, az indikátorrendszer szakmai alapját a nemzeti erőforrás miniszter 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelete a házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok értékelésének egyes szabályairól adja.

Tekintettel arra, hogy a házi orvosi indikátorrendszer a házi orvosi szolgálatok finanszírozását is befolyásolja, a finanszírozás ösztönző eltérítését jogi szinten az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet tartalmazza.

A jogszabály 11. § (2) bekezdése értelmében:

„(2) A házi orvosi szolgálat a díjazás ellenében köteles a jogszabályokban előírt feladatokat ellátni, így különösen a dokumentált és havonta összesített gyógyítási munkát, gondozási feladatokat, megelőzési és szűrési tevékenységet. A finanszírozó a házi orvosi szolgálat típusának megfelelő gyógyító-megelőző tevékenysége és adatszolgáltatása alapján havi rendszerességgel értékeli az indikátorok szerinti teljesítést, és erről értesíti az adott szolgálat működtetőjét.” (Hatályos 2011. május 1-től.)

Ugyanezen jogszabály 12/A. §-a értelmében:

„(1) A házi orvosi szolgáltató a házi orvos gyógyító-megelőző tevékenységének a 11. § (2) bekezdése szerinti értékelése alapján, abban az esetben jogosult teljesítménydíjazásra, ha a számított indikátorok közül legalább egyikében pontot ér el.

(2) Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a finanszírozó havonta állapítja meg. Az egy pontra jutó díj összege a minősítő teljesítménydíjazásra elkülönített kiadási előirányzat egy havi összegének és a tárgyhónapban díjazásra jogosult házi orvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa. Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés a 2012. áprilisi időszak értékelésétől kezdődően havi gyakorisággal történik, -

ide nem értve a (3) bekezdésben foglalt díjfizetést - amely a tárgyhónapot követő második hónapban kerül utalványozásra.

(3) Az orvosok gyógyszerrendelésének értékelésére a teljesítménydíjazásra elkülönített havi kiadási előirányzat legfeljebb 20%-a fordítható, mely díjazásra negyedéves gyakorisággal kerül sor, amely a negyedév utolsó hónapját követő második hónapban kerül utalványozásra.” (Hatályos 2012. április 1-től.)

A finanszírozással kapcsolatban tehát lényeges hogy – az orvosok gyógyszerrendelésének értékeléseit mérő indikátorok kivételével – havi gyakorisággal történik az indikátorrendszerben elért eredmények után járó díjazás kifizetése. Például a januári időszak értékelése alapján, áprilisban kerül sor a kifizetésre, majd ezt követően minden hónapban megtörténik a havi szintű finanszírozás a szakmai indikátorok alapján.

Az indikátorrendszer alapján kifizetett díjazás mértéke **608,3 millió Ft havonta**. Ez azt jelenti – figyelembe véve az orvosok gyógyszerrendelésének értékeléseit mérő indikátorokra vonatkozó negyedéves kifizetést is –, hogy egy adott negyedév első 2 hónapjában 486,64 millió Ft, míg utolsó hónapjában 851,62 millió forint kerülhet kifizetésre.

SZÁMÍTÁSI MÓDSZER

Az ösztönzési rendszerben a rendelkezésre álló összeg egy háziiorvosi szolgálatra vonatkozóan a következő módon kerül kiszámításra.

Az indikátorrendszer alapú értékelésben és díjazásban csak a *területi ellátási kötelezettséggel* működő háziiorvosi szolgálatok vesznek részt, ezek közül is azok, amelyekhez a bejelentkezett biztosítottak száma eléri legalább a 200-at.

Elsőként az egyes háziiorvosi szolgálatok csoportszintű besorolása történik meg. A csoportok megyénként és a főváros szintjén, felnőtt és vegyes, gyermek típus szerint kerülnek kialakításra. (1. számú melléklet). A felnőtt és vegyes típusú praxisok tehát egy adott területen és településtípuson belül „közös” csoportba kerülnek.

A lentiekben olvasható indikátorjegyzékekben foglalt pontrendszer alapján minden területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosi szolgálat maximálisan 16 pontot érhet el. Az egyes háziiorvosi szolgálatokra jutó pontszámok ezután összeadásra kerülnek és a rendelkezésre álló keretösszegeből a háziiorvosi szolgálatok pontszámuk arányában részesülnek. Csak abban az esetben kaphat egy adott praxis egy adott indikátor esetében pontot, ha a vizsgált célcsoport az adott szolgálatban eléri a 25 bejelentkezett

biztosítottat. Kivétel ez alól a kizárólag anyatejes táplálásban részesültek aránya (GY03) indikátor. Ezen indikátor esetében 15 bejelentkezett biztosított szükséges az adott célcsoportban az értékelhetőség érdekében.

Azon mutatók esetében, amelyek már legalább 12 hónapja változatlan formában szerepelnek az értékelési rendszerben, célérték kerül kihirdetésre évente egy alkalommal.

Nem kerül kihirdetésre előre meghatározott célérték azon mutatók esetében tehát, amelyek esetében a számítási módszer változott az elmúlt 12 hónapban, továbbá azok esetében sem, amelyek számítási módszere bár változatlan legalább 12 hónapja, de volt olyan tényező, amely jelentős mértékben befolyásolta az adott indikátor havi értékét az előző időszakban. A célérték az éves összesítések alapján az adott indikátorban érintett praxisok legjobb eredményt elérő 25%-ának legalacsonyabb, vagy legmagasabb értékét jelenti (felső kvartilis alsó, vagy alsó kvartilis felső határa). A célértékek területi csoportonként és praxistípusonként kerülnek meghatározásra. Az a praxis kap az adott indikátor esetében pontot, amelyik eléri az adott indikátor célértékét.

Azoknak a mutatóknak az esetében, amelyeknél nem kerül kihirdetésre előre meghatározott célérték, havi szinten kerül megállapításra az adott indikátorban érintett praxisok legjobb eredményt elérő 25%-ának legalacsonyabb, vagy legmagasabb értéke (felső kvartilis alsó, vagy alsó kvartilis felső határa) („lebegő célérték”). Az elérendő értékek területi csoportonként és praxistípusonként kerülnek meghatározásra. Az a praxis kap az adott indikátor esetében pontot, amelyik eléri az adott indikátor „lebegő célértékét”. A praxisoknak tehát ezeknél az indikátoroknál az a céljuk, hogy bekerüljenek a csoportjukba tartozó praxisok „legjobb” 25%-ába.

A legjobb eredmény az indikátorok többségében a legmagasabb értékeket jelenti. A Beutalási gyakorlat, az Antibiotikumos kezelés és az Ügyeleti ellátásban részesültek indikátorainál viszont a legalacsonyabb értékek jelentik a jó eredményt, tehát ez utóbbi indikátoroknál az a cél, hogy a betegek minél alacsonyabb százaléka essen a „találati körbe”.

A *racionális gyógyszerrendelés* indikátorait a felnőtt és vegyes praxisoknál számítjuk. Az értékelésébe csak a normatív támogatással felírt gyógyszerek tartoznak bele, és csak azon orvosok felírása kerül figyelembevételre, akik legalább adott mennyiségben rendeltek gyógyszert. Ezeknek az indikátoroknak az esetében az értékelésben történő részvétel alsó határa az egyéb indikátorokhoz hasonló elven, azonban nem minimális biztosított szám, hanem felírt DOT (Days of Treatment) érték alapján került meghatározásra.

Az adott hónapban mért indikátorok *szezonális ingadozásából* adódó eltéréseket az egyes mutatóknál több hónap összesített, vagy átlagolt értékeinek meghatározásával küszöböljük ki egy adott időperióduson belül. Közismert tény pl., hogy az influenza elleni védőoltást legnagyobb számban ősz végén, tél elején adják be, míg a tavaszi és nyári időszakban nullához közelít a beoltottak száma. Mivel az indikátorrendszer egész évben működtetni kell, így az elmúlt 12 hónap adatainak összegzésével minden hónapban értékelhető eredményt lehet előállítani.

VIZSGÁLT IDŐSZAKOK, FELNŐTT-VEGYES SZOLGÁLATOK

	INDIKÁTOR NEVE	HAVI ÁTLAG/ EGYÜTTES ÉRTÉK	VIZSGÁLT IDŐSZAK
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
2.	MAMMOGRÁFIA	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	24 HÓNAP
3.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 1.	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
4.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 2.	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
5.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 3.	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
6.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT A DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK KÖRÉBEN	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
7.	ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGEK GONDOZÁSA	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
8.	DIABETES GONDOZÁSA 1 (Hgb1Ac)	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
9.	DIABETES GONDOZÁS 2 (SZEMÉSZET)	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
10.	COPD-S BETEGEK GONDOZÁSA	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
11.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	HAVI ÁTLAG	6 HÓNAP
12.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	HAVI ÁTLAG	12 HÓNAP
13.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 1. – SAVTERMELÉS ZAVARÁVAL JÁRÓ BETEGSÉGEK GYÓGYSZEREI	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	3 HÓNAP
14.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 2. – VÉRCUKORSZINT- CSÖKKENTŐ GYÓGYSZEREK, KIVÉVE INSULINOK	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	3 HÓNAP
15.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 3. – A RENIN- ANGIOTENSIN RENDSZERRE HATÓ KÉSZÍTMÉNYEK	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	3 HÓNAP
16.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 4. – LIPIDSZINTET MÓDOSÍTÓ ANYAGOK	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	3 HÓNAP

VIZSGÁLT IDŐSZAKOK, GYERMEK SZOLGÁLATOK

	INDIKÁTOR NEVE	HAVI ÁTLAG/ EGYÜTTES ÉRTÉK	VIZSGÁLT IDŐSZAK
1.	MENINGOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	24 HÓNAP
2.	COLECALCIFEROL KÉSZÍTMÉNY ADÁSA	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
3.	KIZÁRÓLAG ANYATEJES TÁPLÁLÁSBAN RÉSZESÜLT CSECSEMŐK	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	6 HÓNAP
4.	SZŰRŐVIZSGÁLATOK VÉGZÉSE	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
5.	VASPÓTLÓ KEZELÉS	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
6.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	HAVI ÁTLAG	6 HÓNAP
7.	ÜGYELETI ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLTEK	ÖSSZESÍTETT ÉRTÉK	12 HÓNAP
8.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	HAVI ÁTLAG	12 HÓNAP

Az alábbi két táblázatban az egyes praxistípusokhoz tartozó indikátorok jegyzékének legfontosabb mutatóit szerepeltettük. A felnőtt és vegyes praxisok esetében 16 indikátort, gyermek praxisok esetében 8 indikátort vizsgálunk.

INDIKÁTORJEGYZÉK – FELNŐTT ÉS VEGYES PRAXIS

	INDIKÁTOR NEVE	TERÜLET	CÉLCSOPORT	PONT	ADATFORRÁS
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	VÉDŐOLTÁS	65 ÉV FELETTI BIZTOSÍTOTTAK	1	B300
2.	MAMMOGRÁFIA	SZŰRÉSEK	45-65 ÉVES NŐK	1	JÁRÓBETEG ADAT
3.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 1.	GONDOZÁS	40-54 ÉVES BIZTOSÍTOTTAK	1	GYÓGYSZERADAT
4.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 2.	GONDOZÁS	55-69 ÉVES BIZTOSÍTOTTAK	1	GYÓGYSZERADAT
5.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 3., SERUM-KREATININ VIZSG.	GONDOZÁS	HYPERTONIÁS BETEGEK	1	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
6.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT A DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK KÖRÉBEN	GONDOZÁS	DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY HYPERTONIÁBAN SZENVEDŐK	1	JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
7.	ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGEK GONDOZÁSA	GONDOZÁS	INFARKTUSON (AMI), VAGY CORONARIA BYPASS MŰTÉTEN (CABG), VAGY SZÍVKATÉTERES TÁGÍTÁSON (PTCA)	1	FEKVŐBETEG, GYÓGYSZERADAT
8.	DIABETES GONDOZÁSA 1. (HGB1Ac)	GONDOZÁS	A10 ATC-T KIVÁLTÓK KÖRE	1	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
9.	DIABETES GONDOZÁS 2. (SZEMÉSZET)	GONDOZÁS	A10 ATC-T KIVÁLTÓK KÖRE	1	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
10.	COPD-S BETEGEK GONDOZÁSA	GONDOZÁS	R03 ATC-T KIVÁLTÓK ÉS A DIAGNOSZTIZÁLTAK KÖRE	1	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
11.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	DEFINITÍV TEVÉKENYSÉG	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1	JÁRÓBETEG ADAT
12.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	GYÓGYSZER-RENDELÉS	18 ÉV FELETT	1	GYÓGYSZERADAT
13.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 1. – SAVTERMELÉS ZAVARÁVAL JÁRÓ BETEGSÉGEK GYÓGYSZ.	RACIONÁLIS GYÓGYSZERRENDELÉS	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1	GYÓGYSZERADAT
14.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 2. – VÉRCUKORSZINT-CSÖKKENTŐ GYÓGYSZEREK, KIVÉVE INSULINOK	RACIONÁLIS GYÓGYSZERRENDELÉS	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1	GYÓGYSZERADAT
15.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 3. – A RENIN-ANGIOTENSIN RENDSZERRE HATÓ KÉSZÍTM.	RACIONÁLIS GYÓGYSZERRENDELÉS	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1	GYÓGYSZERADAT
16.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 4. – LIPIDSZINTET MÓDOSÍTÓ ANYAGOK	RACIONÁLIS GYÓGYSZERRENDELÉS	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1	GYÓGYSZERADAT
Σ				16	

INDIKÁTORJEGYZÉK - GYERMEK PRAXIS

X	INDIKÁTOR NEVE	TERÜLET	CÉLCSOPORT	PONT	ADATFORRÁS
1.	MENINGOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	VÉDŐOLTÁS	2 ÉVES KOR ALATT	2	B300
2.	COLECALCIFEROL KÉSZÍTMÉNY ADÁSA	PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG	3 ÉVES KOR ALATT	2	GYÓGYSZERADAT
3.	KIZÁRÓLAG ANYATEJES TÁPLÁLÁSBAN RÉSZESÜLT CSECSEMŐK ARÁNYA	PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG	6 HÓNAPOS KOR ALATT	2	GYÓGYSZERADAT
4.	SZŰRŐVIZSGÁLATOK VÉGZÉSE	SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG	6 ÉVES KOR ALATT	2	B300
5.	VASPÓTLÓ KEZELÉS	GONDOZÁS	10-18 ÉVES BEJELENTKEZETT LEÁNYOK	2	GYÓGYSZERADAT
6.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	DEFINITÍV TEVÉKENYSÉG	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	2	JÁRÓBETEG ADAT
7.	ÜGYELETI ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLTEK	DEFINITÍV TEVÉKENYSÉG	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	2	B300/HÁZIORVOSI-, HÁZI GYERMEKORVOSI ÜGYELETI ADAT, SBO
8.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	GYÓGYSZER-RENDELÉS	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	2	GYÓGYSZERADAT
Σ				16	

AZ INDIKÁTOROK RÉSZLETES LEÍRÁSA – FELNŐTT ÉS VEGYES PRAXISOK

I. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Védőoltás beadása

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak milyen arányban kaptak védőoltást. A háziorvos 2010. január 1-től a „B300-as jelentésben” egy OENO táblában (B312) jelentheti a védőoltás beadását.

Influenza elleni védőoltás (Felnőtt-vegyes Indikátor 1.)

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 65 év feletti biztosítottak közül azok aránya, akik influenza elleni védőoltást kaptak az elmúlt 12 hónapon belül. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe. Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

Az indikátor magyarázata: az időskorú népesség influenza elleni átoltottságát méri, minél magasabb az érték, annál kedvezőbb az oltási arány.

$$\text{HSZI\%} = \text{HSZI} / \text{BB}_{65+} * 100$$

HSZI%: influenza védőoltásban részesültek aránya az elmúlt 12 hónapban

HSZI: influenza elleni védőoltásban részesültek száma

BB₆₅₊: összes 65 év feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgy hónapban

Adatforrás: B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok
(OENO kódja: 43591, 43592)

Ennél az indikátornál tehát az a cél, hogy a praxishoz tartozó 65 éves kor feletti biztosítottak minél nagyobb számban kapjanak influenza elleni védőoltást. Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS (FV01) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	41.9
	Város	37.6
Bács-Kiskun	Nem város	38.1
	Város	34.8
Békés	Nem város	37.7
	Város	30.2
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	33.0
	Város	34.9
Csongrád	Nem város	33.3
	Város	30.4
Fejér	Nem város	36.9
	Város	35.8
Győr-Moson-Sopron	Nem város	34.7
	Város	30.5
Hajdú-Bihar	Nem város	33.7
	Város	29.1
Heves	Nem város	36.8
	Város	34.3
Komárom-Esztergom	Nem város	40.1
	Város	35.6
Nógrád	Nem város	37.4
	Város	36.1
Pest megye	Nem város	32.9
	Város	34.1
Somogy	Nem város	47.9
	Város	42.5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	37.3
	Város	33.0
Szolnok	Nem város	32.4
	Város	33.4
Tolna	Nem város	43.9
	Város	40.8
Vas	Nem város	32.9
	Város	37.7
Veszprém	Nem város	43.7
	Város	38.9
Zala	Nem város	40.5
	Város	37.4
Budapest		33.8

II. NÉPEGÉSZSÉGÜGYI CÉLÚ SZŰRÉSEK (ÁTSZŰRTSÉG)

A mutató a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett és népegészségügyi szempontból kockázatos korcsoportban lévő biztosítottak népegészségügyi szűréseken való megjelenését hivatott vizsgálni. Ez a mutató a háziorvosok szűrésekben való közreműködését méri. Azt mutatja meg, hogy a háziorvos mennyire képes ösztönözni „betegeit” a népegészségügyi szűréseken való részvételre.

Mammográfia (Felnőtt-vegyes Indikátor 2.)

Jelentése: Az adott hónapban a háziorvoshoz bejelentkezett 45-65 év közötti nők közül azok aránya, akik tárgyhónapot megelőző 2 évben mammográfiás szűrésen vettek részt. Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük. Egy TAJ-t a 24 hónap alatt egyszer veszünk figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a népegészségügyi program részeként működő mammográfiás szűrővizsgálaton való részvétel növelése a cél, minél magasabb az indikátor értéke, annál nagyobb az átszűrési arány.

$$\text{NSZm (\%)} = \text{NSZm} / \text{BB}_{45-65} * 100$$

NSZm (%): mammográfiás népegészségügyi szűrésen részt vettek aránya
NSZm: 45-65 éves nők közül az elmúlt 24 hónapban szűrésen részt vettek (OENO: 42400, 31930, 31931, 31932, 31933, 31934, 31936, 31937 bármely a fentiek közül)

BB₄₅₋₆₀: összes 45-65 éves, adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett nő

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy a 45-65 éves kor közötti nők minél nagyobb számban jussanak el mammográfiás vizsgálatra.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		MAMMOGRÁFIÁS ÁTSZŰRTSÉG (FV02) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	45.0
	Város	49.5
Bács-Kiskun	Nem város	57.9
	Város	61.0
Békés	Nem város	52.4
	Város	54.8
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	51.4
	Város	55.8
Csongrád	Nem város	56.6
	Város	61.0
Fejér	Nem város	56.4
	Város	55.8
Győr-Moson-Sopron	Nem város	63.4
	Város	60.5
Hajdú-Bihar	Nem város	57.9
	Város	62.7
Heves	Nem város	56.0
	Város	60.1
Komárom-Esztergom	Nem város	59.6
	Város	55.9
Nógrád	Nem város	51.5
	Város	50.9
Pest megye	Nem város	49.9
	Város	49.3
Somogy	Nem város	41.7
	Város	40.5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	62.2
	Város	65.6
Szolnok	Nem város	57.8
	Város	61.7
Tolna	Nem város	59.2
	Város	62.3
Vas	Nem város	62.8
	Város	56.5
Veszprém	Nem város	57.6
	Város	57.2
Zala	Nem város	59.0
	Város	57.0
Budapest		52.3

III. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

Magas vérnyomás betegség gondozása 1. (Felnőtt-vegyes Indikátor 3.)

A magas vérnyomás betegség „népbetegség”, prevalenciája igen magas (~15%-os esetarány), ezért gondozása kiemelkedő része a háziiorvosi tevékenységnek.

Jelentése: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak közül, azok aránya, akik hipertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki patikában legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. A hipertóniás betegek eloszlásának vizsgálata után egyenletesnek mondható az eloszlás egyes területen működő praxisok között, így területi átlag alapján vizsgálható a gyógyszerfelírás, illetve kiváltás. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás betegségnek különböző korcsoportokban eltérő az ismert prevalenciája. Cél, hogy a háziorvos felismerje és kezelje a betegségben szenvedőket. Jelen indikátornál a minél magasabb felismerési és kezelési arány kerül honorálásra.

Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük. A vérnyomáscsökkentő gyógyszerek ATC kódjai a következők:
C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09

$$\text{HSZGH1\%} = \text{HSZGH1} / \text{BB}_{40-54} * 100$$

HSZGH1%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt kiváltók aránya
HSZGH1: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer vérnyomáscsökkentő gyógyszert kiváltók száma
BB₄₀₋₅₄: adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak

Adatforrás: gyógyszer adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy a vizsgált korcsoportba tartozó páciensek közül minél több hipertóniában szenvedő beteget találjon meg a háziorvos és őket adekvát gyógyszeres terápiában részesítse.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG 1. (FV03) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	30.5
	Város	26.4
Bács-Kiskun	Nem város	28.9
	Város	25.8
Békés	Nem város	28.4
	Város	25.3
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	29.1
	Város	27.0
Csongrád	Nem város	28.1
	Város	24.2
Fejér	Nem város	28.2
	Város	24.5
Győr-Moson-Sopron	Nem város	28.1
	Város	24.2
Hajdú-Bihar	Nem város	27.0
	Város	24.1
Heves	Nem város	29.0
	Város	25.7
Komárom-Esztergom	Nem város	27.1
	Város	23.9
Nógrád	Nem város	27.3
	Város	24.6
Pest megye	Nem város	24.6
	Város	22.8
Somogy	Nem város	30.2
	Város	27.6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	29.8
	Város	26.6
Szolnok	Nem város	28.3
	Város	25.4
Tolna	Nem város	31.1
	Város	27.6
Vas	Nem város	29.8
	Város	24.9
Veszprém	Nem város	27.4
	Város	25.7
Zala	Nem város	29.4
	Város	26.0
Budapest		19.9

Magas vérnyomás betegség gondozása 2. (Felnőtt-vegyes Indikátor 4.)

Jelentése: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak közül, azok aránya, akik hipertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki patikában legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. A hipertoniás betegek eloszlásának vizsgálata után egyenletesnek mondható az eloszlás egyes területen működő praxisok között, így területi átlag alapján vizsgálható a gyógyszerfelírás, illetve kiváltás. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás betegségnek különböző korcsoportokban eltérő az ismert prevalenciája. Cél, hogy a háziorvos felismerje és kezelje a betegségben szenvedőket. Jelen indikátornál a minél magasabb felismerési és kezelési arány kerül honorálásra.

Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük. A vérnyomáscsökkentő gyógyszerek ATC kódjai a következők:
C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09

$$\text{HSZGH2\%} = \text{HSZGH2} / \text{BB}_{55-69} * 100$$

HSZGH2%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt kiváltók aránya
HSZGH2: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer vérnyomáscsökkentő gyógyszert kiváltók száma

BB₅₅₋₆₉: adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak

Adatforrás: gyógyszer adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy a vizsgált korcsoportba tartozó páciensek közül minél több hipertóniában szenvedő beteget találjon meg a háziorvos és őket adekvát gyógyszeres terápiában részesítse.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG 2. (FV04) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	60.1
	Város	60.3
Bács-Kiskun	Nem város	60.8
	Város	57.8
Békés	Nem város	57.6
	Város	56.7
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	57.9
	Város	58.2
Csongrád	Nem város	59.5
	Város	57.8
Fejér	Nem város	59.5
	Város	57.8
Győr-Moson-Sopron	Nem város	60.5
	Város	57.9
Hajdú-Bihar	Nem város	56.4
	Város	56.3
Heves	Nem város	59.4
	Város	57.0
Komárom-Esztergom	Nem város	58.6
	Város	57.3
Nógrád	Nem város	55.7
	Város	55.8
Pest megye	Nem város	56.4
	Város	55.7
Somogy	Nem város	61.4
	Város	61.0
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	60.0
	Város	57.4
Szolnok	Nem város	56.2
	Város	55.8
Tolna	Nem város	62.3
	Város	60.6
Vas	Nem város	61.5
	Város	59.2
Veszprém	Nem város	60.0
	Város	58.5
Zala	Nem város	60.5
	Város	58.1
Budapest		53.9

Magas vérnyomás betegség gondozása 3., Serum kreatinin-szint meghatározás (Felnőtt-vegyes Indikátor 5.)

Jelentése: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett hypertoniás betegek közül azok aránya, akik az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer jártak laboratóriumban serum kreatinin szint meghatározáson. Azokat tekintjük hypertoniás betegnek, akik a hypertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. A laboratóriumok jelentéseiből állapítjuk meg, hogy melyik biztosítottnál végezték el a serum kreatinin szint meghatározást. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás betegek körében megnő a vesebetegség kialakulásának kockázata. A serum kreatinin szint éves felülvizsgálata hozzájárul az időben történő felismeréshez és kezeléshez. Cél, hogy a magasvérnyomás betegek minél nagyobb arányánál kerüljön sor az éves vizsgálatra.

Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük. A vérnyomáscsökkentő gyógyszerek ATC kódjai a következők: C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09.

A laboroknál figyelembe vett OENO kódok: 21141, 21143, 22111, 42162, 42164, 42165.

$$\text{HSZGH3\%} = \text{HSZGH3} / \text{BB}_{\text{hyp}} * 100$$

HSZGH3%: a praxis hypertoniás betegeinek körében a serum kreatinin szint meghatározáson részt vettek aránya

HSZGH3: az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer serum kreatinin szint meghatározáson részt vett hypertoniás betegek száma

BB_{hyp}: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer vérnyomáscsökkentő gyógyszert kiváltók száma

Adatforrás: gyógyszer adatok, labor adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy az adekvát gyógyszeres terápiában részesülő hypertoniában szenvedő beteg közül minél többen jussanak el laboratóriumba serum kreatinin szint meghatározásra.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG 3. (FV05) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	63.0
	Város	76.5
Bács-Kiskun	Nem város	66.3
	Város	72.4
Békés	Nem város	62.3
	Város	70.1
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	62.9
	Város	73.6
Csongrád	Nem város	66.2
	Város	72.1
Fejér	Nem város	62.2
	Város	71.0
Győr-Moson-Sopron	Nem város	66.1
	Város	73.3
Hajdú-Bihar	Nem város	66.2
	Város	72.1
Heves	Nem város	64.7
	Város	74.0
Komárom-Esztergom	Nem város	66.4
	Város	66.7
Nógrád	Nem város	56.5
	Város	66.9
Pest megye	Nem város	67.6
	Város	72.2
Somogy	Nem város	59.2
	Város	72.6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	66.0
	Város	70.6
Szolnok	Nem város	61.8
	Város	69.6
Tolna	Nem város	69.7
	Város	72.9
Vas	Nem város	64.8
	Város	73.0
Veszprém	Nem város	66.9
	Város	68.9
Zala	Nem város	61.2
	Város	71.0
Budapest		75.4

Lipid szint vizsgálat a diabetes mellitusban és/vagy hipertonia betegségben szenvedők körében (Felnőtt-vegyes Indikátor 6.)

Jelentése: a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett diabetes mellitusban és/vagy hipertonia betegségben szenvedő biztosítottak közül a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban legalább egyszer vérzsírszint meghatározáson részt vettek aránya. Azokat tekintjük diabetes mellitusban szenvedőknek, akik az elmúlt 12 hónapban legalább négyszer váltottak ki patikában orális antidiabetikumot, vagy inzulin készítményt (ATC: A10). Hypertóniás betegek pedig azokat, akik a hipertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban (ATC: C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09).

Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás és a diabeteses a szív-érrendszeri betegségek kockázati tényezői. A lipid szint ismerete és normál értéken tartása ezért különösen fontos ezen betegek körében.

Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

$$\text{HSZV\%} = \text{HSZV} / \text{BB}_{\text{dm-hyp}} * 100$$

HSZV%: a diabeteses és hypertóniás betegek közül vérzsír vizsgálaton részt vettek aránya

HSZV: vérzsírszint vizsgálaton részt vettek száma (OENO: 2142A, 21420, 21422, 42146, 42147, 42148, 42149, 21411 bármely a fentiek közül)

BB_{dm-hyp}: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett diabetesben és/vagy hypertóniában szenvedők száma

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok, Labor adatok, Gyógyszer adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy a megfelelő gyógyszeres terápiában részesülő diabeteses és/vagy hypertóniás betegek minél nagyobb arányban jussanak el laboratóriumba lipid szint meghatározásra.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		VÉRZSÍR VIZSGÁLAT (FV06) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	57.0
	Város	71.5
Bács-Kiskun	Nem város	59.2
	Város	67.0
Békés	Nem város	56.4
	Város	65.2
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	57.7
	Város	68.4
Csongrád	Nem város	61.4
	Város	67.8
Fejér	Nem város	57.2
	Város	66.3
Győr-Moson-Sopron	Nem város	59.5
	Város	67.5
Hajdú-Bihar	Nem város	57.7
	Város	66.9
Heves	Nem város	57.2
	Város	69.3
Komárom-Esztergom	Nem város	59.8
	Város	61.1
Nógrád	Nem város	51.8
	Város	62.0
Pest megye	Nem város	63.3
	Város	69.1
Somogy	Nem város	54.8
	Város	70.3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	59.8
	Város	64.6
Szolnok	Nem város	58.5
	Város	66.4
Tolna	Nem város	65.2
	Város	67.8
Vas	Nem város	58.4
	Város	68.7
Veszprém	Nem város	61.8
	Város	63.8
Zala	Nem város	56.5
	Város	65.6
Budapest		72.0

Ischaemiás szívbetegségben szenvedő betegek gyógyszeres kezelése (beta-blokkoló) (Felnőtt-vegyes Indikátor 7.)

A béta-blokkolók szedése nagyban segít a szív- és érrendszeri betegségben szenvedők, illetve a szívizom infarktuson átesett betegek gyógyszeres gondozásában, mely hosszú távon a háziorvos feladatköre.

Jelentése: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak közül az akut myocardialis infarctuson (AMI) és/vagy coronaria bypass műtéten (CABG) és/vagy szívkatóéteres tágításon (PTCA) átesett betegek közül azok aránya, akik beta-blokkolót (ATC: C07) váltottak ki, legalább 4 alkalommal a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban. Egy TAJ-t a 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

Az indikátor magyarázata: az ischaemiás szívbetegségek túlélését igazoltan javítja a béta-blokkoló alkalmazása. Cél a minél magasabb arány elérése az indikátor értékében.

Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

$$\text{HSZGI\%} = \text{HSZGI} / \text{BB}_i * 100$$

HSZGI%: ischaemiás szívbetegek közül a rendszeresen beta-blokkolót szedők aránya

HSZGI: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer beta-blokkolót kiváltók száma

BB_i: ischaemiás szívbetegek száma

Adatforrás: Fekvőbeteg adatok, Gyógyszer adatok

Az alábbi táblázatok tartalmazzák azokat a BNO és beavatkozás kódokat, melyek használatával „összegyűjthetők” a myocardialis infarctuson átesett és/vagy CABG beavatkozáson és/vagy PTCA átesett biztosítottak. Fontos, hogy a számítás során mindazon biztosítottakat figyelembe kell venni, akiknek a NEAK rendelkezésre álló adatai szerint valaha infarctusa volt, vagy részesültek a fenti beavatkozások valamelyikében.

BNO	Név
I21..	Akut myocardialis infarctus
I22..	Subakut myocardialis infarctus

Beavatkozási kód	Beavatkozás megnevezése
01100	PTCA (készlettel)
01339	Gyógyszerkibocsátó coronaria stent
01344	Coronaria stent (önálló vagy katéterrel egybeépített)
33970	PTCA
33971	PTCA - második és további elváltozásért kieg.pont
33972	PTCA - LASER alkalmazás kieg.pont
33973	Insertio endoprothesis intravascularis p.angiogr.
33974	Coronaria stent beültetés
33975	Percután stent beültetés perifériás erekbe
33976	Coronaria stent beültetés további coronária ágba
33981	Coronaria stent beültetés RCA (jobb coronária) ágba
33982	Coronaria stent beültetés IVP (r. interventricularis posterior) ágba
33983	Coronaria stent beültetés RV (r. retroventricularis) ágba
33984	Coronaria stent beültetés LAD-RDA (elülső leszálló) ágba
33985	Coronaria stent beültetés D (r. diagonalis) ágba
33986	Coronaria stent beültetés CX (r. circumflexus) ágba
33987	Coronaria stent beültetés OM (obtus marginalis) ágba
33988	Coronaria stent beültetés IM (intermediar) ágba
33989	Coronaria stent beültetés LM (bal coronaria fő) ágba
3398A	Coronaria stent beültetés bypass ágba
53611	Bypass a jobb coronarian és/vagy ágain
53612	Bypass a LAD coronarian és/vagy ágain
53613	Bypass a CX coronarian és/vagy ágain
53614*	Bypass a jobb +LAD coronariákon és/vagy ágaikon
53615*	Bypass a jobb+CX coronariákon és/vagy ágaikon
53616*	Bypass a LAD +CX coronariákon és/vagy ágaikon
53617*	Bypass a jobb +LAD+CX coronariákon és/vagy ágaikon
53621	Mammaria impl. jobb coronariara
53622	Mammaria impl. LAD coronariara
53623	Mammaria impl. CX coronariara
5362A	Coronaria endoprothesis bevezetése nyílt műtéttel
53867	Véna cava umbrella transjugularis
53963	Coronaria angioplastica, PTCA, elváltozásonként
53964	Plastica coarctationis aortae, percutan
86451	Nagyfrekvenciás intracardialis ablatio

*Jelenleg nem hatályos kódok, de a korábban műtött betegek meghatározásához szükséges a használatuk

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy azok a betegek, akik infarctuson estek át és/vagy elvégezték rajtuk a fenti beavatkozások valamelyikét, minél magasabb arányban részesüljenek béta-blokkoló kezelésben.

Diabetes gondozás 1 (Felnőtt-vegyes Indikátor 8.)

A diabetes mellitus is azon gondozási területhez tartozik, melyben a háziiorvosi szolgálatok magas arányban vesznek részt. A háziorvos folyamatos ellenőrzéssel és megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól karban tarthatja a betegséget, melyet ha nem gondoznak megfelelően, súlyos szövődeményekkel járhat. Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

Jelentése: a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert legalább 4 alkalommal kiváltók közül azok, akik haemoglobin A1C meghatározáson voltak az elmúlt 12 hónapban. (OENO: 28493, 28494) Azt tekintjük tehát diabetes mellitusban szenvedőnek, aki 12 hónapban legalább 4 alkalommal váltott ki orális antidiabetikumot, vagy insulin készítményt.

Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer vesszük figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a diabeteses betegek gondozási irányelve tartalmazza az évenkénti haemoglobin A1c vizsgálat elvégzését, minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

$$\text{HSZD1\%} = \text{HSZD1} / \text{BB}_D * 100$$

HSZD1%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD1: haemoglobin A1C meghatározáson megjelentek

BB_D: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer A10 ATC kódú gyógyszer kiváltók száma

Adatforrás: Labor adatok, Gyógyszer adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy a diabeteses betegek minél nagyobb arányban jussanak el Hb1Ac vizsgálatra.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		DIABETES GONDOZÁS 1. (FV08) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	75.9
	Város	84.9
Bács-Kiskun	Nem város	75.0
	Város	80.7
Békés	Nem város	78.0
	Város	81.7
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	75.8
	Város	83.1
Csongrád	Nem város	79.4
	Város	81.6
Fejér	Nem város	75.2
	Város	80.5
Győr-Moson-Sopron	Nem város	77.8
	Város	83.6
Hajdú-Bihar	Nem város	75.7
	Város	82.9
Heves	Nem város	70.8
	Város	78.9
Komárom-Esztergom	Nem város	74.6
	Város	71.8
Nógrád	Nem város	64.9
	Város	76.1
Pest megye	Nem város	74.8
	Város	79.2
Somogy	Nem város	73.7
	Város	83.5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	78.5
	Város	83.9
Szolnok	Nem város	75.7
	Város	78.5
Tolna	Nem város	82.1
	Város	84.6
Vas	Nem város	78.2
	Város	85.1
Veszprém	Nem város	78.0
	Város	80.5
Zala	Nem város	75.5
	Város	82.4
Budapest		82.3

Diabetes gondozás 2 (Felnőtt-vegyes Indikátor 9.)

A betegség szövődményeinek elkerülése, illetve korai felismerése érdekében, a betegnek a diabetes gyógyszeres kezelése mellett számos ellenőrző szűrésen kell részt venni évente legalább egyszer. Ilyen vizsgálat a szemfenék ellenőrzése is, melyet az alábbi indikátor is vizsgál.

Jelentése: a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert legalább négy alkalommal kiváltók közül azok, akik szemészetten (szervezeti egység kód: 07) megjelentek a tárgyévet megelőző 12 hónapban legalább egyszer. Azt tekintjük tehát diabetes mellitusban szenvedőnek, aki 12 hónapban legalább 4 alkalommal váltott ki orális antidiabetikumot, vagy insulin készítményt. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer vesszük figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a diabeteses betegek gondozási irányelve tartalmazza az évenkénti szemészeti vizsgálat elvégzését, minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

$$\text{HSZD2\%} = \text{HSZD2} / \text{BB}_D * 100$$

HSZD2%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD2: az elmúlt 12 hónapban szemészetten megjelent biztosítottak száma

BB_D: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer A10 ATC kódú gyógyszer kiváltók száma

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok, Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy a diabeteses betegek minél nagyobb arányban jussanak el szemészeti vizsgálatra.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		DIABETES GONDOZÁS 2. (FV09) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	48.6
	Város	49.4
Bács-Kiskun	Nem város	40.9
	Város	48.5
Békés	Nem város	42.2
	Város	45.5
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	46.4
	Város	52.6
Csongrád	Nem város	47.8
	Város	48.5
Fejér	Nem város	42.5
	Város	45.7
Győr-Moson-Sopron	Nem város	35.8
	Város	38.9
Hajdú-Bihar	Nem város	45.7
	Város	49.2
Heves	Nem város	36.6
	Város	40.1
Komárom-Esztergom	Nem város	45.0
	Város	43.6
Nógrád	Nem város	34.7
	Város	39.7
Pest megye	Nem város	42.8
	Város	48.0
Somogy	Nem város	38.7
	Város	42.3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	43.8
	Város	44.7
Szolnok	Nem város	41.4
	Város	40.5
Tolna	Nem város	39.0
	Város	38.8
Vas	Nem város	38.3
	Város	43.6
Veszprém	Nem város	49.1
	Város	48.9
Zala	Nem város	37.9
	Város	43.1
Budapest		51.2

Krónikus obstruktív tüdőbetegek (COPD) gondozása (Felnőtt-vegyes Indikátor 10.)

A COPD világszerte, így hazánkban is a negyedik haláloki tényező. Szövődményei gyakran a kardiovaszkuláris megbetegedések, elsősorban az érlemezésedés, a hipertónia, amelyek vezető szerepet töltenek be a hazai morbiditási és mortalitási statisztikákban. A betegek együttműködésének a javítása éppen ezért kulcskérdés. Ebben nagy szerepük lehet a házi orvosoknak is, hiszen a szakorvosi javaslat alapján egy éven keresztül ők látják el receptekkel a betegeket, illetve utalják őket kontrollvizsgálatra.

Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

Jelentése: azt vizsgáljuk, hogy a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett azon biztosítottak, akiknél diagnosztizálták valaha a betegséget a járóbeteg-szakellátásban és a tárgyidőszakot megelőző 12 hónapban legalább 3 alkalommal váltottak ki obstruktív légúti betegségek kezelésére szolgáló gyógyszert, részt vettek-e legalább egyszer légzésfunkciós vizsgálaton, vagy teljes test plethysmographián az elmúlt 12 hónapban.

Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a COPD-s betegek évenkénti vizsgálata segíti a betegség előrehaladtának meghatározását, ezáltal a megfelelő terápia alkalmazását. Minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

$$\text{COPD\%} = \text{SPIRO} / \text{BB}_{\text{COPD}} * 100$$

COPD%: a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett spirometriás vagy teljes test plethysmographia vizsgálaton résztvevő krónikus obstruktív tüdőbetegek aránya

SPIRO: a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett krónikus obstruktív betegek közül a tárgyidőszakot megelőző 12 hónapban légzésfunkciós vagy teljes test plethysmographia vizsgálaton (OENO: 17102 spirometria, 17190 teljes test plethysmographia, 98750 Tüdőgyógyászati homogén gondozói (gyújtó) kód) résztvevők száma

BB_{COPD}: a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett azon biztosítottak száma, akik a tárgyidőszakot megelőző 12 hónapban legalább 3 alkalommal váltottak ki obstruktív légúti betegségek kezelésére szolgáló gyógyszert (ATC: R03) és diagnosztizálták náluk valaha COPD-t a járóbeteg-szakellátásban (BNO: J44).

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok, Gyógyszer adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a COPD-s betegek minél nagyobb arányban jussanak el vizsgálatokra.

IV. HÁZIORVOSOK DEFINITÍV TEVÉKENYSÉGE

A beutalási adatok mutatják meg a házi orvos valódi „kapuőri” szerepét. A házi orvos dönt a további vizsgálatokról és az első belépésről a szakellátások felé. Abban is jelentős szerepe van, hogy a hozzá tartozó biztosítottak fontosnak érezzék, hogy bármilyen betegségük esetén első körben mindenképpen házi orvosukhoz forduljanak. Figyelembe kell venni ugyanakkor az egyes földrajzi területek különbözőségét, amelyek nagyban befolyásolják a továbbküldési lehetőségeket (szakellátások elérhetősége, morbiditás, lakossági szokások). A beutalási adatok a járó- és fekvőbeteg szakellátások adataival összekapcsolva értékes információval szolgálnak az egyes ellátási szintek közötti kapcsolatáról, beteg compliance-ről, a házi orvosok beutalási szokásairól.

A járó-, illetve fekvőbeteg szakellátásokba való továbblépést – a sürgősségi és nem beutaló-köteles eseteket leszámítva – nagy százalékban „őrzi” a házi orvos.

A beutalási tevékenységek indikátorainál cél a házi orvos kapuőri szerepének erősítése, a „drágább” járó- és fekvőbeteg szakellátás igénybevételének visszaszorítása.

Beutalási gyakorlat (Felnőtt-vegyes Indikátor 11.)

Jelentése: az elmúlt hat hónap alapján egy hónap átlagában a házi orvosi szolgálathoz tartozó bejelentkezett biztosítottak közül a beutaló köteles járóbeteg-szakellátáson a megjelent azon TAJ-ok aránya, melyek a *házi orvos beutalójával* vették igénybe az ellátásokat. Egy TAJ-t egy hónapban csak egyszer veszünk figyelembe, de a különböző hónapokban ismétlődhet ugyanazon TAJ.

Az indikátor magyarázata: a házi orvos definitív ellátásra való ösztönzése, minél alacsonyabb az indikátor értéke, annál inkább érvényesül a „kapuőri” szerep.

$$\text{SZAK\%} = \text{SZAK} / \text{BB} * 100$$

SZAK (%): beutaló köteles járóbeteg-szakellátásban házi orvosi beutalóval megjelentek aránya,

SZAK: beutaló köteles járóbeteg-szakellátásban, házi orvosi beutalóval megjelent TAJ-ok száma,

BB: az adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak száma

Fontos kiemelni, hogy ezen indikátor esetében a labor- és képalkotó diagnosztika irányába történő továbbküldés nem számít továbbküldési eseteknek, tehát azokat nem vesszük figyelembe.

A mutató a háziorvosi praxishoz tartozó biztosítottak magasabb ellátási szinten való megjelenését mutatja. Ez függhet az adott populáció morbiditási mutatóitól, a szakellátások elérhetőségétől, a biztosítottak magatartásától.

Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek „eredménye” nem éri el az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy csak azokat a betegeket utalja tovább a háziorvos a szakellátás irányába, akiknek erre valóban szüksége van.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		BEUTALÁSI GYAKORLAT (FV10) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	2.6
	Város	3.0
Bács-Kiskun	Nem város	2.0
	Város	2.4
Békés	Nem város	2.1
	Város	2.3
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	2.3
	Város	3.2
Csongrád	Nem város	1.7
	Város	2.4
Fejér	Nem város	1.8
	Város	2.0
Győr-Moson-Sopron	Nem város	1.4
	Város	1.6
Hajdú-Bihar	Nem város	2.2
	Város	2.6
Heves	Nem város	2.2
	Város	2.8
Komárom-Esztergom	Nem város	1.9
	Város	2.0
Nógrád	Nem város	1.7
	Város	2.5
Pest megye	Nem város	1.9
	Város	2.1
Somogy	Nem város	2.3
	Város	2.7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	2.1
	Város	2.4
Szolnok	Nem város	1.8
	Város	2.1
Tolna	Nem város	2.6
	Város	2.4
Vas	Nem város	1.7
	Város	2.0
Veszprém	Nem város	1.1
	Város	1.6
Zala	Nem város	2.0
	Város	2.5
Budapest		2.3

V. GYÓGYSZERRENDELÉS

Antibiotikus kezelés a 18 éves és annál idősebbek között (Felnőtt-vegyes Indikátor 12.)

A háziorvosok gyógyító tevékenységét, ezen belül a gyógyszeres kezelést kívánjuk vizsgálni abból a szempontból, hogy az adott háziorvos milyen arányban rendel antibiotikumot a betegeinek. Ezt az indikátort felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

Jelentése: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a *saját háziorvosa* írt fel.

Az indikátor magyarázata: az indokolatlan antibiotikum fogyasztás növeli a kiadásokat, a rezisztencia kialakulásának kockázatát és hosszabb távon az ellátott betegek gyógyulási esélyei csökkennek, növekednek a kapcsolódó kiadások. Cél az indikátor értékének csökkenése.

$$\text{HSZA}_{18+}\% = \text{HSZA}_{18+} / \text{BB}_{18+} * 100$$

HSZA(%): antibiotikum rendelés aránya a 18 éves és annál idősebbek között

HSZA: a 18 éves és annál idősebb bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónap egy hónapra vetített átlagos kiváltott antibiotikum vények száma

BB: az adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 18 éves és annál idősebb biztosítottak száma.

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek „eredménye” nem éri el az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy csak az a beteg kapjon antibiotikus kezelést, akinek erre ténylegesen szüksége van.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS (FV11) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	2.4
	Város	2.2
Bács-Kiskun	Nem város	2.5
	Város	2.8
Békés	Nem város	2.5
	Város	2.5
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	2.3
	Város	3.0
Csongrád	Nem város	2.8
	Város	2.4
Fejér	Nem város	2.0
	Város	2.1
Győr-Moson-Sopron	Nem város	1.6
	Város	1.7
Hajdú-Bihar	Nem város	2.2
	Város	2.5
Heves	Nem város	2.3
	Város	2.5
Komárom-Esztergom	Nem város	1.7
	Város	2.1
Nógrád	Nem város	2.0
	Város	2.1
Pest megye	Nem város	1.9
	Város	1.8
Somogy	Nem város	2.1
	Város	2.0
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	3.3
	Város	3.2
Szolnok	Nem város	1.6
	Város	2.6
Tolna	Nem város	1.6
	Város	2.2
Vas	Nem város	1.7
	Város	1.6
Veszprém	Nem város	1.7
	Város	1.9
Zala	Nem város	1.9
	Város	2.2
Budapest		1.5

VI. A RACIONÁLIS GYÓGYSZERRENDELÉS INDIKÁTORAI

A házi orvosok gyógyító tevékenységét, ezen belül a gyógyszeres kezelést kívánjuk vizsgálni abból a szempontból, hogy az adott házi orvos milyen összetételben rendel gyógyszereket betegeinek az alábbi területeken. Az értékelésbe azok az orvosok kerülnek bevonásra, akik a DOT (Days of Treatment) korlátnál meghatározottnál nagyobb mennyiségben rendeltek gyógyszert az adott terápiás területen.

Mit is jelent ez pontosan? Ebben a rendszerben a patikákban kiváltott vényeket vizsgáljuk. Ha van pl. egy gyógyszerkészítmény, amelynek egy doboza a beteg 28 napos kezelésének megfelelő adagot tartalmaz, akkor ez 28 DOT-nak felel meg. Ahhoz, hogy az adott házi orvosi szolgálat racionális gyógyszerrendelési szokásait értékelje a rendszer az adott csoportban (elérje a 2000-es DOT értéket) az szükséges, legalább 72 doboz ilyen készítményt váltsanak ki a betegek egy negyedév alatt ($72 \times 28 = 2016$).

Ha eljutottunk oda, hogy az adott házi orvosi szolgálat egy adott időszak alatt az adott hatóanyagcsoportban értékelhető, akkor megnézzük, hogy elérte-e a célértéket. Megnézzük az értékelésbe bevont betegek által kiváltott készítmények egy napra vonatkoztatott költségét a TB támogatás szempontjából, tehát, hogy hány forintot fizetett a NEAK egy napra vetítve az adott készítményre egy beteg vonatkozásában a hatóanyagcsoporton belül. Ha a házi orvos rendelései során az előre forintban meghatározott célértéket eléri, vagy az alatt marad, akkor egy pontot kap az adott indikátornál.

Nem arról van tehát szó, hogy a házi orvos egyáltalán ne írhatna fel „drága” készítményt betegeinek. A „drága” készítményeket az értékelés szempontjából ellensúlyozhatják a költséghatékonyabb gyógyszerek, tehát összességében és nem egyenként (betegenként) vizsgáljuk, hogy miként valósul meg a praxisban a költséghatékony gyógyszerrendelés.

Tekintettel arra, hogy racionális gyógyszerrendelés indikátorai negyedévente kerülnek megállapításra, de a teljes indikátorrendszer havi szinten képez mutatókat, így egy adott negyedéven belül (pl. április, május, június) minden hónapban azonos eredmények fognak szerepelni az adott praxisnál az adott indikátornál.

Terápiás területek:

1. A02 – Gyomorbántalmak

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: 11/2011. NEFMI rendelet 2. számú melléklet II. 1.2. pontja

1.3. DOT korlát: 2000/negyedév

2. A10B – Cukorbetegség

2.1. Érintett hatóanyagok:

- 2.1.1. metformin
- 2.1.2. gliquidon
- 2.1.3. gliclazid
- 2.1.4. glimepirid

2.2. CÉLÉRTÉK: 11/2011. NEFMI rendelet 2. számú melléklet II. 2.2. pontja

2.3. DOT korlát: 2000/negyedév

3. C09 – Magas vérnyomás - RAS-ra ható készítmények

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

3.2. CÉLÉRTÉK: 11/2011. NEFMI rendelet 2. számú melléklet II. 3.2. pontja

3.3. DOT korlát: 2000/negyedév

4. C10 – Szérum lipidszintet csökkentő anyagok

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: 11/2011. NEFMI rendelet 2. számú melléklet II. 4.2. pontja

4.3. DOT korlát: 2000/negyedév

AZ INDIKÁTOROK RÉSZLETES LEÍRÁSA – GYERMEK PRAXISOK

I. VÉDŐOLTÁS BEADÁSA

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak milyen arányban kaptak védőoltást. A háziorvos 2010. január 1-től a „B300-as jelentésben” egy OENO táblában (B312) jelentheti a védőoltás beadását.

Meningococcus védőoltás (Gyermek Indikátor 1.)

Jelentése: A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 3-24 hónapos gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak. Ezt a mutatót csak gyermek praxisokban mérjük. Egy TAJ-t az elmúlt 24 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

Az indikátor magyarázata: a meningococcus elleni átoltottsági arányt vizsgálja, minél magasabb az indikátor értéke, annál kedvezőbb a gyermekek átoltottsága.

$$\text{HSZM}\% = \text{HSZM} / \text{BB}_{3-24} * 100$$

HSZM%: meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZM: meningococcus elleni védőoltásban részesült 3-24 hónapos gyermekek száma

BB2: összes 3-24 hónapos bejelentkezett biztosított száma

Adatforrás: B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok
(OENO kódja: 43594)

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a praxishoz tartozó adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban részesüljenek meningococcus elleni védőoltásban.

II. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Colecalciferol (belsőleges oldatos csepp) készítmény adása (Gyermek Indikátor 2.)

A Colecalciferol hiánya elsősorban gyermekeknél vezethet súlyos betegségek kialakulásához. Elsősorban a 0-3 éves korban általában nem elégséges a táplálékkal bejutott mennyiség, ezért különösen fontos

prevenációs jelentősége van annak, hogy ez a korcsoport kiegészítő Colecalciferol kezelésben részesüljön.

Jelentése: A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 3 éves kor alatti gyermekek közül Colecalciferol készítmény adásában részesültek aránya. Azt a gyermeket tekintjük megfelelően ellátottnak, akinek a megelőző 12 hónapban legalább 1 alkalommal NEAK által támogatott Colecalciferol készítményt váltottak ki a patikában. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

$$\text{HSZCI\%} = \text{HSZCI} / \text{BB}_1 * 100$$

HSZCI%: Colecalciferol szedésének aránya a 0-3 éves kor közötti biztosítottak között
HSZCI: az adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 0-3 éves biztosítottak közül azok száma, akik legalább egy alkalommal váltottak ki Colecalciferol készítményt az elmúlt 12 hónapban (TTT: 230813095; 230814245)
BB1: összes 3 éves kor alatti bejelentkezett biztosított

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a praxishoz tartozó kisgyermekek minél nagyobb arányban szedjenek Colecalciferol készítményt.

A kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya (Gyermek Indikátor 3.)

Az anyatejes táplálás, a szoptatás előnyeinek kihasználása fontos népegészségügyi érdek. Bizonyított tény, hogy az anyatejes táplálásnak kiemelt jelentősége van a gyermek testi és szellemi fejlődésében, illetve több betegség megelőzésében is jelentős szerepe van.

Jelentése: A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 hónapos kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél a megelőző 6 hónapban maximum egy V06C vagy V06D ATC kódot tartalmazó anyatej helyettesítő és/vagy hipoallergén speciális gyógyászati célra szánt tápszer vény került kiváltásra.

$$\text{HSZSZCS\%} = \text{HSZSZCS} / \text{BB} * 100$$

HSZSZCS%: kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya
HSZSZCS: háziorvosi szolgálat 6 hónapos kor alatti biztosítottainak azon száma, akiknél a megelőző 6 hónapban *maximum egy* V06C vagy V06D ATC kódot tartalmazó anyatej

helyettesítő és/vagy hipoallergén speciális gyógyászati célra szánt tápszert vény került kiváltásra. (Kivéve TTT: 230813095; 230814245)
BB: 6 hónapos kor alatti biztosított száma

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Ez az egyedüli indikátor, amelynél az értékelhetőséghez 15 bejelentkezett biztosítottnak kell a célcsoportba tartozni (a többi szakmai indikátornál 25 biztosított a határ).

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a praxishoz tartozó csecsemők minél nagyobb arányban részesüljenek kizárólag szoptatásban, tehát ne kapjanak tápszert.

III. SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 81. §-a alapján „A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.”

A szűrések jelentése a házi orvosok számára a tételes betegforgalmi jelentésben kötelező, de jelenleg a szűrési tevékenység nem jár többletjuttatással, ezért a szűrés-gondozás teljes egészében az egyes orvosok önálló prevenciós munkáján múlik.

Igazodva a népegészségügyi programok megvalósításához, a prevenciós programok erősítésénél, újabbak megkezdésénél, a szűrések hatékonyságának növelésénél, a házi orvosi szolgálatok meghatározó elemként léphetnek fel a prevenciós munkában. A házi orvosi hálózat képes – a lakosság közelségéből adódóan – a teljes biztosított kör egységes prevenciós programjának megvalósítására. A házi orvosi praxis a prevenció mindhárom szintjén megjelenhet, a körzeti közösségi ápolókkal együttműködve, egészséges életmód-tanácsadás, a szűrés és a gondozás területén is.

Az indikátorok kialakításánál nagyban támaszkodunk a jogszabályi rendelkezésekre. A házi gyermekorvosok által végzendő szűréseket jelenleg az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet határozza meg (2. számú melléklet), amely tartalmaz kötelező, önkéntesen vállalt és népegészségügyi célokat szolgáló szűrési tevékenységet, melyek közül részben maga a házi orvos – az ápoló segítségével – végez el, részben felhívja a páciens figyelmét a szűrések fontosságára, lehetőségére.

A szűrési tevékenység indikátor-rendszerében a szűrések elvégzésén, illetve azokon való részvétel ösztönzése a cél.

**Házi gyermekorvos szűrési tevékenysége
(Gyermek Indikátor 4.)**

Az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet mellékletének I. fejezete határozza meg más egészségügyi szolgáltatók mellett, a házi gyermekorvosok által végzendő kötelező és önkéntes szűréseket is. A mutató ösztönző célja, hogy minden házi orvos végezzen és jelentsen szűrési tevékenységet.

Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél – az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet által elrendelt – szűrési tevékenységek közül legalább egy megtörtént a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

$$\text{HSZSZ\%} = \text{HSZSZ} / \text{BB} * 100$$

HSZSZ%: a házi gyermekorvos által végzett szűrővizsgálatokon átesettek aránya
HSZSZ: házi orvosi szolgálat által végzett szűrésen átesett 6 év alatti biztosítottak száma
BB: 6 éves kor alatti biztosítottak száma

Adatforrás: B_300-as jelentés, B_308 szűrési adatsorok
(Figyelembe vehető szűrés kódok: 010,020,030,040, 045,050,060,070, 080, 090 lásd 2. sz. melléklet.)

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek eléri az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a praxishoz tartozó adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban átesenek a házi orvos által végzett szűréseken.

IV. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

**Vaspótló kezelés a 10-18 éves leányok között
(Gyermek indikátor 5.)**

Jelentése: a házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 10-18 éves leányok közül a vaspótló terápiában részesültek aránya. Azt a leányt tekintjük megfelelően gondozottnak, aki az elmúlt 12 hónapban legalább 2 alkalommal váltott ki vaskészítményt patikában (ATC: B03A).

Az indikátor magyarázata: cél, hogy a serdülő lányok körében a vaspótlás megtörténjen, minél magasabb az indikátor értéke, annál kedvezőbb a kezelésben részesültek aránya.

$$\text{HSZV}_{10-18}\% = \text{HSZV}_{10-18} / \text{BB}_{10-18} * 100$$

HSZV(%): vaspótló készítmény szedésének aránya a 10-18 éves leányok között
 HSZV: az adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 10-18 éves leány biztosítottak közül azok száma, akik legalább két alkalommal váltottak ki vaspótló készítményt a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban
 BB: az adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 10-18 éves leány biztosítottak

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy az adott korcsoportba tartozó leányok minél nagyobb arányban kapjanak vaspótló kezelést.

Praxistípus: Gyermekek		VASPÓTLÓ KEZELÉS (GY05) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Város - Nem város	5.5
Bács-Kiskun	Város - Nem város	5.4
Békés	Város - Nem város	5.1
Borsod-Abaúj-Zemplén	Város - Nem város	8.6
Csongrád	Város - Nem város	4.9
Fejér	Város - Nem város	3.4
Győr-Moson-Sopron	Város - Nem város	4.6
Hajdú-Bihar	Város - Nem város	4.7
Heves	Város - Nem város	4.7
Komárom-Esztergom	Város - Nem város	5.1
Nógrád	Város - Nem város	4.6
Pest megye	Város - Nem város	4.1
Somogy	Város - Nem város	4.5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Város - Nem város	5.0
Szolnok	Város - Nem város	4.4
Tolna	Város - Nem város	5.5
Vas	Város - Nem város	6.7
Veszprém	Város - Nem város	3.8
Zala	Város - Nem város	4.4
Budapest		4.9

V. HÁZI GYERMEKORVOSOK DEFINITÍV TEVÉKENYSÉGE

Beutalási gyakorlat (Gyermek Indikátor 6.)

Jelentése: az elmúlt hat hónap alapján egy hónap átlagában a háziiorvosi szolgálathoz tartozó bejelentkezett biztosítottak közül a beutaló köteles járóbeteg-szakellátáson a megjelent azon TAJ-ok aránya, melyek a *házi gyermekorvos beutalójával* vették igénybe az ellátásokat. Egy TAJ-t egy hónapban csak egyszer veszünk figyelembe, de a különböző hónapokban ismétlődhet ugyanazon TAJ.

Az indikátor magyarázata: a háziiorvos definitív ellátásra való ösztönzése, minél alacsonyabb az indikátor értéke, annál inkább érvényesül a „kapuóri” szerep.

$$\text{SZAK\%} = \text{SZAK} / \text{BB} * 100$$

SZAK (%): beutaló köteles járóbeteg-szakellátásban háziiorvosi beutalóval megjelentek aránya,

SZAK: beutaló köteles járóbeteg-szakellátásban, háziiorvosi beutalóval megjelent TAJ-ok száma,

BB: az adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak száma

Fontos kiemelni, hogy ezen indikátor esetében a labor- és képalkotó diagnosztika irányába történő továbbküldés nem számít továbbküldési eseteknek, tehát azokat nem vesszük figyelembe.

A mutató a házi gyermekorvosi praxishoz tartozó biztosítottak magasabb ellátási szinten való megjelenését mutatja. Ez függhet az adott populáció morbiditási mutatóitól, a szakellátások elérhetőségétől, a biztosítottak magatartásától. Az indikátor területenként (megyénként) differenciálható.

Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek „eredménye” nem éri el az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy csak azokat a betegeket utalja tovább a házi gyermekorvos a szakellátás irányába, akiknek erre valóban szüksége van.

Praxistípus: Gyermek		BEUTALÁSI GYAKORLAT (GY06) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Város - Nem város	1.5
Bács-Kiskun	Város - Nem város	0.8
Békés	Város - Nem város	1.2
Borsod-Abaúj-Zemplén	Város - Nem város	1.3
Csongrád	Város - Nem város	1.1
Fejér	Város - Nem város	1.2
Győr-Moson-Sopron	Város - Nem város	0.9
Hajdú-Bihar	Város - Nem város	1.5
Heves	Város - Nem város	1.1
Komárom-Esztergom	Város - Nem város	0.9
Nógrád	Város - Nem város	1.2
Pest megye	Város - Nem város	1.2
Somogy	Város - Nem város	1.3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Város - Nem város	1.1
Szolnok	Város - Nem város	1.1
Tolna	Város - Nem város	2.3
Vas	Város - Nem város	1.0
Veszprém	Város - Nem város	0.9
Zala	Város - Nem város	1.3
Budapest		1.5

Ügyeleti ellátásban részesültek aránya (Gyermek Indikátor 7.)

Jelentése: az elmúlt 12 hónap alapján egy hónap átlagában a házi gyermekorvosi szolgálat betegforgalmához viszonyítva az ügyeleti ellátáson hétfőtől-péntekig megjelent biztosítottak aránya. Cél, hogy a betegek lehetőség szerint minél alacsonyabb arányban kerüljenek olyan egészségügyi állapotba, amely az ügyeleti ellátás igénybevételét igényelné. Az ügyeleti ellátáson való megjelenések közül a házi orvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátáson, valamint a sürgősségi betegellátó osztályokon (SBO) történt megjelenéseket vesszük figyelembe.

Az indikátor magyarázata: ha az ügyeleti ellátásban magas a praxis betegek megjelenési gyakorisága, az utalhat arra, hogy a rendelési időben nyújtott ellátás nem kielégítő, vagy a praxis betegek nem szívesen fordulnak orvosukhoz. Cél, hogy a bejelentkezett biztosítottak rendelési időben saját orvosukat keressék fel. Minél alacsonyabb a mutató értéke, annál jobb a praxis megítélése.

$$\text{ÜGY\%} = \text{ÜGY} / \text{HSZESET} * 100$$

ÜGY(%): a házi orvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti rendszerben és sürgősségi betegellátó osztályon megjelent esetek aránya a praxis betegforgalmához képest,

ÜGY: az adott praxishoz bejelentkezett biztosítottak közül a háziorvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásban és/vagy sürgősségi betegellátó osztályon hétfőtől-péntekig megjelentek száma az elmúlt 12 hónapban

HSZESZET: az adott házi gyermekorvosi szolgálat esetszáma az elmúlt 12 hónapban

Adatforrás: B_300-as jelentés, háziorvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás adatai, járóbeteg-szakellátás.

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát. Az a cél tehát, hogy az adott praxishoz bejelentkezett gyermekek minél alacsonyabb számban „kényszerüljenek” az ügyeleti ellátás igénybevételére.

IV. GYÓGYSZERRENDELÉS

Antibiotikumos kezelés a 0-18 évesek között (Gyermek Indikátor 8.)

Jelentése: a háziorvosi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a *saját házi gyermekorvosa* írt fel.

Az indikátor magyarázata: az indokolatlan antibiotikum fogyasztás növeli a kiadásokat, a rezisztencia kialakulásának kockázatát és hosszabb távon az ellátott betegek gyógyulási esélyei csökkennek, növekednek a kapcsolódó kiadások. Cél az indikátor értékének csökkenése.

$$\text{HSZA}_{0-18}\% = \text{HSZA}_{0-18} / \text{BB}_{0-18} * 100$$

HSZA(%):antibiotikum rendelés aránya a 0-18 éves korúak között

HSZA: a 0-18 éves bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónap egy hónapra vetített átlagos kiváltott antibiotikum vények száma

BB: az adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 0-18 éves biztosítottak száma

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek „eredménye” nem éri el az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél tehát, hogy csak az a beteg kapjon antibiotikus kezelést, akinek erre ténylegesen szüksége van.

Praxistípus: Gyermek		ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS (GY08) INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Város - Nem város	5.5
Bács-Kiskun	Város - Nem város	7.9
Békés	Város - Nem város	6.5
Borsod-Abaúj-Zemplén	Város - Nem város	8.2
Csongrád	Város - Nem város	5.4
Fejér	Város - Nem város	5.5
Győr-Moson-Sopron	Város - Nem város	5.0
Hajdú-Bihar	Város - Nem város	6.5
Heves	Város - Nem város	7.5
Komárom-Esztergom	Város - Nem város	5.9
Nógrád	Város - Nem város	7.6
Pest megye	Város - Nem város	4.0
Somogy	Város - Nem város	6.5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Város - Nem város	8.3
Szolnok	Város - Nem város	4.8
Tolna	Város - Nem város	6.3
Vas	Város - Nem város	4.2
Veszprém	Város - Nem város	4.3
Zala	Város - Nem város	6.0
Budapest		2.9

1. számú melléklet

HÁZIORVOS CSOPORTOK		FELNŐTT-VEGYES	GYERMEK
BARANYA	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
BÁCS-KISKUN	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
BÉKÉS	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
BORSOD -ABAÚJ -ZEMPLÉN	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
CSONGRÁD	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
FEJÉR	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
GYŐR-MOSON-SOPRON	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
HAJDÚ-BIHAR	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
HEVES	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
KOMÁROM-ESZTERGOM	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
NÓGRÁD	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
PEST	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
SOMOGY	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
TOLNA	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
VAS	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
VESZPRÉM	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
ZALA	VÁROS		
	NEM VÁROS		
	MIND		
BUDAPEST			
LÉTEZŐ CSOPORT	NEM LÉTEZŐ CSOPORT		

2. számú melléklet

Kötelező szűrővizsgálatok az 51/1997. (XII.18) NM rendelet 1. számú melléklete alapján	
Szűrés kódok	Szűrővizsgálat
010	Testmagasság, testtömeg, fejkörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése a hazai standardok alapján
011	Testi fejlettség és nemi érés vizsgálata
020	Teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére
030	Idegrendszer vizsgálata
040	Adaptáció, gondolkodás, preverbalis képességek, kommunikáció, szocializáció, testi fejlődés és motoros képességek (nagy- és finommozgások/manipuláció) vizsgálata
045	Pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartás problémák vizsgálata, gyanú esetén szakellátásra irányítás Hangulati, magatartászavarok, tanulási nehézségek feltárása, szakellátásra irányítás
050	Érzékszervek érzékelés, észlelés vizsgálata (látás, hallás), színlátás és a beszédfejlődés vizsgálata
060	Mozgásszervek vizsgálata, tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis)
061	Csípőficam szűrése
070	Herék vizsgálata, rejtettheréjűség vizsgálata
080	Rizikószűrés az életkörülményekben történő egészségi, környezeti változás esetén
090	Vérnyomás mérése
100	Pajzsmirigy tapintásos vizsgálata 4. évfolyamtól
140	Veleszületett anyagcsere betegségek újszülött kori szűrése
180	A kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele
190	A kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szükség esetén szakorvosi vizsgálatra irányítása
200	A tápláltsági állapot, a szív- és érrendszeri állapotfelmérés

Budapest, 2019. szeptember