

**AZ RRF-8.1.1-25-2025-00001 AZONOSÍTÓSZÁMÚ,
AZ „ALPELLÁTÁS FEJLESZTÉSE” CÍMŰ PROJEKT**

KRÓNIKUS BETEGSÉGMENEDZSMENT ORVOSSZAKMAI PROGRAM


KARDIOVASZKULÁRIS KRÓNIKUS BETEGSÉGRE VONATKOZÓ LEÍRÓ ANYAGA

**Készítette az OKFŐ megbízásából: Dr. Dózsa Katalin Mária
valamint a NEAK munkatársai**

Szakmailag lektorálta: Prof. Dr. Balogh Sándor, Prof. Dr. Tóth Kálmán

Országos Kórházi Főigazgatóság
1125 Budapest, Diós árok 3.
Telefon: +36 (1) 356 1522
1525 Budapest 114 Pf. 32.
Web: www.okfo.gov.hu

**Felnőttképzési engedélyszám:
E/2021/000181
Felnőttképzési nyilvántartási
szám: B/2020/002798**

 **ORSZÁGOS
KÓRHÁZI
FŐIGAZGATÓSÁG**



**Nemzeti Egészségbiztosítási
Alapkezelő**

Tartalom

Bevezető.....	3
A meghatározott téma népegészségügyi jelentősége és a probléma epidemiológiai háttérének bemutatása	4
Célkitűzések megfogalmazása:	6
A gondozási programba bekerült, azonosított betegek gondozási szükségleteivel kapcsolatos tevékenységek leírása	7
<i>Krónikus gondozási terv készítése:</i>	7
<i>A kontroll vizsgálatok gyakoriságának meghatározása:</i>	12
<i>Többlétszolgáltatások a gyakorlatban</i>	13
NEAK KÖZLEMÉNY a krónikus betegségmenedzsment program finanszírozásáról 15	
<i>Jogszabályi háttér</i>	15
<i>Krónikus betegségcsoportok</i>	15
<i>Bevont szolgálatok</i>	15
<i>Elszámolási szabályok</i>	15
<i>Biztosítottak bevonása</i>	16
<i>Részletszabályok</i>	17
<i>Hibalisták és visszaigazoló listák</i>	18
<i>Elérhetőségek</i>	18
Irodalomjegyzék:	19
1. számú melléklet: <i>Kardiovaszkuláris krónikus betegségmenedzsment orvos szakmai program</i>	20
2. számú melléklet - <i>Laboratóriumi beavatkozások OENO kódjai</i>	23

Bevezető

Az RRF-8.1.1-25-2025-00001 azonosítószámú, „Alapellátás fejlesztése” című projektet az Országos Kórházi Főigazgatóság (továbbiakban OKFŐ) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) közösen valósítja meg. A projekt keretében megvalósuló krónikus betegségmenedzsment programok teljesítésének célja, hogy a háziorvosi praxisokban dolgozó orvosok korszerű, gyakorlatorientált ismereteken alapuló protokollok mentén járuljanak hozzá a népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű krónikus betegségek megelőzéséhez és hatékony gondozásához. Az alapellátás fejlesztésének egyik meghatározó eleme a krónikus betegségek menedzsmentje, melyben a háziorvosoknak kulcsszerepük van a prevenció, a szűrés, a megfelelő beteggondozás, valamint a szövődmények megelőzésének és kezelésének terén.

A programban hangsúlyos szerepet kap négy krónikus betegség – a magasvérnyomás, a diabétesz, a krónikus kardiovaszkuláris kórképek és a krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) –, melyek a hazai lakosság egészségi állapotát alapvetően meghatározzák, és amelyek gondozásában az alapellátás szereplőinek tevékeny, jól szervezett részvétele elengedhetetlen.

A program célja, hogy a résztvevők felkészülten, protokollalapú szemlélettel, a gyakorlatban is jól alkalmazható eszközökkel és módszerekkel támogassák a strukturált gondozást és a betegutak hatékony szervezését. A fenti folyamatok hatékony teljesüléséhez egy új típusú finanszírozási technika modellezésével, illetve a krónikus betegségmenedzsment programokhoz kapcsolódó képzések szervezésével járul hozzá a projekt. Ezen célok elérését tovább erősítheti a humán erőforrás bővítése, a kiterjesztett hatáskörű ápolók háziorvosi praxisközösségekben történő foglalkoztatása, ami hozzájárul a beteggondozás minőségének javításához, miközben érdemi mértékben tehermentesíti a háziorvosokat is.

Az alábbiakban, a négy krónikus betegségmenedzsment program rövid ismertetése történik meg, továbbá bemutatjuk a célcsoportba bevont betegek bevonásának módszertanát, a gondozási terv projektalapú felállításának feladatait, a kapcsolódó ütemezést, a gondozási terv megvalósulási időtartamát.

A háziorvosok által végrehajtásra kerülő programok/algorithmusok szakmai tevékenységeinek, a betegségcsoportoknak megfelelő egyes elemeit és finanszírozási javaslatát az 1. sz. melléklet tartalmazza.

A meghatározott téma népegészségügyi jelentősége és a probléma epidemiológiai hátterének bemutatása

Magyarországon az összes halálozás mintegy 40%-a szív- és érrendszeri betegségekhez köthető.(1) A krónikus kardiovaszkuláris betegségek az életmóddal és az életkorral szoros összefüggést mutatnak.(2) A háziorvosi rendelőbe érkező, a gondozási csoportba tartozó (többségében nagy vagy igen nagy kardiovaszkuláris rizikó csoportba sorolható) felnőtt betegek jellemzően multimorbid betegek (ld.: atheroscleroticus és dyslipidaemiás betegek, cukorbeteg, hypertóniások, dohányzó betegek, krónikus vesebetegek, többségükben túlsúllyal, illetve elhízással), igen magas (műszeres és edukációs) gondozási időigénnyel. Utóbbi következetes szervezése, biztosítása a betegek szövődménymentes túlélése szempontjából kulcskérdés. Az életmóddal (pl.: elhízás, mozgásszegény életvitel, dohányzás, alkohol abúzus stb.) összefüggő, ún. megelőzhető 75 év alatti halálozás évről évre az első között szerepel az uniós rangsorban (a 2019-ig bekövetkezett jelentős érdemi hazai javulás ellenére).(3) Ezen halálok 15 %-át szív-érrendszeri okokra vezetjük vissza. Az időben történő, korszerű egészségügyi ellátással kezelhető (ún. elkerülhető) 75 év alatti halálozás az egészségügyi ellátórendszer (benne a háziorvosi rendszer) szolgáltatásainak minőségére utal és ezért az alakulását több nemzetközi szervezet követi (WHO Europe, EuroStat, OECD). Utóbbinak kiemelt területe a szív- és érrendszeri betegségek szűrésében és gondozásában nyújtott egészségügyi teljesítménnyel összefüggő halálozás követése. Magyarországon mind a megelőzhető, mind a kezelhető 75 év alatti halálozás megközelíti az uniós átlag kétszeresét. A 75 év alatti halálozáson belül a 65 év alatti (aktív korú) honfitársaink krónikus népbetegségekhez köthető (értsd: kardiovaszkuláris, diabetes, tüdőbetegségek és daganatok) miatti halálozása is az uniós átlag kétszeresét közelíti (2019. EuroStat). A népbetegségek szűrésében és rendszeres gondozásában a háziorvosok szerepe kiemelkedő. A magyar cukorbetegek 89,5%-át, a hypertonia miatt ellátott betegek 92%-át látták el a magyar háziorvosok 2019-ben.(4) A háziorvosi rendszer tehát a betegek jelentős százalékát képes azonosítani, ugyanakkor a rendszeres és (irányelv ajánlásoknak megfelelő) következetes gondozás többlet erőforrást igényel mind az egy ellátásra jutó idő, mind az infrastruktúra, mind a kompetens személyi feltételek terén. Jelenleg egy átlagos háziorvosi praxisban egy ellátási eseményre 5-10 perc jut, ami nem elég a preventív feladatok következetes teljesítésére.(5) Egyelőre a szoros praxisközösségek rendelkeznek olyan többlet anyagi erőforrással, amely lehetővé teszi, hogy közös szervezéssel és foglalkoztatással a hagyományos rendelési keretet meghaladó (extra) időben rendszeres preventív gondozásban részesítsék krónikus betegeiket. A krónikus betegek fordított edukációs és vizsgálati idő növelésétől értelemszerűen a szövődmények visszaszorítását várjuk.

Hazánkban a felnőttkorú lakosság körében mintegy három és félmillió **magas vérnyomás beteggel**, egymillió cukorbeteggel, több mint két és félmillió elhízott felnőttel, mintegy hárommilliónyi túlsúllyal, közel hárommillió dohányzó felnőttel, félmillió - többségében idült dohányzó - COPD-s beteggel, 1,3 millió krónikus vesebeteggel számolhatunk. Mindezen kórállapotok, valamint a dyslipidaemia és az életkor előrehaladása is meghatározó szerepet játszanak a krónikus kardiovaszkuláris betegségek kialakulásában. 2022-ben a KSH népszámlálási adatbázisa szerint a 20 éves vagy idősebb felnőttek száma 9,3 millió volt, a 40 éves vagy idősebb felnőttek száma 5,4 millió volt, míg 50 éves vagy idősebb honfitársaink száma több mint 3,8 millió volt. Ismert, hogy az életkor előrehaladtával és a BMI emelkedésével a krónikus szív-érrendszeri betegségek előfordulása szoros kapcsolatot mutat. A BMI dohányzás nélkül lineáris összefüggést mutat az összhalálózással, és (gyorsult) J-alakú növekedést mutat egyidejű dohányzás esetén.(2) Évente (5,4 millió 40 év felettil, 48 munkahéttel és 4900 érintett praxissal számolva) egy -felnőtt vagy vegyes - praxisnak naponta átlagosan öt-hat felnőtt számára kellene éves rutin hipertonia szűrővizsgálatot és konzultációt nyújtani, 2-3 főt prediabetes és diabetes irányban szűrni és ugyanennyit túlsúly, obesitas, további 2-3 főt dohányzás miatt gondozni. Mindez a krónikus multimorbid betegek gondozási igényén felül értendő. A krónikus kardiovaszkuláris betegek egyszeri háziorvosi ellenőrzése során átlagosan minimálisan harminc-negyven perc műszeres vizsgálati és edukációs idővel szükséges számolni. Az első vizitet további ellenőrzésekkel szükséges megerősíteni a gondozás első évében ahhoz, hogy a páciens a gondozotti körben bent tartható legyen. Amennyiben összesen négy millió főre becsüljük a leggyakoribb szív-érrendszeri alapbetegségek (hypertonia, diabetes, dohányzás, elhízás, dyslipidaemia) miatt gondozandó magyar felnőtt betegek számát, akkor évente másfél óra krónikus beteg gondozáshoz (48 munkahéttel és 4900 érintett praxissal számolva) egy praxisban napi 5 órát kellene ezen betegek gondozására fordítani. A becslés nem tartalmazza a daganatos és a közel kétmillió 65 év feletti krónikus beteggel kapcsolatos többlet teendőik időigényét sem. Utóbbi naponta további 4-5 órára tehető. A sürgősségi, az eseti, az adminisztratív, a szociális indikációk és hatósági feladatok időigénye (naponta 3-4 óra) szintén ezen felül értendő. A krónikus betegek szakma szabályai szerinti következetes szűrése és gondozása meghaladja a jelenlegi háziorvosi működési kereteket és szervezeti lehetőségeket. Kulcskérdés tehát, hogy merre mozdul a szervezeti-működési keretrendszer, a praxisközösségek hogyan lesznek képesek a jövőben kooperálni és minél több preventív, tervezhető gondozást hatékonyan, megfelelő kompetenciával, többlet munkaerő bevonásával, megfelelő helyiségben és eszközparkkal programozottan megszervezni.

Célkitűzések megfogalmazása:

1. A krónikus gondozási program célja, hogy a gyakorló háziorvosok és munkatársaik számára gyakorlati útmutatást és segítséget adjon a tudatos, preventív munkaszervezés kialakításához: a rizikóval élők, az ismert atherosclerotikus betegek, valamint a speciális krónikus állapotok miatt veszélyeztetett egyének azonosításához, kardiovaszkuláris rizikójuk felméréséhez, célértékeik meghatározásához, a következetes gondozási teendők elvégzéséhez az együttműködő betegek szövődménymentes életéveinek növeléséhez.
2. A háziorvosok képesek lesznek biztonsággal használni az Európai Kardiológiai Társaság (ESC) szív-érrendszeri kockázat becslő algoritmusait, betegeiket a megfelelő szív-érrendszerei kockázati csoportba besorolni, meghatározni betegeik gondozási (lipid, vérnyomás, vércukor) célértékeit, egyénre szabott gondozási tervet felállítani, a betegekkel kapcsolatos legfontosabb ellátási és (a szakellátás irányában szükséges) referálási teendőket standard minőséggel megvalósítani.
3. Az ismeretek elsajátításával (a szakmai elvárásokhoz igazodó infrastrukturális, technikai és személyi feltételek mellett) a háziorvosok képesek lesznek az érvényes irányelveknek megfelelő módon, olyan minőségű preventív és definitív ellátást nyújtani a szív-és érrendszeri rizikóval élő lakosság számára, amely képes csökkenteni a (korszerű és időszzerű ellátással) kezelhető korai (65, illetve 75 év alatti) szív- és érrendszeri szövődményeket, valamint halálozást.
4. Cél, hogy a már ismert szív-érrendszeri betegek állapota is minél tovább stabil maradjon, az atherosclerosis progressziója lassuljon, a krónikus coronaria szindrómával (ischaemiás szívbeteg), szívelégtelenséggel vagy perifériás verőér szűkülettel élő betegek életminősége pedig javítható legyen. Utóbbi betegek, illetve az időskorú betegek esetén a családtagok támogatása és erős szociális ellátórendszer is szükséges a háziorvosi praxisok munkájának sikeréhez.
5. Cél, hogy a kidolgozott oktatási anyaghoz illeszkedő, célzott teljesítményösztönzőket lehessen illeszteni, amelyek lehetővé teszik, hogy a háziorvosok egyenként, illetve a praxisközösségek szervezett együttműködéssel ki tudják gazdálkodni a többlet tevékenységek ellátásához szükséges bérek fedezetét, csökkentve a krónikus kardiovaszkuláris betegek hospitalizációs igényét, az akut események korai előfordulását, hosszú távon javítva a praxis népegészségügyi mutatóit.

6. A program során gyűjtött adatok lehetővé teszik a jövőbeli kutatásokhoz szükséges bizonyítékok összegyűjtését a szív-érrendszeri betegséggel élők kezelésének javítása érdekében.

7. Cél az is, hogy a gondozási protokoll alapján egy megfelelő informatikai támogatás biztosításával egyszerűen nyomon követhető, bizonyíték alapú, jól strukturált szakmai tevékenységek valósuljanak meg.

A gondozási programba bekerült, azonosított betegek gondozási szükségleteivel kapcsolatos tevékenységek leírása

Krónikus gondozási terv készítése:

A preventív krónikus kardiovaszkuláris gondozási programba besorolandó betegek gondozási szükségleteivel kapcsolatos tevékenységek leírása: **a háziorvos és a (praxisközösségi) diplomás szakdolgozók által végzendő feladatok**

1. **A célcsoportok azonosítása:** (kompetencia: háziorvosi feladat, egyes részfeladatok delegálhatók)
 - Szív-érrendszeri betegség előzménnyel nem rendelkező, tünet és panaszmentes egyének major kardiovaszkuláris rizikótényezőinek szűrése a megfelelő irányelvek szerint (hypertonia, diabetes, obesitas, dyslipidaemia, dohányzás), 10 éves kardiovaszkuláris kockázatbecslés elvégzése 40 éves kortól (5 évente, ill. gyakrabban, ha bármely major rizikó változik)(6)
 - Krónikus kardiovaszkuláris betegség fennállását jelző, panaszos betegek vizsgálata és rendszeres 10 éves kardiovaszkuláris kockázatbecslés ismétlése
 - A már ismert krónikus kardiovaszkuláris előzménnyel élő betegek körének rendszeres vizsgálata, szükség szerinti terápia revíziója és rendszeres 10 éves kardiovaszkuláris kockázatbecslés ismétlése(7)
 - Egyéb, speciális kardiovaszkuláris rizikót jelentő krónikus betegek kiszűrése (pl.: CKD, COPD, malignus tumor miatt kezelt betegek, továbbiakat ld. később!) és rendszeres 10 éves kardiovaszkuláris kockázatbecslés ismétlése
2. **Családi és egyéni anamnézis felvétele** (kompetencia: háziorvos / MSc szakápoló)
3. **Pszichoszociális háttér és etnikum felmérése** (kompetencia: háziorvos / MSc szakápoló)

4. **Gyógyszeres anamnézis felvétele** (kompetencia: házi orvos / MSc szakápoló)
- jelen terápia rögzítése
 - korábban szedett gyógyszerek rögzítése (feltüntetve a gyógyszer elhagyását, gyógyszerintoleranciát, allergiás eseményeket, mellékhatásokat)
5. **A már ismert, gondozott betegek együttműködésének és önmenedzselésének felmérése:**
- betegnaplók ellenőrzése, célértékek ismeretének ellenőrzése a kapcsolatos betegdukáció elvégzése, szükség esetén további vizsgálatok indikálása (HBPM, pulzus, vércukor, testsúly, életmód terápia betartása)
 - gyógyszeres terápia ismeretének felmérése, oktatása
 - rendszeresen elvégzendő laboratóriumi, házi orvosi és egyéb szakorvosi vizsgálatok ismeretének felmérése és oktatása
6. **Életmódbeli tényezők rögzítése, életmód intervenció nyújtása** (szükséges kompetencia: standard kérdőívek használatával végezheti OKJ ápoló, BSc-ápoló, MSc-ápoló, orvos, egyéb kompetens társszakma):
- dohányzási szokások standard felmérése, csomagév meghatározás
 - alkoholfogyasztás standard felmérése
 - fizikai aktivitás standard tájékoztató felmérése
 - étkezési szokások standard tájékoztató felmérése
7. **Teljeskörű belgyógyászati fizikális és eszközös vizsgálatok végzése, beutalás és konzíliumkérés** (szükséges kompetencia: házi orvos, egyes feladatokat a megfelelő kompetenciával rendelkező szakápolóra delegálhat)
- a) **Státusz rögzítése:** (Kompetencia: házi orvos, MSc szakápoló)
- Teljes fizikális státusz és a betegség progresszió/szövődmények felmérése fizikálisan: szív, tüdő, a. carotis hallgatóság, pulzusvizsgálat (a.radialis, aa.dors.ped., aa.tib.post, sz.e. aa.poplitea, aa.femoralisok), pajzsmirigy tapintás, nyakkörfogat, háskörfogat, has vizsgálata, lábdagadás, anasarca tapintás, testsúly, testmagasság, BMI ellenőrzése.
 - Antropometriai adatok standard felmérése (Kompetencia: házi orvos, MSc szakápoló, BSc ápoló, OKJ ápoló).
 - Testtömeg: kg
 - Testmagasság: cm
 - BMI: kg/m²
 - Háskörfogat: cm

- Nyakkörfogat mérése
 - Erek fizikális vizsgálata (Kompetencia: háziorvos, MSc szakápoló, BSc ápoló, ápoló) magába foglalja az elérhető összes artéria tapintását, a pulzáció ellenoldali artériával való összehasonlítását (ADP, ATP, Poplitea, Femoralis, jobb/bal) Boka/kar index mérése Dopplerrel és manuális (nem automata) vérnyomásmérő használatával(8) (Kompetencia: háziorvos, MSc szakápoló) vagy BOSO készülékkel (kompetencia: háziorvos, MSc ápoló, BSc ápoló, képzett OKJ-ápoló) megj.: ha nem volt 1 éven belül
 - BKI értékelése a beteg konzervatív kezelésre történő edukálása, angiológiai/érsebészeti beutalása (háziorvos, MSc szakápoló)
 - 12-elvezetéses EKG készítése (Kompetencia: háziorvos, MSc szakápoló, BSc ápoló, oktatás alapján ápoló)
 - 12-elvezetéses EKG értékelése és szakellátás felé referálása (Kompetencia: háziorvos)
 - Vérnyomásmérés
 - Rendelői körülmények között (Kompetencia: háziorvos, MSc ápoló, BSc ápoló, OKJ-ápoló)
 - Otthoni mérések eredményének elemzése: HBPM (lelevezés: háziorvos, MSc ápoló)
 - ABPM (lelevezés: háziorvos, MSc ápoló)
 - SpO₂ mérése és rögzítése (Kompetencia: háziorvos, MSc ápoló, BSc ápoló, OKJ-ápoló)
 - Neuropathia és orthostaticus hypotonia vizsgálatok elvégzése (Kompetencia: MSc ápoló, háziorvos)
 - Rydel-Seiffer (128 Hz) kalibrált hangvilla teszt standard kivitelezése
 - Schellong teszt kivitelezése
- b) Laboratóriumi vizsgálatok indikálása és értékelése (kompetencia: háziorvos, MSc ápoló önállóan indikál, kóros eredményt háziorvos szakmai szupervízió mellett értékel):
- Teljes vércép
 - Serum lipid szintek:
 - LDL-koleszterin
 - összkoleszterin
 - HDL-koleszterin
 - triglicerid
 - Ionok:
 - Na
 - K
 - Ca

- Mg
- Húgysav
- Vesefunkció:
 - kreatinin
 - eGFR
 - teljes vizelet, albumin/kreatinin hányados (ang.: ACR), összfehérje/kreatinin hányados (ang.: TPCR)
- Májfunkció:
 - serum összbilirubin, indirekt bilirubin, direkt bilirubin
 - GOT, GPT, GGT
 - LDH
 - AP
- Kreatin-kináz
- CRP
- Vas, ferritin, transzferrin
- TSH
- 2-es típusú diabetes mellitus szűrése:
 - éhomi glükóz
 - HbA1c
 - sz.e.: OGTT

c) A kardiovaszkuláris rizikót módosító, speciális állapotok szűrése, felmérése, szükség szerinti kivizsgálása(2)

(Szükséges kompetencia: háziorvos, egyes részfeladatok delegálásával)

- Krónikus vesebetegség (CKD G2-G5)
- Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD)
- Kardiotoxikus kemoterápián átesett rosszindulatú daganatos betegek
- Alvás zavarai, alvási apnoe szindróma (minden emelkedett rizikójú egyén alváslaborba irányítása)
- Preeclampsia, terhességi hypertonia, PCOS előzmények
- Egyebek: mentális betegek, krónikus gyulladásos betegséggel élők, migrénes betegek
- Erectilis dysfunctio

d) A 10 éves kardiovaszkuláris rizikó becslése a páciens anamnézise és az elvégzett kivizsgálások alapján (Kompetencia: MSc ápoló, háziorvos)

- ESC-SCORE2

- ESC-SCORE2-OP
- ESC-SCORE2-DIABETES
- SMART Risk Score

e) A becsült kardiovaszkuláris rizikó, valamint az ismert morbiditások alapján az egyéni célértékek/céltartományok meghatározása és a beteg edukációja (Kompetencia: háziorvos, MSc szakápoló aktívan részt tud venni háziorvosi szupervízió mellett):

- Testsúly: kg BMI: kg/m² Haskörfogat: cm
- HbA1c: %; mmol/mol
- Éhomi vércukor: mmol/l; Étkezés utáni vércukor: mmol/l
- RR: Hgmm
- Lipidek:
 - chol: mmol/l
 - LDL: mmol/l
 - HDL: mmol/l
 - TG: mmol/l

f) Egyéb szakvizsgálatok kérése, strukturált beutaló alapján célszervkárosodás és/vagy komorbiditás gyanú esetén és ismert szövődményes betegek esetén (progresszió felmérés és terápia revízió érdekében) (Kompetencia: háziorvos, delegálható feladatok: MSc ápoló):

- Nyaki erek (carotis) Doppler vizsgálata
- Hasi ultrahang vizsgálat
- Diabetológiai konzílium kérése
- Kardiológia konzílium kérése
- Neurológia konzílium kérése
- Nefrológia konzílium kérése
- Érsebészet/angiológia konzílium kérése
- Alváslabor vizsgálat: obesitas esetén vagy típusos panasz esetén
- Szemészeti vizsgálat

A háziorvosi ellátás során és a szakellátás igénybevételével szűrendő kórállapotok és panaszok:

- Szűrendő krónikus szövődmények tünetszegény krónikus kardiovaszkuláris betegek esetén:
 - nyaki verőerek atherosclerosisa, hasi aorta atherosclerosisa
 - bal/jobbs kamrai hypertrophia, strain jelek
 - AV-vezetési zavar
 - ektópiás ütések (SVES, VES)
 - HFpEF gyanú
 - paroxysmalis supraventricularis ritmuszavar (PSVT, pitvari futamok)
 - szemfenéki tünetek, myopia, látászavarok
 - eGFR csökkenés, TPCR, ACR
 - veseparenchyma laesio
 - BKI csökkenés
 - terápia rezisztens hypertonia, non-dipper jelleg felmérése ABPM-mel
- Tünetes betegek, kései/súlyos szövődményeinek azonosítása:
 - acut coronaria syndroma (ACS) felismerése
 - syncope, collapsus értékelése
 - a terhelhetőség csökkenésének értékelése: dyspnoe, fáradékonyság, anasarca, krónikus szívelégtelenség jelei
 - chronicus coronaria syndroma (stabil angina pectoris, post-infarktusos állapot): dyspnoe, angina, fáradékonyság
 - ritmuszavar gyanú, palpitatio, bradycardia, tachycardia, gyakori SVES, VES, pitvarfibrilláció
 - AV-vezetési zavarok
 - nem reumás eredetű atheroscleroticus billentyű betegségek
 - perifériás verőérbetegség: krónikus végtagi ischaemia, dysbasia, claudicatio intermittens, trophicus zavarok, mozgatóizom sorvadás és fasciculatio, erectilis dysfunctio, orthostaticus hypotonia
 - TIA, stroke, krónikus vascularis encephalopathia, szédülés értékelése, collapsus, dementia jelei
 - krónikus veseelégtelenség

A kontroll vizsgálatok gyakoriságának meghatározása:

- 3 évente: családi anamnézis felvétele, egyéni anamnézis felvétele, pszichoszociális háttér felvétele, antropometriai adatok rögzítése (normál BMI esetén), teljes fizikális vizsgálat (ha nincs ismert krónikus betegség), 12-elvezetéses EKG (40 év felett minden panasz és tünetmentes bejelentkezett

esetében), dohányzási szokások felmérése, diabetes szűrése (ld.: Irányelv 23. táblázat szerint 1, ill.3 évente)(9)

- Évente (vagy panasz esetén): antropometriai adatok rögzítése (BMI ≥ 25 kg/m² túlsúly esetén), emelkedett diabetes rizikó esetén diabetes szűrés (ld. GDM, prediabetes az előzményben) (9), kardiovaszkuláris rizikó ellenőrzése és rögzítése 40 éves kor felett az ismert krónikus kardiovaszkuláris betegek esetén, eszközös (EKG, BKI, ABPM, hangvilla stb.) és laboratóriumi vizsgálatok kivitelezése a szakellátók bevonásával társbetegségek, és szövődmények rendszeres keresése.
- 3-6 havonta: a beteg állapotától és a betegség progressziójától függő gyakorisággal az antropometriai adatok rögzítése (pl.: haskőrfogat, testsúly mérése szívelégtelenség, obesitas esetén), vérnyomásmérés, laboratóriumi vizsgálatok a multimorbid állapotnak megfelelően (pl. HbA_{1c}, lipidek, vesefunkció), beteg önmenedzsment ellenőrzése (ld.: HBPM, vércukornapló, pulzusnapló, táplálkozási napló)

A felsorolt fizikális és műszeres vizsgálatok időigényes volta miatt érdemes azokat több lépésben elvégezni a háziorvosi rendelésen, vagy attól elkülönített prevenciók rendelésre behívni a beteget. A prevenciók rendelésen MSc közösségi szakápoló önállóan tud számos vizsgálatot elvégezni. Az állapotfelmérés és a kardiovaszkuláris rizikó státusz alapján ki kell tűzni az adott beteg számára elérendő célértékeket, valamint az azok eléréséhez javasolt nem gyógyszeres és gyógyszeres terápiás lépéseket a szakmai irányelvek ajánlásai alapján (2,9–12).

Többletszolgáltatások a gyakorlatban

(delegálendő feladatok: kiterjesztett hatáskörű ápoló, dietetikus, gyógytornász, szakpszichológus esetén)

A kiterjesztett hatáskörű ápolókra delegálható feladatokat ld. fent.

Dietetikusra delegálható feladatok:

- major kardiovaszkuláris rizikóval rendelkezők dietetikai alapoktatása (önmenedzsment ellenőrzése, ld. táplálkozási, testsúly, testmozgás napló), majd dietetikai gondozása évente minimum egyszer,
- prediabetes, zsírmáj és túlsúly esetén félévente,
- diabetes és obesitas esetén negyedévente, inzulinnal kezelt instabil állapotú cukorbeteg esetén havonta,
- nagy- és nagyon nagy kardiovaszkuláris rizikóval élők esetén félévente,
- hyperuricaemia esetén a diagnózisakor, majd évente legalább egyszer,
- krónikus vesebetegek esetén eGFR és proteinuria függvényében 3-6 havonta(11)

Gyógytornászra delegálható feladatok:

- Krónikus kardiovaszkuláris betegek fizikai állóképességének és terhelhetőségének felmérése, mozgásterv kialakítása
- Túlsúlyos és obes betegek fizikai kondíciójának felmérése, egyéni mozgásterv javaslata
- Krónikus degeneratív mozgásszervi betegek egyéni felmérése, majd csoportos gyógytorna tartása évente kúraszerűen osteoporosis, arthrosisos, nyak-hát-derékfájás egyéb krónikus panaszok esetén
- Hanyagtartás, mozgásszegény életvitel miatt gyenge fizikumú, major kardiovaszkuláris rizikóval élő egyének erősítő tornája
- Perifériás verőérbetegek járás tornája

Szakpszichológusra delegálható feladatok:

- Krónikus kardiovaszkuláris betegek compliance, terápia adherencia-perzisztencia problémáinak feltárása, az együttműködés támogatása 3-12 havonta
- Az önmenedzsmenthez szükséges életmódváltás/rendszeres életvitel kialakítás támogatása, 3-12 havonta
- A kognitív funkciók rendszeres felmérése, demencia szűrés és gondozás: szűrés 12 havonta, gondozás kúraszerűen
- Burnout és egyéb affektív zavarok szűrése és gondozása, szűrés 12 havonta, gondozás kúraszerűen
- Dohányzás leszokás támogatás kúraszerűen egyéni és kiscsoportos módon
- Enyhe organikus pszichoszindróma gyanú esetén szakvizsgálat

NEAK KÖZLEMÉNY a krónikus betegségmenedzsment program finanszírozásáról

Jogszályi háttér

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (továbbiakban: Korm. rendelet) 18/B. § alapján, a NEAK a Krónikus Betegségmenedzsment Program egyes betegségcsoportjaiba tartozó, bevont biztosítottak esetében a háziiorvosi szolgálatok által megvalósítandó orvosszakmai programot és annak finanszírozási szabályait közleményben teszi közzé.

Krónikus betegségcsoportok

1. Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD)
2. Kardiovaszkuláris megbetegedések
3. Magas vérnyomás betegség (Hipertónia)
4. Cukorbetegség (Diabétesz)

Bevont szolgálatok

A Korm. rendelt 18/B. § alapján a Krónikus betegségmenedzsment programban a szoros (egyesült, integrált, konzorciumi)¹ praxisközösségben működő felnőtt és vegyes háziiorvosi szolgálatok vehetnek részt.

Elszámolási szabályok

A NEAK a Korm. rendelet 18/B. § alapján, a Krónikus Betegségmenedzsment Programban (továbbiakban: Program) résztvevő szoros praxisközösségben működő felnőtt vagy vegyes háziiorvosi szolgálatok a programban végzett tevékenységük után díjazásban részesülnek.

Az egyes krónikus betegségcsoportba tartozó háziiorvosi praxisba bejelentkezett biztosítottak esetében az 1. számú mellékletekben feltüntetett tevékenységeket kell elvégezni. Az egyes beavatkozások után járó tételes díjat NEAK havonta utalványozza.

A bevont biztosítottak esetében a Krónikus Betegségmenedzsment Program megvalósításának időszaka 2025. július 01 - 2026. június 30. A határidőig minden, adott krónikus betegségcsoportba tartozó, a mellékletben felsorolt tevékenységet (Gondozási Terv) főszabály szerint el kell végezni. Ha a háziorvos a Gondozási Tervet határidőig nem teljeskörűen teljesíti, a résztvevő tevékenységek után járó díjazás visszavonásra kerül.

Az egyes betegségcsoportok gondozási tervében szerepelnek olyan szabályok (1. számú melléklet), melyek meghatározzák, hogy az egyes beavatkozásokat milyen gyakorisággal és milyen időközönként kell elvégezni. Ezek alapján vannak olyan vizsgálatok, melyet a Program során több alkalommal kell elvégezni és a vizsgálatok között legalább 2 hónapnak el kell telnie. A biztosítottak bevonását a Gondozási Tervben meghatározott időintervallumokra figyelemmel javasolt ütemezni. (Annak érdekében, hogy a határidő betartásával minden résztvevő tevékenység megvalósítható legyen, az egyes biztosítottak bevonásának utolsó időpontja 2026. február)

¹ A praxisközösségekről szóló 53/2021. (II. 9.) Korm. rendelet 2. § (3) pontja

A Program során **egy biztosított csak egy krónikus betegségcsoportban** számolható el. **Az egy szolgálatba bevont és finanszírozott biztosítottak száma mind a négy krónikus betegségcsoportot egybevetve, nem haladhatja meg a 150 főt.**

A Program keretében végzett tevékenységeket a Korm. rendelet 5. § „Jelentési szabályok” fejezetben leírtaknak megfelelően, a B300-as betegforgalmi jelentésben (B312) kell az egyes beavatkozásokhoz kapcsolódó kódokon jelenteni. Ez vonatkozik a pót- és korrekciós jelentésekre is.

A BEAVATKOZÁS kódokat a tételes betegforgalmi jelentés B_312 adatsor „OENO kód” adatmezőben szükséges feltüntetni az adott bejelentkezett biztosítottal kapcsolatos ellátás jelentésekor.

A háziiorvosi B300-as tételes betegforgalmi jelentés rekordképe az alábbi linken található:

http://neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/rekordkepek/haziorvosi-betegforgalmi-tevekenyseg-teteles-jelentesenek-rekordkepe-es-a-feldolgozas-soran-keletkezett-hibauzenetek-2024.04.01-tol&inline=true

Biztosítottak bevonása

Azok tekinthetők krónikus betegnek, akiket a háziorvos kiszűrt és az adott betegséggel már gondozásba vett. A Programba csak a háziiorvosi szolgálatokba bejelentkezett biztosítottak kerülhetnek bevonásra, a Programba bevonható krónikus betegekről a háziorvos dönt.

Az adott praxisban bejelentkezett biztosítottak akkor kerülnek bevonásra a Programba, ha a B300-as tételes betegforgalmi jelentésben a B312-es adatsorban az 1. számú mellékletben szereplő BEAVATKOZÁS kódok közül legalább egy első alkalommal jelentésre kerül a NEAK felé.

A beavatkozások tetszőleges sorrendben végezhetőek, azonban a megvalósítás során az első beavatkozás nem lehet laboratóriumi ellátásban végzett tevékenység.

A képkalkuló diagnosztikai (ultrahang) és a szemészeti vizsgálatok visszamenőlegesen 2025. január 1-től elszámolhatók attól függetlenül, hogy a páciens bevonására mikor és melyik szakmai tevékenység első alkalommal történő lejelentésekor került sor. Vagyis a Program júliusi indulását megelőző féléves időszakban (tehát 2025. január 1-től 2025. június 30-ig), a szakellátó szolgáltatók által elvégzett ezen vizsgálatok automatikusan beszámítanak a Program által előírt teljesítések közé.

Ennek az oka, hogy bizonyos vizsgálatok 1-2 éven belül történő megismétlése - kötelezően alkalmazandó előírásként - szakmailag sem célszerű és indokolt, kiváltképp, ha a páciensnél nem állapítható meg egyértelmű állapotromlás. Mindez összhangban van az Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése című, EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 azonosítószámú projekt eredménytermékeként elkészült Krónikus Gondozási Programok Módszertani Kézikönyvvvel, mely a hatályos szakmai irányelvek alapján, illetve a társszakmák képviselőinek a bevonásával készült.

Továbbá a képkalkuló diagnosztikai (ultrahang) és a szemészeti vizsgálatoknak nem lesz kötelező 2026. június 30-áig megvalósulniuk, figyelembe véve az egyes szakellátók eltérő kapacitásait. **Azon szakellátói vizsgálatok, amelyek csak 2026. június 30-át követően**

kerülhetnek elvégzésre (tehát a vizsgálati időpont 2026. június 30-a utáni időpont), **azok esetében a háziorvosoknak az erre kialakított projektspecifikus kódokat 2026. március 1-től lehet a B300-as betegforgalmi jelentésben lejelenteniük.** Ennek a két feltétele:

1. a háziorvos a beutalót kiállította (a szemészeti szakvizsgálat esetében is kérjük a beutaló kiállítását, függetlenül attól, hogy beutaló nélkül igénybe vehető szakrendelésről van szó);
2. valamint a páciens az egészségügyi beavatkozásra a Program megvalósítási időszakán túlmutató időponttal rendelkezik. Ezen vizsgálati időpontot a medikai szoftverben és/vagy a beutalón szükséges adminisztrálnia a háziorvosoknak.

Ebben az esetben az előírt vizsgálatokat teljesítettnek értékeljük, hasonlóan a már elvégzett vizsgálatokhoz.

A szakellátásban és a laboratóriumi ellátásban végzett tevékenységek a szakellátó szolgáltatók jelentései alapján kerülnek elszámolásra a Program keretein belül (2. számú melléklet).

Amennyiben egy biztosított bevonásra kerül egy Programba, más krónikus betegségcsoportban már nem számolható el.

A betegek bevonáskor, ha egy napon több krónikus betegségcsoport BEAVATKOZÁS kódja is jelentésre kerül ugyanarra a TAJ számra, az adott tételek hibalistára kerülnek.

Részletszabályok

A Program során kifizetett tételes díj az **adott** biztosított esetében **visszavonásra kerül**, ha:

- a teljes gondozási terv nem valósul meg 2026. június 30-ig;
- a Programban résztvevő háziorvosi szolgálat kilép a „szoros” praxisközösségből;
- a gondozási terv befejezése előtt adott biztosított bármilyen okból elhagyja a praxist (pl.: átjelentkezett, elhunyt).

A Program során kifizetett tételes díj az **összes** biztosított esetében **visszavonásra kerül**, ha:

- a Programban résztvevő háziorvos nem végzi el sikeresen az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) szervezésében megvalósuló „*Krónikus betegségmenedzsmet programok megvalósítása a háziorvosi ellátásban*” című, PTE ÁOK/2025.II/00184 kódszámú, akkreditált távoktatási tanfolyamot **2025. december 31-ig vagy** a „*Krónikus betegségmenedzsmet programok megvalósítása a háziorvosi ellátásban*” című, SZTE SZAOK/2026.I./00052 kódszámú, akkreditált távoktatási tanfolyamot **2026. február 28-ig.**

A továbbképzés elérhetőségéről és a jelentkezési információkról emailben értesítést kapnak a szoros praxisközösség háziorvosai. A tananyag elsajátításához nem szükséges szabadságot kivenni, hanem saját időbeosztással, önállóan lesz megtekinthető a továbbképzés anyaga. Az akkreditált továbbképzés a távoktatási felületen kitöltendő vizsgatesztel zárul, mely az előadások megtekintése után érhető el (többszöri kitöltési lehetőség áll majd rendelkezésre). A továbbképzést sikeresen teljesítők számára pontigazolást állít ki az OKFŐ (2025. II. félévben PTE ÁOK/2025.II/00184 kódszám, 2026. I. félévben SZTE SZAOK/2026.I./00052 kódszám szerint). A képzés sikeres teljesítéséről az OKFŐ értesíti a NEAK-ot.

A Program során kifizetett tételes díj az adott biztosított esetében **nem kerül visszavonásra**, ha:

- a bevont biztosított TAJ státusza megváltozik.

Hibalisták és visszaigazoló listák

A háziiorvosi szolgáltatók által küldött jelentések alapján a NEAK hibalistát és visszaigazoló listát készít a Programban elvégzett tevékenységekről, melyet a tárgyhónapot követő hónapban megküld a háziiorvosi szolgáltatóknak.

A visszaigazoló- és hibalisták TAJ szinten kerülnek összeállításra, melyből a háziiorvosi szolgálat tájékozódhat a Programban elvégzett és a NEAK által elszámolt tételekről, illetve az esetlegesen hibásan vagy hiányosan jelentett beavatkozásokról.

Elérhetőségek

Esetleges finanszírozással kapcsolatos kérdéseikkel a NEAK területi hivatalait kereshetik, melyek elérhetősége az alábbi linken található:

http://neak.gov.hu/felso_menu/rolunk/elerhetoseg/szervezeti_egysegek_elerhetosege

A Programmal kapcsolatban felmerülő szakmai kérdéseiket, észrevételeiket az alábbi email címre tudják megküldeni: alapellatasfejlesztes@okfo.gov.hu

A képzésekkel kapcsolatban felmerülő kérdéseiket, észrevételeiket az alábbi email címre küldhetik meg: alapellatas.kepzes@okfo.gov.hu

Irodalomjegyzék:

1. Movsisyan NK, Vinciguerra M, Medina-Inojosa JR, Lopez-Jimenez F. Cardiovascular diseases in central and Eastern Europe: A call for more surveillance and evidence-based health promotion. Vol. 86, *Annals of Global Health*. Ubiquity Press; 2020.
2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227–337.
3. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU. Hungary: Country Health Profile 2023 [Internet]. State of Health in the EU. OECD Publishing; 2023 [cited 2024 Mar 28]. Available from: www.oecd-ilibrary.org/deliver/8d398062-en.pdf?itemId=/content/publication/8d398062-en&mimeType=pdf
4. Dózsa K, Fadgyas-Freyler P, Kováts T, et al. Csökkenthető-e a 2-es típusú cukorbetegség terhei Magyarországon? I. Gondolatok a hazai háziiorvosi alapellátást preventív, diabetológiai szűrési és gondozási szolgáltatásainak átalakításával kapcsolatban. *Diabetologia Hungarica*. 2024;32(1):7-18.
5. Henrietta G, Istvánné M, Katalin D. A prevenciók rendelés jelentősége a kardiovaszkuláris megbetegedések szűrésében és gondozásában. *Cardiologia Hungarica*. 2022;52(5):421-427.
6. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *Eur Heart J* [Internet]. 2024 Oct 7 [cited 2025 May 29];45(38). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39210715/>
7. Wong ND, Budoff MJ, Ferdinand K, Graham IM, Michos ED, Reddy T, et al. Atherosclerotic cardiovascular disease risk assessment: An American Society for Preventive Cardiology clinical practice statement. *Am J Prev Cardiol*. 2022;10.
8. Emberi Erőforrások Minisztériuma. Egészségügyi szakmai irányelv - „A perifériás verőér megbetegedések ellátásáról” [Internet]. Egészségügyi Közlöny; 2023. Available from: <https://kollegium.aeek.hu>
9. Bedros J. R., Jermendy G., Gaál Z., et al. Egészségügyi szakmai irányelv: A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbeteg antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban. *Diabetologia Hungarica*. 2023;31(5):331–444.
10. Magyar Hypertonia Társaság. A Magyar Hypertonia Társaság szakmai irányelve. A hypertoniabetegség ellátásának irányelvei. 11., módosított, javított és kiegészített kiadás. *Hypertonia és Nephrologia*. 2018;2(5):1–36.
11. Wittmann I, Ladányi E, Kárpáti I, et al. Egészségügyi szakmai irányelv A felnőttkori idült vesebetegség diagnózisa és kezelése. *Hypertonia és nephrologia*. 2021;25(Suppl.4):S1–48.
12. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskina KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Atherosclerosis* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 Mar 2];290(1):140–205. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31504418/>

1. számú melléklet: Kardiovaszkuláris krónikus betegségmenedzsment orvos szakmai program

Kardiovaszkuláris krónikus betegségmenedzsment orvosszakmai program - RRF-8.1.1-25-2025-00001 azonosítószámú, „Alapellátás fejlesztése”							
Nr.	Megnevezés	Adatforrás	A Program alatt elvárt gyakoriság	Egyes beavatkozások között eltelt minimális idő	Jelentés BEAVATKOZÁS kód B300	OENO kód Szakellátás	Tételes díj (Ft)
Anamnézis felvétel							
1.	Családi anamnézis felvétele	medikai szoftver/B300	1		CVSA1		756
2.	SCORE meghatározás	medikai szoftver/B300	1		CVSA2		756
3.	Módosítható kockázati tényezők meglétének rögzítése	medikai szoftver/B300	1		CVSA3		756
4.	Alvási apnoe felmérése (OSAS kérdőív)	medikai szoftver/B300	1		CVSA4		756
Eszközös vizsgálatok							
5.	BKI	medikai szoftver/B300	1		CVSE1		1 048
6.	EKG	medikai szoftver/B300	1		CVSE2		1 241
7.	Pulzoximetriás vizsgálat	medikai szoftver/B300	1	2 hónap	CVSE3		2 922
8.	Vérnyomásmérés	medikai szoftver/B300			CVSE4		100
9.	Pulzoximetriás vizsgálat	medikai szoftver/B300	1		CVSE3		2 922
10.	Vérnyomásmérés	medikai szoftver/B300	1		CVSE4		100
11.	Pulzoximetriás vizsgálat	medikai szoftver/B300	1		CVSE3		2 922
12.	Vérnyomásmérés	medikai szoftver/B300			CVSE4		100

Kardiovaszkuláris krónikus betegségmenedzsment orvosszakmai program - RRF-8.1.1-25-2025-00001 azonosítószámú, „Alapellátás fejlesztése”							
Nr.	Megnevezés	Adatforrás	A Program alatt elvárt gyakoriság	Egyes beavatkozások között eltelt minimális idő	Jelentés BEAVATKOZÁS kód B300	OENO kód Szakellátás	Tételes díj (Ft)
Laborvizsgálatok szakellátás bevonásával/beutalás/kiértékelés/állapotkövetés							
13.	Vérkép	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
14.	Ionok	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
15.	Éhgyomri vc.	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
16.	Kreatinin és eGFR	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
17.	Májfunkció	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
18.	Lipidek	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
19.	Húgysav	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
20.	TSH	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
21.	albumin/kreatinin hányados	labor forgalmi adatok/POC	1		CVLA1	2. sz. mell.	336
Antropometriai adatok							
22.	Testmagasság+testsúlymérés+haskörfogat	medikai szoftver/B300	1	2 hónap	CVST1		3 022
23.	Testsúlymérés+haskörfogat	medikai szoftver/B300	1		CVST3		3 022
24.	Testsúlymérés+haskörfogat	medikai szoftver/B300	1		CVST3		3 022
Eszközös vizsgálatok szakellátás bevonásával/beutalás/kiértékelés/állapotkövetés							
25.	Hasi UH vizsgálat	szakellátó forgalmi adatok/ medikai szoftver/B300	1		CVBE1: a vizsgálati időpont 2026. június 30-a utáni időpont	2. sz. mell.	1 007
26.	Carotis Doppler UH vizsgálat (CDS)	szakellátó forgalmi adatok/ medikai szoftver/B300	1		CVBE2: a vizsgálati időpont 2026. június 30-a utáni időpont	2. sz. mell.	1 007
27.	Szemészeti szakvizsgálat	szakellátó forgalmi adatok/ medikai szoftver/B300	1		CVBE3: a vizsgálati időpont 2026. június 30-a utáni időpont	2. sz. mell.	1 007

	Intervenciós tevékenység, betegdukáció, tanácsadás						
28.	Dohányzás leszokás tám. / Nem dohányzó esetében primer prevenció	medikai szoftver/B300	1		CVSI1		2 015
29.	Alkohol fogyasztás elleni minimál intervenciós tevékenység	medikai szoftver/B300	1		CVSI2		2 221
30.	Diétás tanácsadás	medikai szoftver/B300	1		CVSI3		2 221
31.	Életmód tanácsadás	medikai szoftver/B300	1		CVSI4		2 221
	TELJES DÍJ						38 168

2. számú melléklet - Laboratóriumi beavatkozások OENO kódjai

Laboratóriumi vizsgálat megnevezése	OENO kód, melyet a szakellátó szolgáltató jelent a NEAK felé
C reaktív fehérje (CRP) kvantitatív meghatározása	21072; 2107C
Eozinofil sejtszám	28014
Vérkép	28011; 28012; 28013; 28014;
Ionok	
Na	22330; 21500
K	22320; 21501
Éhgyomri vércukor	21310; 21312; 22200; 22201; 23130
Kreatinin és eGFR	21120; 21141; 21143; 22111; 22150; 42162; 42164; 42165; 3503A
Májfunkció	
Se. Bilirumbin	21150; 21151;
GOT	24600;
GPT	24610;
GGT	24640;
LDH	24500;
AP	24720;
Lipidek	
Szérum összkoleszterin	21420; 42146
HDL-koleszterin	2142A; 42149
LDL-koleszterin	21422; 42148
Triglicerid.	21411; 42147
Húgysav	21130; 22160
TSH	24061;
Vizelet	
Általános + üledék	22540; 22550; 22551; 22552
Albumin/kreatinin hányados	22042
HgA1c	28493; 28494;
Szakellátás vizsgálat megnevezése	OENO kód, melyet a szakellátó szolgáltató jelent a NEAK felé
Spirometriás vizsgálat	17102
Hasi UH	36130-3613C
CDS	36112, 3617A