

A HÁZIORVOSI SZOLGÁLATOK INDIKÁTOR ALAPÚ TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE 2026. JANUÁR

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. Az indikátorrendszer 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.

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

A kezdeti időszak eredményei alapján lehet 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 háziiorvosi jelentéseken túl szükség van a járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg ellátás egyes adataira, továbbá a gyógyszerrendelések méréséhez a vényadatokra. 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.

JOGI FELTÉTELRENDSZER

Az indikátorrendszer szakmai alapját *a háziorvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről* szóló 83/2022. (XII. 30.) BM rendelet (továbbiakban: BM rendelet) adja.

Tekintettel arra, hogy a háziiorvosi indikátorrendszer a háziiorvosi 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 (továbbiakban: Korm. rendelet) tartalmazza.

A Korm. rendelet 11. § (2) bekezdése értelmében:

(2) A háziiorvosi 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 háziorvosi szolgálat típusának megfelelő gyógyító-megelőző tevékenysége és adatszolgáltatása alapján havi rendszerességgel értékeli az indikátorok szerinti teljesítést, és erről értesíti az adott szolgálat működtetőjét.

Ugyanezen jogszabály 12/A. §-a értelmében:

(1) A háziorvosi szolgáltató a háziorvos gyógyító-megelőző tevékenységének a 11. §

(2) bekezdése szerinti értékelése alapján, abban az esetben jogosult teljesítménydíjazásra, ha a számított indikátorok 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 háziorvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa. Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés havi gyakorisággal történik, amely a tárgyhónapot követő második hónapban kerül utalványozásra.

(3) A finanszírozással kapcsolatban lényeges, hogy havi gyakorisággal történik az indikátorrendszerben elért eredmények után járó díjazás kifizetése. Például a januári időszak értékelése alapján, áprilisban kerül sor a kifizetésre.

SZÁMÍTÁSI MÓDSZER

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

Az indikátorrendszer alapú értékelésben és díjazásban csak a *területi ellátási kötelezettséggel* működő háziorvosi szolgálatok vesznek részt, ezek közül is azok, amelyeknél a bejelentkezett biztosítottak száma eléri legalább a 200 főt (BM rendelet 1.§ (d))

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

A lentiekben olvasható indikátorjegyzékekben foglalt pontrendszer alapján minden területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgálat maximálisan 24 pontot érhet el. Az egyes háziorvosi szolgálatokra jutó pontszámok ezután összeadásra kerülnek (felnőtt-vegyes és gyermek típusonként) és a rendelkezésre álló havi keretösszeg, mely szintén megosztásra kerül a felnőtt-vegyes és a gyermek típusú szolgálatok arányában, a háziorvosi 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 10 bejelentkezett biztosítottat (BM rendelet 5. § (1)). Ez alól kivétel a GY04 – Anyatejes táplálás indikátor, ahol a célcsoport minimum 7 fő.

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.

PONTOZÁS

Az adott szolgálat után az egyes indikátorokban kétféle módon kapható pont, a csoporton belüli (pl.: baranya megyei – városi csoport) helyezés alapján, illetve a saját érték alapján.

Csoporton belüli legjobb 25% és 50%

A célértékek havi szinten kerülnek megállapításra az adott indikátorban érintett praxisok legjobb eredményt elérő 25%-ának vagy 50%-ának legalacsonyabb, vagy legmagasabb értéke („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 vagy 50%-ába.

A legjobb eredmény az indikátorok többségében a legmagasabb értékeket jelenti. Az Antibiotikus kezelés indikátor esetében a legalacsonyabb értékek jelentik a jó eredményt, tehát ez utóbbi indikátoroknál az a cél, hogy a betegek minél alacsonyabb százaléka essen a „találati körbe”.

Saját érték

Ha az adott háziiorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén – kivétel ez alól az Antibiotikus kezelés (FV12 és GY10) indikátorok - eléri az 1. táblázatban feltüntetett arányt, a táblázatnak megfelelő pontozásban részesül.

1. táblázat

Saját érték pontozása					
Százalék saját érték	50%	60%	70%	80%	90%
Pont (FV)	1	1,25	1,5	1,75	2
Pont (GY)	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4

Ha az adott háziiorvosi szolgálat az Antibiotikus kezelés indikátor esetén (FV12 és GY10) eléri a 2. táblázatban feltüntetett arányt, a táblázatnak megfelelő pontozásban részesül.

2. táblázat

Saját érték pontozása (Antibiotikumos kezelés indikátor)					
Százalék saját érték	50%	40%	30%	20%	10%
Pont (FV)	1	1,25	1,5	1,75	2
Pont (GY)	1,2	1,5	1,8	2,1	2,4

A BM rendelet 5. § (5) pontja alapján, abban az esetben, ha a Csoporton belüli pontérték és a Saját pontérték eltér, úgy a pontérték meghatározásnál minden esetben a magasabb pontszám kerül megállapításra.

JELENTÉSI HATÁRIDŐK

A fentiekben említésre került, hogy az indikátorrendszer működtetéséhez szükséges elszámolások részben a B300-as tételes betegforgalmi jelentésekre, a járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg ellátás egyes adataira, továbbá a gyógyszerrendelések méréséhez a vényadatokra épülnek.

A Korm. rendelet 5. § (1)-(3) bekezdéseinek értelmében a szolgáltató a finanszírozó által formailag és tartalmilag hibátlanak talált teljesítményjelentésére vonatkozó javított elszámolási igényét - javító jelentésként - legfeljebb a teljesítés hónapját követő második hónap 5. munkanapjáig küldheti meg. A szolgáltató a pótlólagos elszámolás iránti igényét legfeljebb a teljesítés hónapját követő negyedik hónap 5. munkanapjáig küldheti meg. (pl.: 2023. januári jelentést még 2023. áprilisi jelentésekkel, 2023. májusban be lehet olvasni az eJelentés rendszerbe)

INDIKÁTORJEGYZÉK

Az alábbi két táblázatban az egyes praxistípusokhoz tartozó indikátorok jegyzékének legfontosabb mutatói szerepelnek. A felnőtt és vegyes praxisok esetében 12 indikátort, gyermek praxisok esetében 10 indikátort vizsgálunk.

A felnőtt, vegyes és gyermek praxisok esetében is egyaránt 24 pont gyűjthető.

INDIKÁTORJEGYZÉK – FELNŐTT ÉS VEGYES PRAXIS

	INDIKÁTOR NEVE	TERÜLET	CÉLCSOPORT	PONT LEGJOBB 50%	PONT LEGJOBB 25%	ADATFORRÁS
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	VÉDŐOLTÁS	60 ÉV FELETT	1	2	B300
2.	MAMMOGRÁFIA	SZŰRÉSEK	45-65 ÉVES NŐK	1	2	JÁRÓBETEG ADAT
3.	SZŰRŐVIZSGÁLATOK VÉGZÉSE (CV KOCKÁZATBECSLÉS)	SZŰRÉSEK	40-64 ÉVES BIZTOSÍTOTTAK	1	2	B300
4.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 1.	GONDOZÁS	40-54 ÉVES BIZTOSÍTOTTAK	1	2	GYÓGYSZERADAT
5.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 2.	GONDOZÁS	55-69 ÉVES BIZTOSÍTOTTAK	1	2	GYÓGYSZERADAT
6.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 3., eGFR (ML/PERC/1,73M ²)	GONDOZÁS	HYPERTONIÁS BETEGEK	1	2	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
7.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT	GONDOZÁS	DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY HYPERTONIÁBAN SZENVEDŐK	1	2	JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
8.	HYPERURICAEMIA SZŰRÉSE	GONDOZÁS	DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY HYPERTONIÁBAN SZENVEDŐK	1	2	JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
9.	ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGEK GONDOZÁSA	GONDOZÁS	AMI, VAGY CABG) VAGY (PTCA)	1	2	FEKVŐBETEG, GYÓGYSZERADAT
10.	DIABETES GONDOZÁSA 1. (HGB1AC)	GONDOZÁS	A10 ATC-T KIVÁLTÓK KÖRE	1	2	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
11.	DIABETES GONDOZÁS 2. (VIZELET ALBUMIN- KREATININ VIZSGÁLAT)	GONDOZÁS	A10 ATC-T KIVÁLTÓK KÖRE	1	2	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
12.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	GYÓGYSZER- RENDELÉS	18 ÉV FELETT	1	2	GYÓGYSZERADAT
Σ				12	24	

INDIKÁTORJEGYZÉK - GYERMEK PRAXIS

	INDIKÁTOR NEVE	TERÜLET	CÉLCSOPORT	PONT LEGJOBB 50%	PONT LEGJOBB 25%	ADATFORRÁS
1.	MENINGOCOCCUS C VÉDŐOLTÁS	VÉDŐOLTÁS	2-11 HÓNAP	1.2	2.4	B300
2.	MENINGOCOCCUS C VÉDŐOLTÁS	VÉDŐOLTÁS	12-24 HÓNAP	1.2	2.4	B300
3.	COLECALCIFEROL KÉSZÍTMÉNY ADÁSA	PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG	3 ÉVES KOR ALATT	1.2	2.4	GYÓGYSZERADAT
4.	KIZÁRÓLAG ANYATEJES TÁPLÁLÁSBAN RÉSZESÜLT CSECSEMŐK ARÁNYA	PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG	4 HÓNAPOS KOR ALATT	1.2	2.4	GYÓGYSZERADAT
5.	SZŰRŐVIZSGÁLATOK VÉGZÉSE	SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG	6 ÉVES KOR ALATT	1.2	2.4	B300
6.	ANAEMIA SZŰRÉS	SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG	10-18 ÉVES LEÁNYOK	1.2	2.4	JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
7.	SZŰRŐVIZSGÁLATOK 5 ÉVES KORBAN	SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG	5 ÉVES KORÚAK	1.2	2.4	B300
8.	VÉRZSÍR-TÜKÖR VIZSGÁLAT	SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG	TÚLSÚLYOS BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1.2	2.4	B300, JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
9.	TÚLSÚLYOS GYERMEKEK GONDOZÁSA	GONDOZÁS	TÚLSÚLYOS BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1.2	2.4	B300, JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
10.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	GYÓGYSZER- RENDELÉS	BEJELENTKEZETT BIZTOSÍTOTTAK	1.2	2.4	GYÓGYSZERADAT
Σ				12	24	

**AZ INDIKÁTOROK RÉSZLETES LEÍRÁSA –
FELNŐTT ÉS VEGYES PRAXISOK**

I. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Influenza elleni védőoltás (Felnőtt-vegyes Indikátor 1.)

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak milyen arányban kaptak védőoltást. A háziorvos a B300-as jelentésben az OENO táblában (B312) jelentheti a védőoltás beadását.

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 60 év feletti biztosítottak közül azok aránya, akik influenza elleni védőoltást kaptak az elmúlt 12 hónapon belül. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

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

$$\text{HSZI\%} = \text{HSZI} / \text{BB}_{60+} * 100$$

HSZI%: influenza védőoltásban részesültek aránya az elmúlt 12 hónapban

HSZI: influenza elleni védőoltásban részesültek száma

BB₆₀₊: összes 60 év feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgyévben

Adatforrás: B300 jelentés, B312 OENO adatsorok

OENO kód: 43591, 43592

Ennél az indikátornál az a cél, hogy a praxishoz tartozó 60 éves kor feletti biztosítottak minél nagyobb számban kapjanak influenza elleni védőoltást. Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket.

II. SZŰRÉSEK

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 háziorvosok számára a tételes betegforgalmi jelentésben kötelező, de jelenleg a szűrési tevékenység nem jár többletjuttatással, ezért a szűrés-gondozás teljes egészében az egyes orvosok önálló prevenció munkáján múlik.

Igazodva a népegészségügyi programok megvalósításához, a prevenció programok erősítésénél, újabbak megkezdésénél, a szűrések hatékonyságának növelésénél, a háziorvosi szolgálatok meghatározó elemként léphetnek fel a prevenció munkában. A háziorvosi hálózat képes – a lakosság közelségéből adódóan – a teljes biztosított kör egységes prevenció programjának megvalósítására. A háziorvosi 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 háziorvosok által végzendő szűréseket jelenleg az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet határozza meg, amely tartalmaz kötelező, önkéntesen vállalt és népegészségügyi célokat szolgáló szűrési tevékenységet, melyek közül részben maga a háziorvos – az ápoló segítségével – végez el, részben felhívja a páciens figyelmét a szűrések fontosságára, lehetőségére.

A háziorvosi indikátorrendszerben a szűrési tevékenység a szűrések elvégzése, illetve azokon való részvétel ösztönzése a cél.

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. Egy TAJ a 24 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

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 száma

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

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok

OENO kód: 42400, 31930, 31931, 31932, 31933, 31934, 31936, 31937 bármely a fentiek közül

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

Kardiovaszkuláris szűrővizsgálat 40-64 éves korban (Felnőtt-vegyes Indikátor 3.)

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-64 éves bejelentkezett biztosítottak közül azok aránya, akiknél a háziorvos által elvégzett és jelentett kardiovaszkuláris kockázatfelmérés legalább egyszer megtörtént a megelőző 12 hónapban. A háziorvos a B300-as jelentésben a Szűrések táblában (B308) jelentheti a szűrővizsgálat elvégzését. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

$$\text{HSZS}_{40-64} / \text{BB}_{40-64} * 100$$

HSZS₄₀₋₆₄%: a praxis TAJ körében kardiovaszkuláris szűrésben részesültek aránya a megelőző 12 hónapban

HSZS₄₀₋₆₄: a megelőző 12 hónapban kardiovaszkuláris szűrésben részesült 40-64 éves bejelentkezett biztosítottak száma

BB₄₀₋₆₄: összes 40-64 éves, adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosított

Adatforrás: B300 jelentés, B308 szűrési adatsorok

Figyelembe vehető szűrés kód: 216 (1. számú melléklet)

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxisban adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban átessenek a háziorvos által végzett szűréseken.

III. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

Magas vérnyomás betegség gondozása 1. (Felnőtt-vegyes Indikátor 4.)

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

Jelentése: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak közül, azok aránya, akik hypertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki patikában legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. A hypertoniás betegek területi megoszlásának vizsgálata után egyenletesnek mondható az eloszlás az egyes területen működő praxisok között, így területi átlag alapján vizsgálható a

gyógyszerfelírás, illetve kiváltás. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

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

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

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 házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak

Adatforrás: gyógyszer adatok

A vizsgált ATC kódok: C02, C03, C07, C08, C09, C10BX

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

Magas vérnyomás betegség gondozása 2. (Felnőtt-vegyes Indikátor 5.)

Jelentése: a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak közül, azok aránya, akik hypertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki patikában legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

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

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

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 házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak

Adatforrás: gyógyszer adatok

A vizsgált ATC kódok: C02; C03, C07, C08, C09, C10BX

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

Magas vérnyomás betegség gondozása 3., eGFR (ml/perc/1,73 m)² vizsgálat (Felnőtt-vegyes Indikátor 6.)

Jelentése: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett hypertóniás betegek közül azok aránya, akiknél az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer *eGFR (ml/perc/1,73 m)² vizsgálat* történt. Azokat tekintjük hypertóniás betegnek, akik hypertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. A laboratóriumok jelentéseiből állapítjuk meg, hogy melyik biztosítottnál végezték el az *eGFR (ml/perc/1,73 m)² vizsgálatot*. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás betegek körében megnő a vesebetegség kialakulásának kockázata. Az *eGFR (ml/perc/1,73 m)² vizsgálat* hozzájárul az időben történő felismeréshez és kezeléshez. Cél, hogy a magasvérnyomás betegek minél nagyobb arányánál kerüljön sor az éves vizsgálatra.

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

HSZGH3%: a praxis hypertóniás betegeinek körében *eGFR (ml/perc/1,73 m)² vizsgálaton* részt vettek aránya

HSZGH3: az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer *eGFR (ml/perc/1,73 m)² vizsgálaton* részt vett hypertóniás betegek száma

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

Adatforrás: gyógyszer adatok, labor adatok

A vérnyomáscsökkentő gyógyszerek ATC kódjai a következők: C02; C03, C07, C08, C09, C10BX

OENO kódok: 21120; 21141; 21143; 22111; 22150; 42162; 42164; 42165; 3503A

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

Lipid szint vizsgálat a diabetes mellitusban és/vagy hypertonia betegségben szenvedők körében (Felnőtt-vegyes Indikátor 7.)

Jelentése: a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett diabetes mellitusban és/vagy hypertonia betegségben szenvedő biztosítottak közül a tárgyhónapot 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). Hypertoniás betegeket tekintjük azokat, akik a hypertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban (ATC: C02; C03, C07, C08, C09, C10BX). Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

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.

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

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

HSZV: vérzsírszint vizsgálaton részt vettek száma

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

Adatforrás: Laboratóriumi adatok, Gyógyszer adatok

OENO kódok: 2142A, 21420, 21422, 42146, 42147, 42148, 42149, 21411

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

Hyperuricaemia szűrés a diabetes mellitusban és/vagy hypertonia betegségben szenvedők körében (Felnőtt-vegyes Indikátor 8.)

Jelentése: a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett diabetes mellitusban és/vagy hypertonia betegségben szenvedő biztosítottak közül a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban legalább egyszer hyperuricaemia szűrésen 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). Hypertoniás betegek tekintjük azokat, akik a hypertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban (ATC: C02; C03, C07, C08, C09, C10BX).

Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás és a diabeteses a szív-érrendszeri betegségek kockázati tényezői. A hyperuricaemia prevalenciája egyre magasabb Magyarországon, egyre gyakrabban számolni kell jelenlétével és káros hatásaival. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

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

HSZ_{HY}%: a praxis TAJ körében a diabéteszes és magas vérnyomásban szenvedő betegek közül hyperuricaemia szűrésen részt vettek aránya

HSZ_{HY}: hyperuricaemia szűrésen részt vett, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma

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

Adatforrás: Laboratóriumi adatok, Gyógyszer adatok

OENO kódok: 21130, 22160

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a megfelelő gyógyszeres terápiában részesülő diabéteszes és/vagy hypertoniás betegek minél nagyobb arányban jussanak el laboratóriumba húgysavszint meghatározásra.

Ischaemiás szívbetegségben szenvedő betegek gyógyszeres kezelése (beta-blokkoló) (Felnőtt-vegyes Indikátor 9.)

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 szívkatéteres tágításon (PTCA) átesett betegek közül azok aránya, akik támogatott 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.

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

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

ATC kód: C07

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 lenti 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 (intermedier) 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 ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy azok a betegek, akik infarctuson estek át és/vagy elvégezték rajtuk a fenti beavatkozások valamelyikét, minél nagyobb arányban részesüljenek béta-blokkoló kezelésben.

Diabetes gondozás 1 (Felnőtt-vegyes Indikátor 10.)

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.

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. Azt tekintjük diabetes mellitusban szenvedőnek, aki 12 hónapban legalább 4 alkalommal váltott ki orális antidiabetikumot, vagy insulin készítményt.

Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

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: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyszer A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók száma

Adatforrás: Laboratóriumi adatok, Gyógyszer adatok

OENO: 28493, 28494

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a diabeteses betegek minél nagyobb arányban jussanak el Hgb1Ac vizsgálatra.

Diabetes gondozás 2 (Felnőtt-vegyes Indikátor 11.)

Jelentése: a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert legalább 4 alkalommal kiváltók közül azok, akik vizelet albumin-kreatinin arány (UACR (mg/mmol) vizsgálatán megjelentek az elmúlt 12 hónapban. Azt tekintjük diabetes mellitusban szenvedőnek, aki 12 hónapban legalább 4 alkalommal váltott ki orális antidiabetikumot, vagy insulin készítményt. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

Az indikátor magyarázata: a diabeteses betegek gondozási irányelve tartalmazza az évenkénti vizelet albumin-kreatinin arány (UACR (mg/mmol) vizsgálat

elvégzését. Minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

$$\text{HSZD3\%} = \text{HSZD3} / \text{BB}_D * 100$$

HSZD3%: a praxis TAJ körében megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD3: a BB_D szerinti biztosítottak közül azok, akik a megelőző 12 hónapban vizelet albumin-kreatinin arány (UACR (mg/mmol) vizsgálaton megjelentek

BB_D : a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyyszer A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók száma

Adatforrás: Laboratóriumi adatok, Gyógyszer adatok

OENO kód: 22042

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a diabeteses betegek minél nagyobb arányban jussanak el vizelet albumin-kreatinin arány (UACR (mg/mmol) vizsgálatra.

IV. 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.

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 indikátorértéke nem éri el az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy csak az a beteg kapjon antibiotikus kezelést, akinek erre ténylegesen szüksége van.

AZ INDIKÁTOROK RÉSZLETES LEÍRÁSA – GYERMEK PRAXISOK

I. VÉDŐOLTÁS BEADÁSA

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak milyen arányban kaptak védőoltást. A háziorvos a B300 tételes betegforgalmi jelentésben az OENO táblában (B312) jelentheti a védőoltás beadását.

Meningococcus védőoltás 2-11 hónapos (Gyermek Indikátor 1.)

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 2-11 hónapos gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak

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

$$\text{HSZM}\% = \text{HSZM} / \text{BB}_{2-11} * 100$$

HSZM%: meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZM: meningococcus elleni védőoltásban részesült 2-11 hónapos gyermekek száma

BB₂₋₁₁: összes 2-11 hónapos bejelentkezett biztosított száma

Adatforrás: B300 jelentés, B312 OENO adatsorok

OENO kód: 43594, 43601

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxisban adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban részesüljenek meningococcus elleni védőoltásban.

Meningococcus védőoltás 12-24 hónapos (Gyermek Indikátor 2.)

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 12-24 hónapos gyermekek közül azok aránya, akik az adott korcsoportnak megfelelő időszakban (12-24 hónapos korban) legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak.

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

$$\text{HSZM}\% = \text{HSZM} / \text{BB}_{12-24} * 100$$

HSZM%: meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZM: meningococcus elleni védőoltásban részesült 12-24 hónapos gyermekek száma

BB₁₂₋₂₄: összes 12-24 hónapos bejelentkezett biztosított száma

Adatforrás: B300 jelentés, B312 OENO adatsorok

OENO kód: 43594, 43601

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxisban adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban részesüljenek meningococcus elleni védőoltásban.

II. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Colecalciferol (belsőleges oldatos csepp) készítmény adása (Gyermek Indikátor 3.)

A colecalciferol hiánya elsősorban gyermekeknél vezethet súlyos betegségek kialakulásához. Három éves kor alatt általában nem elégséges a táplálékkal bejutott mennyiség, ezért különösen fontos prevenciós jelentősége van annak, hogy ez a korcsoport kiegészítő colecalciferol kezelésben részesüljön.

Jelentése: A háziiorvosi 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 az elmúlt 24 hónapban csak egyszer kerül figyelembevételre.

$$\text{HSZCI\%} = \text{HSZCI} / \text{BB}_{0-3} * 100$$

HSZCI%: Colecalciferol szedésének aránya a 0-3 éves kor közötti biztosítottak között

HSZCI: az adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 0-3 éves biztosítottak közül azok száma, akik legalább egy alkalommal váltottak ki colecalciferol készítményt az elmúlt 12 hónapban (TTT: 230814245; 210900238)

BB₀₋₃: összes 3 éves kor alatti bejelentkezett biztosított

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxishoz tartozó kisgyermek minél nagyobb arányban kapjanak colecalciferol készítményt.

Kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya (Gyermek Indikátor 4.)

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 4 hónapos kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél a megelőző 4 hónapban maximum egy V06C ATC kódot tartalmazó anyatej helyettesítő tápszer vény került kiváltásra.

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

HSZSZCS%: kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya

HSZSZCS: háziorvosi szolgálat 4 hónapos kor alatti biztosítottainak azon száma, akiknél a megelőző 6 hónapban *maximum egy* V06C ATC kódot tartalmazó anyatej helyettesítő tápszer vény került kiváltásra. (Kivéve TTT: 230814245; 230936102)

BB: 4 hónapos kor alatti biztosított száma

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxishoz tartozó csecsemők minél nagyobb arányban részesüljenek kizárólag szoptatásban, tehát ne kapjanak tápszert.

III. SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG

Házi gyermekorvos szűrési tevékenysége (Gyermek Indikátor 5.)

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

Jelentése: A háziorvosi 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 az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

$$\text{HSZSZ\%} = \text{HSZSZ} / \text{BB}_6 * 100$$

HSZSZ%: a házi gyermekorvos által végzett szűrővizsgálatokon átesettek aránya

HSZSZ: háziorvosi szolgálat által végzett szűrésen átesett 6 év alatti biztosítottak száma

BB₆: 6 éves kor alatti biztosítottak száma

Adatforrás: B300 jelentés, B308 szűrési adatsorok

Figyelembe vehető szűrés kódok: 010,020,030,040,045,050,060,070,080,090
(1. számú melléklet.)

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxishoz tartozó adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban átessenek a háziorvos által végzett szűréseken.

**Anaemia szűrés a 10-18 éves leányok között
(Gyermek indikátor 6.)**

Jelentése: a házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 10-18 éves leányok közül anaemia szűrésen résztvettek aránya. Azt a leányt tekintjük szűrtnek, aki az elmúlt 24 hónapban legalább 1 alkalommal részt vett laborvizsgálaton.

Az indikátor magyarázata: cél, hogy a serdülő lányok körében a vérszegénység meghatározásra kerüljön és vaspótlás megtörténjen. Minél magasabb az indikátor értéke, annál kedvezőbb a kezelésben részesültek aránya.

$$\text{HSZV10-18\%} = \text{HSZV}_{10-18} / \text{BB}_{10-18} * 100$$

HSZV_{10-18%}: a praxis TAJ körében anaemia szűrés aránya a 10-18 éves lányok között
HSZV₁₀₋₁₈: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10-18 éves lány biztosítottak közül azok száma, akik a tárgyhónapot megelőző 24 hónapban legalább egyszer anaemia szűrésen vettek részt
BB₁₀₋₁₈: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10-18 éves lány biztosítottak

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok
OENO kódok: 28011, 28012, 28013, 28014, 28040, 28041

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy az adott korcsoportba tartozó leányok minél nagyobb arányban részt vegyenek anaemia szűrésen.

**Szűrővizsgálatok 5 éves korban
(Gyermek Indikátor 7.)**

Jelentése: A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 5 éves gyermekek közül azok aránya, akiknél a szűrési tevékenység megtörtént a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

$$\text{HSZSZ5\%} = \text{HSZSZ5} / \text{BB}_5 * 100$$

HSZSZ5%: 5 éves korú bejelentkezett biztosítottak
HSZSZCS: háziorvosi szolgálat 5 éves azon biztosítottainak száma, akiknél a megelőző 12 hónapban legalább egy alkalommal szűrési tevékenységet végeztek.
BB₅: 5 éves bejelentkezett biztosítottak száma

Adatforrás: B300 jelentés, B308 szűrési adatsorok

Figyelembe vehető szűrés kód: 010 (1. sz. melléklet.)

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxishoz tartozó adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban átessenek a házi orvos által végzett szűréseken.

***Vérzsír-tükör vizsgálat a túlsúlyos gyermekek körében
(Gyermek Indikátor 8.)***

Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett túlsúlyos gyermekek közül azok aránya, akiknél vérzsír vizsgálat megtörtént a megelőző 24 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 24 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre.

Az indikátor magyarázata: cél, hogy a túlsúlyos gyermekek két évente vérzsír-tükör vizsgálaton vegyenek részt.

$$\text{HSZVZS\%} = \text{HSZVZS} / \text{BB}_T * 100$$

HSZVZS%: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak közül azok aránya, akiknél legalább 1 vérzsír-tükör vizsgálatot végeztek az elmúlt 24 hónapban

HSZVZS: házi orvosi szolgálat túlsúlyos azon biztosítottainak száma, akiknél a megelőző 24 hónapban legalább egy alkalommal vérzsír-tükör vizsgálatot végeztek.

BB_T: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak száma

Adatforrás: B300 jelentés, Járóbeteg-szakellátás adatok

Túlsúlyos gyermekek: a tárgyhónapot megelőző 24 hónapon belül legalább egy alkalommal a házi orvos jelentett BNO E65-E68 kódot

Vizsgálat OENO kódok: 2142A; 21420; 21422; 21411; 42146; 42147; 42148; 42149

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxishoz tartozó adott korcsoportba tartozók minél nagyobb arányban eljussanak laborvizsgálatra.

IV. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

Túlsúlyos gyermekek gondozása (Gyermek Indikátor 9.)

Jelentése: a házi orvosi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett túlsúlyos gyermekek közül azok aránya, akik a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban legalább 4 alkalommal megjelentek a *saját házi gyermekorvosuknál*.

$$\text{HSZTG\%} = \text{HSZTG} / \text{BB}_T * 100$$

HSZTG%: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak közül azok aránya, akik legalább 4 alkalommal megjelentek a házi orvosnál a megelőző 12 hónapban

HSZTG: háziiorvosi szolgálat túlsúlyos azon biztosítottainak száma, akik legalább 4 alkalommal megjelentek a háziorvosnál a megelőző 12 hónapban

BB_T: túlsúlyos bejelentkezett biztosítottak száma

Adatforrás: B300 adatok

Túlsúlyos gyermekek: a tárgyhónapot megelőző 12 hónapon belül legalább egy alkalommal a háziorvos jelentett BNO E65-E68 kódot

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az ellátási területüknek megfelelő célértéket. Az a cél, hogy a praxishoz tartozó túlsúlyos gyermekek minél nagyobb arányban részesüljenek folyamatos gondozásban.

V. GYÓGYSZERRENDELÉS

Antibiotikumok kezelése a 0-18 évesek között (Gyermek Indikátor 10.)

Jelentése: a háziiorvosi 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

BB₀₋₁₈: az adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 0-18 éves biztosítottak száma

Adatforrás: Gyógyszeradatok

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

1. számú melléklet

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	Veszélyeztetett 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

Szűrővizsgálatok az 51/1997. (XII.18) NM rendelet 2. számú melléklete alapján	
Szűrés kódok	Szűrővizsgálat
211	Családi anamnézis adatainak frissítése, különös tekintettel a szülők és testvérek között korai életkorban (ffi:55 évnél, nő:65 évnél fiatalabb) jelentkező szívkoszorúér betegségre, érlemeszesedéssel kapcsolatos szélütésre, verőérszűkületre
212	Életmódbeli tényezők (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, dohányzás alkoholfogy.) feltárása
213	Részletes fizikális vizsgálat, testsúly, haskörfogat, testmagasság testtömeg index meghatározása, vérnyomásmérés
214	Abdominalis obesitas esetén a metabolikus szindróma más alkotó elemei (triglicerid szint,HDL koleszterin, vérnyomás, éhomi vércukor szint) fennállásának vizsgálata
215	A 2-es típusú diabetes mellitus szempontjából nagy kockázatú személyeknél (elhízás, a diabetes mellitus családi halmozódása, a kórelőzményben gestatio diabetes) orális glükóz tolerancia teszt elvégzése (éhomi és 120 perces értékek értékelése) vagy ennek kivitelezhetetlensége esetén éhomi és postprandiális vércukorszint meghatározása
216	Teljes kardiovaszkularis kockázat felmérése
217	A panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata UH áramlás méréssel, boka-kar index meghatározása
220	Vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél szérum kreatinin szint, kreatinin clearance becsült értékének meghatározása vizeletvizsgálattal (tesztcsikkal): fehérje és haematuria meghatározása
230	Családi kórelőzmény elemzése a 40 éves kor alatt a szülők és testvérek között előforduló benignus és malignus szolid tumorokra, valamint hajlamosító állapotokra
240	Látásvizsgálat
250	Érzékszervek vizsgálata
260	Sztomato-onkológiai vizsgálat, különös tekintettel a parodontosisra, mint ateroszklerózisra is hajlamosító tényezőre, valamint az ajak- és szájüregi rákra hajlamosító állapotokra

Budapest, 2026. január

Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő