

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

KRÓNIKUS BETEGSÉGMENEDZSMENT ORVOSSZAKMAI PROGRAM

HYPERTONIA KRÓNIKUS BETEGSÉGRE VONATKOZÓ LEÍRÓ ANYAGA

Készítette az OKFŐ megbízásából: Dr. Móczár Csaba

valamint a NEAK munkatársai

Szakmailag lektorálta: Prof. Dr. Balogh Sándor

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	4
A gondozási programba bekerült, azonosított betegek gondozási szükségleteivel kapcsolatos tevékenységek leírása	6
<i>Krónikus gondozási terv készítése:.....</i>	<i>6</i>
NEAK KÖZLEMÉNY a krónikus betegségmenedzsment program finanszírozásáról 11	
<i>Jogszabályi háttér.....</i>	<i>11</i>
<i>Krónikus betegségcsoportok.....</i>	<i>11</i>
<i>Bevont szolgálatok.....</i>	<i>11</i>
<i>Elszámolási szabályok.....</i>	<i>11</i>
<i>Biztosítottak bevonása.....</i>	<i>12</i>
<i>Részletszabályok.....</i>	<i>13</i>
<i>Hibalisták és visszaigazoló listák.....</i>	<i>14</i>
<i>Elérhetőségek.....</i>	<i>14</i>
Irodalomjegyzék	15
1. számú melléklet: <i>Hypertonia krónikus betegségmenedzsment.....</i>	<i>16</i>
2. számú melléklet - <i>Szakellátás beavatkozások OENO kódjai.....</i>	<i>19</i>

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 kardiovaszkuláris megbetegedések 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 további humánerőforrás 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

A hypertonia a kardiovaszkuláris halálozás legjelentősebb rizikófaktora, több szív-érrendszeri halálesetért tehető felelőssé, mint bármely más befolyásolható rizikófaktor, emellett a dohányzás után a második helyen áll a bármilyen okból bekövetkező halálozás megelőzhető okainak listáján. Az ISZB hátterében 58%-ban, a stroke hátterében 72%-ban hypertonia igazolható (1).

Ugyanakkor a hypertonia céltartományra történő kezelése jelentős kardiovaszkuláris rizikócsökkentést von maga után, a szisztolés vérnyomás 10 Hgmm-es vagy a diasztolés vérnyomás 5 Hgmm-es mérséklése a kardiovaszkuláris események 20%-os, az ösztörtalitás 10-15%-os, a stroke 35%-os, a koronária események 20%-os és a szívéltgtelenség incidenciájának 40%-os csökkenését okozza (2).

Európában a felnőtt lakosság körében a hypertonia prevalenciája 20-35% közé tehető, gyakorisága jóval nagyobb az idősebb életkorú populációkban (2). Az Európai Kardiológus Társaság adatai alapján hazánk Európán belül a balti államokhoz hasonlóan egyértelműen azon országok közé tartozik, ahol a magasvérnyomás-betegség előfordulása igen gyakori.

A hypertonia kódolásán alapuló, háziorvosok között történt felmérés alapján hazánkban a hypertoniás **betegek** száma az 1999-es 2,5 millióról 2015-re 3,5 millióra emelkedett. Az adatok forrása alapján az is elmondható, hogy a hypertonia betegségben szenvedő betegek jelentős részét a családorvosi praxisokban látják el (3).

A Magyar Hypertonia Társaság 2002-ben létrehozott regiszterének 2015-évi, 27 399 beteg adatai elemzését követően született eredményei alapján a hypertoniás betegeknek csupán 44,9%-a érte el a 140/90 Hgmm-es célértéket (4).

Célkitűzések megfogalmazása

1. A program célkitűzése, hogy a hypertoniás betegek esetében jól megfogalmazott, strukturált gondozási protokoll mentén (diagnosztikus és gondozási vizsgálatok elvégzésével, a megfelelő életmódi és az adott családorvos kompetenciájába tartozó gyógyszeres terápiát biztosítva) sikerüljön elérni a céltartományokat, csökkenteni a szövődményeket
2. A strukturált gondozási folyamatba lehetőség szerint legyenek bevonva kompetencia szintjüknek megfelelően többlétszolgáltatást nyújtó szakemberek (dietetikus, gyógytornász, mentálhigiénés szakember, kiterjesztett hatáskörű ápoló), akik

praxisközösségi együttműködés keretén belül támogatják a gondozási folyamatok megvalósulását. Szükség szerint a szakellátók (nefrológus, hipertónológus, radiológus, kardiológus) bevonása szükséges egyes célszervkárosodások felmérése érdekében.

3. Azon páciensek számára, akiket szakellátásra szükséges irányítani, strukturált, megfelelő adattartalommal ellátott beutalót kerüljön kiállításra. Az egységesített, megfelelő adattartalommal bíró beutalók révén megvalósulhat a hatékonyabb betegút az alapellátás és a szakellátás között, jelentősen tehermentesítve a szakellátást.
4. A protokollra építő megközelítés biztosítja, hogy a családorvosok a legjobb gyakorlatokat alkalmazzák, melyek végső soron a betegek egészségét szolgálják, ennek köszönhetően a hypertóniás betegek egészségügyi állapota várhatóan javulni fog, csökkennek a szövődmények és a kórházi ellátás szükségessége, javul a betegelégedettség.
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. finanszírozás lehetővé teszi, hogy a háziorvosok hatékonyabban használják fel erőforrásaikat a gondozási tevékenységük javítása érdekében, csökkentve ezzel a páciensek ellátásának költségeit, hosszú távon javítva a praxis népegészségügyi mutatóit.
6. A program során gyűjtött adatok lehetővé teszik a jövőbeli kutatásokhoz szükséges bizonyítékok összegyűjtését a hypertonia betegség kezelésének javítása érdekében.
7. Cél az is, hogy a gondozási protokoll alapján egy megfelelő informatikai támogatás biztosításával egyszerűen nyomon követhető, jól strukturált szakmai tevékenységek valósuljanak meg a gondozási program keretében.

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

A szűrés során azonosított, vagy tünetekkel jelentkező páciensek esetén a diagnózis felállítását követően az anamnézis rögzítése, további fizikális, laboratóriumi és műszeres vizsgálatok történnek, amelyek célja a:

- betegség súlyosságának felmérése;
- a kardiovaszkuláris rizikóstatusz felmérése;
- az esetleges társbetegségek azonosítása.

Krónikus gondozási terv készítése:

1. A betegek kiválasztása, bevonása (Kompetencia: orvos)

- a praxis által végzett szűrés során kiszűrt páciensek (pl.: praxisba történő bejelentkezés, adminisztratív ellátások során). Cél, hogy minél több orvos-beteg találkozás során történjen vérnyomásmérés, különösen 40 év feletti eddig nem diagnosztizált páciensek esetében
- a tünetekkel jelentkező páciensek (fejfájás, szédülés, hányinger, látászavar, mellkasi panasz ill. célszervkárosodás gyanúja esetén)
- egyéb kardiovaszkuláris rizikófaktorok esetén (elhízás, dohányzás, cukorbetegség, lipid anyagcserezavarok) legalább évenkénti rendszeres vérnyomásmérés javasolt
- meglévő diagnózissal rendelkező páciensek felülvizsgálata, ellenőrzése.

2. Családi anamnézis felvétele, különös hangsúllyal:

- kardiovaszkuláris rizikófaktorok megléte
- célszervkárosodás
- manifeszt kardiovaszkuláris betegség (lezajlott kardiovaszkuláris esemény), a diagnóziskori életkor
(kompetencia: Bsc, Msc ápoló, orvos)

3. Egyéni kórelőzmény, különös hangsúllyal:

- kardiovaszkuláris rizikófaktorok
- célszervkárosodások
- manifeszt kardiovaszkuláris betegség (lezajlott kardiovaszkuláris esemény)
- egyéb – kardiovaszkuláris kockázatot növelő – társbetegségek (pl. cukorbetegség, krónikus vesebetegség, alvászavarok)
- rendszeresen szedett gyógyszerek
(kompetencia: Bsc, Msc ápoló, orvos)

4. Életmód felmérése:

- étkezési szokások standard tájékozódó felmérése
 - fizikai aktivitás standard tájékozódó felmérése
 - dohányzási szokások standard felmérése, csomagév meghatározás
 - alkoholfogyasztás standard felmérése
 - stresszterhelt életmód
 - alvási szokások standard felmérése
- (kompetencia: ápoló, Bsc, Msc ápoló, orvos)

5. Teljeskörű belgyógyászati fizikális vizsgálat (kompetencia: orvos, Msc ápoló)

6. Antropometriai vizsgálatok: (Kompetencia: ápoló, Bsc, Msc, orvos)

- Testtömeg: kg
- Testmagasság: cm
- BMI: kg/m²
- Haskőrfogat: cm

7. Laboratóriumi vizsgálatok:

- Vértkép
 - Éhomi vércukor, szükség esetén HgbA1c
 - Lipid értékek (minimum): szérum összkoleszterin, triglicerid, non- HDL-koleszterin
 - Májfunkció: Se.bilirubin, GOT, GPT, GGT, AP, sztatin szedés esetén CK
 - Húgysav
 - Ionok: Na, K
 - TSH
 - Vesefunkció: kreatinin, karbamid, eGFR
 - Vizelet: általános vizsgálat, albumin/kreatinin hányados
- (kompetencia: Msc ápoló, orvos)

8. Műszeres vizsgálatok:

- EKG
- hasi ultrahang
- magas kardiovaszkuláris rizikó esetén ill. 65 év felett boka-kar index
- 65 év feletti dohányos betegeknél aorta-aneurizma szűrés
- magas, igen magas kardiovaszkuláris rizikó esetén nyaki erek Doppler vizsgálata
- szemészeti vizsgálat

(kompetencia: Msc ápoló, orvos, szakellátás)

9. A kardiovaszkuláris rizikóstatusz meghatározása:

- jelentős emelkedést mutató rizikófaktor, célszervkárosodás, kardiovaszkuláris betegség esetén magas, vagy igen magas kardiovaszkuláris rizikó állapítható meg
- egyéb esetben SCORE2 vagy 70 év felett SCORE2-OP használata alapján rizikóbesorolás
(kompetencia: Msc ápoló, orvos, szakellátás)

10. Egyéni célértékek/céltartomány meghatározása, a SCORE érték figyelembevételével

- Testsúly: kg BMI: kg/m² Haskőrfogat: cm
- Éhomi vércukor: mmol/l; Étekezés utáni vércukor: mmol/l
- RR: Hgmm
- Lipidek:
- chol: mmol/l
- LDL: mmol/l
- HDL: mmol/l
- TG: mmol/l
- HbA1c: %; mmol/mol (diabetes fennállása esetén)
(kompetencia: Msc ápoló, orvos, szakellátás)

11. Egyéni célértékek eléréséhez szükséges terápiás terv kialakítása

A magasvérnyomás fokozata és a rizikóstatusz alapján:

- A.** nem gyógyszeres
- B.** gyógyszeres kezelés meghatározása

Ebbe a munkába dietetikus, pszichológus, gyógytornász bevonása.
(kompetencia: ápoló, Bsc, Msc ápoló, orvos)

A gondozási szükségletek felmérése:

A gondozási szükségletek alapján a betegek több csoportba sorolhatók:

- A.** alacsony rizikóstatuszú beteg, amikor egyéb rizikófaktor nem azonosítható
- B.** magas rizikóstatuszú, egyéb rizikófaktorokkal és/vagy célszervkárosodással rendelkező betegek.

A beteggel megbeszélve, egyeztetve egyéni kezelési és gondozási terv kidolgozása, amelynek elemei:

- A. a vérnyomás önellenőrzése, ennek elsajátítása, lehetőleg online módszerek igénybevétele
- B. a nem gyógyszeres kezelés, diéta, fizikai aktivitás meghatározása, egyéni életmódterv, szükség esetén mentálhigiénés támogatás
- C. az alkalmazott gyógyszerek megbeszélése, a hatás-mellékhatás ellenőrzése
- D. szükség esetén a szakorvosi konzíliumok megbeszélése, szervezése
- E. a kontrollvizsgálatok ütemezése

12. A terápiás/ gondozási terv megvalósulási időtartama, a kontrollvizsgálatok gyakoriságának meghatározása

Friss diagnózis esetén a kezelés beállításának időszaka:

- A. A beállítás során a páciens gyakrabban, hetente-kéthetente rendeljük vissza lényeges, hogy minél gyorsabban (ideális esetben 3 hónapon belül) elérjük a terápiás célértéket. Otthoni mérések alapján történik a beállítás
- B. A terápiás döntésben szükséges az ABPM elvégzése
- C. A terápia rezisztencia gyanúja esetén pszeudorezisztencia kizárása
- D. Valódi rezisztencia esetén szakellátás igénybevétele indokolt
(kompetencia: orvos, részfeladatok Msc ápolóra delegálhatók)

A már kezelt hypertonia gondozása során:

- A. 3 havonta (rossz terápiás válasz esetén gyakrabban)
 - otthoni vérnyomás mérések ellenőrzése
 - rendelői vérnyomásmérés (kritikával értékelendő a fehérvérsejt-effektus miatt)
 - gyógyszerkiváltások ellenőrzése az EESZT alapján
- B. évente
 - részletes fizikális vizsgálat
 - életmód felmérés
 - antropometriás vizsgálatok
 - EKG, szükség esetén egyéb műszeres vizsgálat (a szempontokat lásd fenn)
 - a beállítás helyességének ellenőrzése ABPM-mel

Mindezek alapján a hypertonia súlyossági fokának és a kardiovaszkuláris rizikó státusz ismételt felmérése. Szükség esetén a terápia módosítása.

A gondozási tevékenység bármely fázisában:

- A. súlyos, terápiára nem reagáló rizikófaktor
- B. célszervkárosodás gyanúja, vagy rosszabbodása
- C. társbetegség esetén a szakellátás bevonása

13. Többletszolgáltatások lehetőségeinek leírása (dietetikus, gyógytornász, pszichológus, kiterjesztett hatáskörű ápoló).

- **Kiterjesztett hatáskörű ápoló:** a tünetes vagy kiszűrt beteg állapotfelmérése, ennek összegzése, a rizikóstatusz felmérése, a célérték elérésének ellenőrzése, betegedukáció, az egyéni gondozási terv kidolgozásában és végrehajtásában konzultáció a kezelőorvossal, illetve a gondozási feladatok ütemezése, végrehajtása, értékelése. Terápia rezisztencia gyanúja esetén segítség nyújtása a pszeudorezisztencia okának feltárásában.
- **Dietetika:** minden beteg esetében legalább a diagnózis felállításakor dietetikai tanácsadás, egészségtelen étkezés esetén, diabétesz, elhízás társulása esetén dietetikai gondozás,
- **Gyógytorna:** a rendszeres fizikai aktivitás minden beteg számára indokolt, veszélyeztetett betegek számára mozgásprogramba való bevonás javasolt.
- **Pszichológus:** kifejezetten stresszterhelt állapot, dohányzás leszokás támogatás program, illetve alkohol addikció esetén javasolt. Ezek az állapotok sokszor pszeudorezisztens hypertóniát okozhatnak.

NEAK KÖZLEMÉNY a krónikus betegségmenedzsment program finanszírozásáról

Jogszábeli 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 háziorvosi 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 részt vevő felnőtt és vegyes háziorvosi 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 háziorvosi szolgálatok a programban végzett tevékenységük után díjazásban részesülnek.

Az egyes krónikus betegségcsoportba tartozó háziorvosi 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 - 2027. május 31. A határidőig minden, adott krónikus betegségcsoportba tartozó, a mellékletben felsorolt tevékenység (Gondozási Terv) legalább 75%-át (azaz legalább 22 beavatkozást) el kell végezni. Ha a háziorvos a Gondozási Tervet határidőig legalább 75%-os mértékig nem teljesíti, a résztvétekenységük 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 résztvétekenység 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 számára vonatkozólag nincs felső korlát.** Ugyanakkor 2027. májusig az első 150 páciensnél elvégzett vizsgálatokat fogja a NEAK havonta kifizetni, míg a 150 fő feletti bevont, gondozásban részesült páciensek után, a legalább 75%-ot elért biztosítottak esetében, az elvégzett tevékenységek alapján járó díjazás 2026. decemberben (2026. novemberi elszámolás) kifizetésre fog kerülni.

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

http://neak.gov.hu/pfile/file?path=/letoltheto/altfin_dok/rekordkepek/haziorvosi-betegforgalmi-tevenysege-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 háziorvosi 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 végezhetők.

A laborvizsgálatok 2025. július 1-től, tehát a Program indulásától visszamenőlegesen elszámolhatók, függetlenül attól, hogy a páciens bevonására mikor és melyik szakmai tevékenység első alkalommal történő lejelentésekor került sor.

A képalkotó diagnosztikai (ultrahang) és a szemészeti vizsgálatok visszamenőlegesen 2025. január 1-től elszámolhatók függetlenül attól, 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 képző diagnosztikai (ultrahang) és a szemészeti vizsgálatoknak nem kötelező 2027. május 31-ig megvalósulniuk, figyelembe véve az egyes szakellátók eltérő kapacitásait. **Azon szakellátói vizsgálatok, amelyek csak 2027. május 31-ét követően kerülhetnek elvégzésre** (tehát a vizsgálati időpont 2027. május 31-e utáni időpont), **azok esetében a háziorvosoknak az erre kialakított projektspecifikus kódokat 2026. szeptember 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.

(2026. március 1-től a háziorvosok a Program korábbi megvalósítási időszakát követően elvégzésre kerülő szakellátói beavatkozásokat is lejelenthetik, amennyiben a beutaló kiállításra került, illetve a páciens az egészségügyi beavatkozásra időponttal rendelkezett.)

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 legalább 75%-a (azaz legalább 22 beavatkozás) nem valósul meg 2027. május 31-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 betegségmenedzsment programok megvalósítása a háziorvosi ellátásban*” című, PTE ÁOK/2025.II/00184 kódszámú, akkreditált távoktatási tanfolyamot **2025. december 31-ig vagy** a „*Krónikus betegségmenedzsment programok megvalósítása a háziorvosi*

ellátásban” című, SZTE SZAOK/2026.I./00052 kódszámú, akkreditált távoktatási tanfolyamot **2026. április 21-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 vizsgateszttel 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 háziorvosi szolgáltatók által küldött jelentések alapján a NEAK hibalistát és visszaigazoló listát készít a Programban elvégzett tevékenységekről, melyet a tárgyhónapot követő hónapban megküld a háziorvosi szolgáltatóknak.

A visszaigazoló- és hibalisták TAJ szinten kerülnek összeállításra, melyből a háziorvosi szolgálat tájékozódhat a Programban elvégzett és a NEAK által elszámlolt 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. Ábrahám Gy, Alföldi S, Barna I, Farsang Cs, Járai Z, Kékes E, Kolossváry E, Nagy J, Nemcsik J, Páll D, Szegedi J, Vályi P, Várbió Sz. A Magyar Hypertonia Társaság szakmai irányelve: A hypertoniabetegség ellátásának irányelvei. Hypertonia és Nephrologia 2018;22: Suppl.5.pp. S1-S36.
2. Mancia G, et al.: 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. J Hypertens 2023 Jun 21.
3. Nemcsik J. A hypertonia epidemiológiája, klasszifikációja, a rizikóbecslés jelentősége. Lege Artis Medicinae 2022; 32:407-410.
4. Kiss I, Paksy A, Kékes E, Kerkovits L. A hypertóniás betegek cardiovasculariskockázat-függő hatékony terápiája a Magyar Hypertonia Regiszter adatai alapján. Hypertonia és Nephrologia 2017;21 (Suppl. 1):S11-S8.
5. Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság, Egészségügyi szakmai kollégium: Egészségügyi szakmai irányelv a praxisközösségekben végzett, felnőtteket érintő prevenciók rendeléséről, <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/>

1. számú melléklet: Hypertonia krónikus betegségmenedzsment orvos szakmai program

(A Gondozási Terv teljesítéséhez a beavatkozások legalább 75%-ának, azaz **legalább 22 beavatkozásnak az elvégzése szükséges**)

Hipertónia 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		HYP A1		1 008
2.	Társbetegségek rögzítése	medikai szoftver/B300	1		HYP A2		1 008
3.	SCORE meghatározás	medikai szoftver/B300	1		HYP A3		1 008
4.	Dohányzás leszokás tám. / Nem dohányzó esetében primer prevenció	medikai szoftver/B300	1		HYP A4		2 015
	Eszközös vizsgálatok						
5.	BKI	medikai szoftver/B300	1		HYP E1		1 048
6.	EKG	medikai szoftver/B300	1		HYP E2		1 141
7.	Vérnyomásmérés	medikai szoftver/B300	1		HYP E3		100
8.	Otthoni vérnyomás mérés (Vérnyomás napló)	medikai szoftver/B300	1	2 hónap	HYP E4		3 022
9.	Otthoni vérnyomás mérés (Vérnyomás napló)	medikai szoftver/B300	1		HYP E4		3 022
10.	Otthoni vérnyomás mérés (Vérnyomás napló)	medikai szoftver/B300	1		HYP E4		3 022

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**

Hipertónia 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						
11.	Vérkép	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
12.	Ionok	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
13.	Éhgyomri vc.	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
14.	Kreatinin és eGFR	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
15.	Májfunkció	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
16.	Lipidek	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
17.	Húgysav	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
18.	TSH	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	336
19.	albumin/kreatinin hányados	labor forgalmi adatok/POC	1		HYLA1	2. sz. mell.	336
	Antropometriai adatok						
20.	Testmagasság+testsúlymérés+haskörfogat	medikai szoftver/B300	1	2 hónap	HYNA1		3 022
21.	Testsúlymérés+haskörfogat	medikai szoftver/B300	1		HYNA2		3 022
22.	Testsúlymérés+haskörfogat	medikai szoftver/B300	1		HYNA2		3 022
	Eszközös vizsgálatok szakellátás bevonásával/beutalás/kiértékelés/állapotkövetés						
23.	Hasi UH vizsgálat	szakellátó forgalmi adatok/ medikai szoftver/B300	1		HYBE1: a vizsgálati időpont 2027. május 31-e utáni időpont	2. sz. mell.	1 008
24.	Carotis Doppler UH vizsgálat (CDS)	szakellátó forgalmi adatok/ medikai szoftver/B300	1		HYBE2: a vizsgálati időpont 2027. május 31-e utáni időpont	2. sz. mell.	1 008
25.	Szemészeti szakvizsgálat	szakellátó forgalmi adatok/ medikai szoftver/B300	1		HYBE3: a vizsgálati időpont 2027. május 31-e utáni időpont	2. sz. mell.	1 008

	Intervenciók tevékenység, betegedukáció, tanácsadás						
26.	Dohányzás leszokás tám. / Nem dohányzó esetében primer prevenció	medikai szoftver/B300	1		HYPI1		2 015
27.	Alkohol fogyasztás elleni minimál intervenciók tevékenység	medikai szoftver/B300	1		HYPI2		2 220
28.	Diétás tanácsadás	medikai szoftver/B300	1		HYPI3		2 220
29.	Életmód tanácsadás	medikai szoftver/B300	1		HYPI4		2 220
	TELJES DÍJ						40 183

2. számú melléklet - Szakellátás 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