
**A HÁZIORVOSOK INDIKÁTOR ALAPÚ
TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE
2011. ÁPRILIS 1-TŐL**

A háziiorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatok (továbbiakban: háziiorvosi szolgálatok) által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében 2009. első félévében országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor. A rendszer kezdeti tapasztalatainak felülvizsgálatára a Nemzeti Erőforrás Minisztériumában létrejött egy szakértői munkacsoport, amely számos javaslatot tett az indikátorrendszer módosítására. Ennek eredményeként az indikátorrendszer szakmai alapjai a jövőben jogszabályban jelennek meg (11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet), valamint 2011. április 1-től már egy több ponton változtatott értékelési rendszer működik. Jelen dokumentumban összefoglaljuk a változásokat, illetve egészében mutatjuk be a rendszer működését.

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

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

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

Az OEP a gyógyszerrendelési gyakorlat során vizsgálni kívánja a háziiorvosok gyógyszerrendelési szokásait a legnagyobb népegészségügyi problémákat okozó területeken. Így a gyomorbántalmak (pl. gyomorfekély) kezelésében alkalmazott szereket, a renin-angiotenzin rendszerre ható vérnyomás csökkentő készítményeket, az orális antidiabetikumokat, valamint a vérsírszintet szabályozó készítményeket.

Az ösztönzés keretében az OEP a legtöbb, az alapellátásban gyakran használt terápiás területen a szakmai és költség-hatékonysági, valamint a jelenlegi országos gyógyszerrendelési gyakorlat alapján meghatározza a kedvezőnek ítélt

hatóanyag megoszlást (preferált megoszlási mutató) az adott terápiás csoporton belül, amely egyben kijelöli az adott terápiás területen elérni kívánt célértéket.

JOGI FELTÉTELRENDSZER

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

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

A jogszabály 11. § (2) bekezdése értelmében:

„(2) A házi orvosi szolgálat a díjazás ellenében köteles a jogszabályokban előírt feladatokat ellátni, így különösen a dokumentált és havonta összesített gyógyítási munkát, gondozási feladatokat, megelőzési és szűrési tevékenységet. A finanszírozó a házi orvosi ellátás minőségi színvonalának emelése céljából a házi orvosi szolgálat típusának megfelelő mutatókat képez a szolgálat gyógyító-megelőző tevékenysége és adatszolgáltatása alapján, melyekről havi rendszerességgel értesíti az adott szolgálat működtetőjét.” (Hatályos 2010. január 1-től.)

Ugyanezen jogszabály 12/A. §-a értelmében:

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

(2) Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a finanszírozó havonta állapítja meg. Az egy pontra jutó díj összege a minősítő teljesítménydíjazásra elkülönített kiadási előirányzat egy havi összegének és a tárgyhónapban díjazásra jogosult házi orvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa. Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés a 2011. áprilisi időszak értékelésétől kezdődően negyedéves gyakorisággal történik.” (Hatályos 2011. január 1-től.)

A finanszírozással kapcsolatban tehát lényeges változás 2011. április 1-től, hogy a módosításokat követően már elég lesz egy indikátorban pontot elérni ahhoz, hogy egy szolgáltató díjazásban részesüljön (korábban ehhez az összes indikátor legalább 25%-ában kellett pontot teljesíteni).

Szintén fontos elem, hogy a 2011. áprilisi időszak értékelésétől kezdődően nem havi, hanem negyedéves szinten történik meg az indikátorrendszer alapján számított finanszírozási díjak kifizetése. Ez azt jelenti, hogy a 2011. márciusi időszakkal bezárólag havi szinten történik az értékelés, melynek díjazására a 2011. júniusi kifizetéssel kerül sor. A 2011. április, május és június hónapok értékelésére már a negyedéves rendszer szerint kerül sor, ezek díjazása egyidejűleg, a 2011. szeptemberi kifizetéssel történik meg.

Emelkedik az indikátorrendszer alapján kifizetett díjazás mértéke is. A 2011. januártól 2011. júniusáig terjedő kifizetési időszakban összesen havi 100 millió Ft jut az ilyen jellegű kifizetésre. A 2011. szeptemberi és 2011. decemberi, negyedéves rendszer szerinti díjazásra 750-750 millió Ft áll rendelkezésre, így összességében 2,5-szeresére emelkedik az indikátorrendszer alapú díjazás mértéke. A 2012-es év költségvetési számok jelenleg még nem ismertek.

SZÁMÍTÁSI MÓDSZER

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

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

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

A lentiekben olvasható indikátorjegyzékekben foglalt pontrendszer alapján minden területi ellátási kötelezettséggel működő háziiorvosi szolgálat maximálisan 15 pontot érhet el. Az egyes háziiorvosi szolgálatokra jutó pontszámok ezután összeadásra kerülnek és a rendelkezésre álló keretösszegeből a háziiorvosi szolgálatok pontszámuk arányában részesülnek.

Csak abban az esetben kaphat egy adott praxis egy adott indikátor esetében pontot, ha a vizsgált célcsoport az adott szolgálatban eléri a 25 bejelentkezett biztosítottat.

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

Nem kerül kihirdetésre előre meghatározott célérték azon mutatók esetében tehát, amelyek esetében a számítási módszer változott az elmúlt 12 hónapban, továbbá azok esetében sem, amelyek számítási módszere bár változatlan legalább 12 hónapja, de volt olyan tényező, amely jelentős mértékben befolyásolta az adott indikátor havi értékét az előző időszakban. Erre példa az influenza védőoltásának indikátora, melynek beadási gyakoriságát jelentősen megemelte a 2010. ősztől elindult H1N1 védőoltás beadásával kapcsolatos kampány. Ha ez alapján állapítanánk meg a célértékeket, akkor vélhetően olyan magas szintet várnánk el, melyet csak nagyon kevesen tudnának teljesíteni egy „átlagos” időszakban.

A célérték az éves összesítések alapján az adott indikátorban érintett praxisok legjobb eredményt elérő 25%-ának legalacsonyabb, vagy legmagasabb értékét jelenti (felső kvartilis alsó, vagy alsó kvartilis felső határa). A célértékek területi csoportonként és praxistípusonként kerülnek meghatározásra. Az a praxis kap az adott indikátor esetében pontot, amelyik eléri az adott indikátor célértékét.

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

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

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

Az adott hónapban mért indikátorok *szezonális ingadozásából* adódó eltéréseket az egyes mutatóknál több hónap összesített, vagy átlagolt értékeinek meghatározásával küszöböljük ki egy adott időperióduson belül. Közismert tény pl., hogy az influenza elleni védőoltást legnagyobb számban ősz végén, tél elején adják be, míg a tavaszi és nyári időszakban nullához közelít a beoltottak

száma. Mivel az indikátorrendszer egész évben működtetni kell, így az elmúlt 12 hónap adatainak összegzésével minden hónapban értékelhető eredményt lehet előállítani.

VIZSGÁLT IDŐSZAKOK, FELNŐTT-VEGYES SZOLGÁLATOK

Indikátor neve	Havi átlag/ Együttes érték	Vizsgált időszak
1. INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	Összesített érték	12 hónap
2. MAMMOGRÁFIA	Összesített érték	24 hónap
3. MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 1.	Összesített érték	12 hónap
4. MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 2.	Összesített érték	12 hónap
5. MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 3.	Összesített érték	12 hónap
6. VÉRZSÍR VIZSGÁLAT A DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK KÖRÉBEN	Összesített érték	12 hónap
7. ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGEK GONDOZÁSA	Összesített érték	12 hónap
8. DIABETES GONDOZÁSA 1 (HGB1Ac)	Összesített érték	12 hónap
9. DIABETES GONDOZÁS 2 (SZEMÉSZET)	Összesített érték	12 hónap
10. BEUTALÁSI GYAKORLAT	Havi átlag	6 hónap
11. ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Havi átlag	12 hónap
12. GYÓGYSZER INDIKÁTOR 1. – SAVTERMELÉS ZAVARÁVAL JÁRÓ BETEGSÉGEK GYÓGYSZEREI	Összesített érték	3 hónap
13. GYÓGYSZER INDIKÁTOR 2. – VÉRCUKORSZINT-CSÖKKENTŐ GYÓGYSZEREK, KIVÉVE INSULINOK	Összesített érték	3 hónap
14. GYÓGYSZER INDIKÁTOR 3. – A RENIN-ANGIOTENSIN RENDSZERRE HATÓ KÉSZÍTMÉNYEK	Összesített érték	3 hónap
15. GYÓGYSZER INDIKÁTOR 4. – LIPIDSZINTET MÓDOSÍTÓ ANYAGOK	Összesített érték	3 hónap

VIZSGÁLT IDŐSZAKOK, GYERMEK SZOLGÁLATOK

Indikátor neve	Havi átlag/ Együttes érték	Vizsgált időszak
1. PNEUMOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Összesített érték	12 hónap
2. MENINGOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Összesített érték	24 hónap
3. VASPÓTLÓ KEZELÉS	Összesített érték	12 hónap
4. BEUTALÁSI GYAKORLAT	Havi átlag	6 hónap
5. ÜGYELETI ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLTEK	Összesített érték	12 hónap
6. ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Havi átlag	12 hónap

Az alábbi két táblázatban az egyes praxistípusokhoz tartozó indikátorok jegyzékének legfontosabb mutatóit szerepeltettük. A felnőtt és vegyes praxisok esetében 15 indikátort, gyermek praxisok esetében 6 indikátort vizsgálunk.

INDIKÁTORJEGYZÉK – FELNÖTT ÉS VEGYES PRAXIS

	Indikátor neve	Terület	Célcsoport	Pont	Adatforrás
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	65 év feletti biztosítottak	1	B300
2.	MAMMOGRÁFIA	Szűrések	45-65 éves nők	1	Járóbeteg adat
3.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 1.	Gondozás	40-54 éves biztosítottak	1	Gyógyszeradat
4.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 2.	Gondozás	55-69 éves biztosítottak	1	Gyógyszeradat
5.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 3., SERUM-KREATININ VIZSGÁLAT	Gondozás	Hypertoniás betegek	1	Gyógyszeradat, Járóbeteg adat
6.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT A DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK KÖRÉBEN	Gondozás	Diabetes mellitusban és/vagy hypertoniában szenvedők	1	Járóbeteg szakellátás
7.	ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGEK GONDOZÁSA	Gondozás	Infarktuson (AMI), vagy coronaria bypass műtéten (CABG), vagy szívkatéteres tágításon (PTCA), vagy pacemaker beültetésen átesettek	1	Fekvőbeteg, Gyógyszeradat
8.	DIABETES GONDOZÁSA 1. (HGB1Ac)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	1	Gyógyszeradat, Járóbeteg adat
9.	DIABETES GONDOZÁS 2. (SZEMÉSZET)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	1	Gyógyszeradat, Járóbeteg adat
10.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	1	Járóbeteg adat
11.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Gyógyszerrendelés	18 év felett	1	Gyógyszeradat
12.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 1. – SAVTERMELÉS ZAVARÁVAL JÁRÓ BETEGSÉGEK GYÓGYSZEREI	Racionális gyógyszerrendelés	Bejelentkezett biztosítottak	1	Gyógyszeradat
13.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 2. – VÉRCUKORSZINT-CSÖKKENTŐ	Racionális gyógyszerrendelés	Bejelentkezett biztosítottak	1	Gyógyszeradat

	GYÓGYSZEREK, KIVÉVE INSULINOK				
14.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 3. – A RENIN-ANGIOTENSIN RENDSZERRE HATÓ KÉSZÍTMÉNYEK	Racionális gyógyszerren- delés	Bejelentkezett biztosítottak	1	Gyógyszeradat
15.	GYÓGYSZER INDIKÁTOR 4. – LIPIDSZINTET MÓDOSÍTÓ ANYAGOK	Racionális gyógyszerren- delés	Bejelentkezett biztosítottak	1	Gyógyszeradat
Σ				15	

INDIKÁTORJEGYZÉK - GYERMEK PRAXIS

	Indikátor neve	Terület	Célcsoport	Pont	Adatforrás
1.	PNEUMOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	1 éves kor alatt	2,5	B300
2.	MENINGOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	2 éves kor alatt	2,5	B300
3.	VASPÓTLÓ KEZELÉS	Gondozás	10-18 éves bejelentkezett leányok	2,5	B300/ Gyógyszer adat
4.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	2,5	Járóbeteg adat
5.	ÜGYELETI ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLTEK	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	2,5	B300/Háziorvo- si-, házi gyermekorvosi ügyeleti adat
6.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Gyógyszer- rendelés	Bejelentkezett biztosítottak	2,5	Gyógyszeradat
Σ				15	

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

I. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Védőoltás beadása

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

Védőoltás neve	Vizsgált időszak	Célcsoport
Influenza elleni	12 hónapos periódus	65 év feletti

Influenza elleni védőoltás (Felnőtt-vegyes Indikátor 1.)

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

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

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

HSZI%: influenza védőoltásban részesültek aránya az elmúlt 12 hónapban

HSZI: influenza elleni védőoltásban részesültek száma

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

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

Ennél az indikátornál tehát az a cél, hogy a praxishoz tartozó 65 éves kor feletti biztosítottak minél nagyobb számban kapjanak influenza elleni védőoltást. Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

II. NÉPEGÉSZSÉGÜGYI CÉLÚ SZŰRÉSEK (ÁTSZŰRTSÉG)

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

Mammográfia (Felnőtt-vegyes Indikátor 2.)

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

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

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

NSZm (%): mammográfias népegészségügyi szűrésen részt vettek aránya
 NSZm: 45-65 éves nők közül az elmúlt 24 hónapban szűrésen részt vettek
 (OENO: 42200,31930,31931,31932,31933,31934,31936,31937 bármely a fentiek közül)

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

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok

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

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		MAMMOGRÁFIÁS ÁTSZÚRTSÉG INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	47.7
	Város	53.0
Bács-Kiskun	Nem város	57.2
	Város	60.0
Békés	Nem város	54.1
	Város	56.9
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	56.7
	Város	59.4
Csongrád	Nem város	62.1
	Város	65.4
Fejér	Nem város	58.1
	Város	58.3
Győr-Moson-Sopron	Nem város	64.7
	Város	64.7
Hajdú-Bihar	Nem város	58.1
	Város	65.7
Heves	Nem város	55.8
	Város	53.7
Komárom-Esztergom	Nem város	61.7
	Város	56.2
Nógrád	Nem város	51.5
	Város	52.7
Pest megye	Nem város	47.3
	Város	46.4
Somogy	Nem város	43.4
	Város	44.5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	67.7
	Város	66.9
Szolnok	Nem város	53.2
	Város	62.9
Tolna	Nem város	60.5
	Város	66.5
Vas	Nem város	62.9
	Város	58.7
Veszprém	Nem város	58.7
	Város	59.6
Zala	Nem város	60.0
	Város	58.4
Budapest		53.5

III. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

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

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

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

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

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

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

HSZGH1%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt kiváltók aránya
HSZGH1: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer vérnyomáscsökkentő gyógyszert kiváltók száma

BB₄₀₋₅₄: adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak

Adatforrás: gyógyszer adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a vizsgált korcsoportba tartozó páciensek közül minél több hipertóniában szenvedő beteget találjon meg a háziorvos és őket adekvát gyógyszeres terápiában részesítse.

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

Jelentése: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak közül, azok aránya, akik hipertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki patikában legalább 4 alkalommal az elmúlt 12

hónapban. A hypertóniás betegek eloszlásának vizsgálata után egyenletesnek mondható az eloszlás egyes területen működő praxisok között, így területi átlag alapján vizsgálható a gyógyszerfelírás, illetve kiváltás. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

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

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

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

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

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

Adatforrás: gyógyszer adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, 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 3., serum kreatininszint meghatározás. (Felnőtt-vegyes Indikátor 5.)

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

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

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

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

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

HSZGH3%: a praxis hypertóniás betegeinek körében a serum kreatininszint meghatározáson részt vettek aránya

HSZGH3: az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer serum kreatininszint meghatározáson részt vett hypertóniás betegek száma

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

Adatforrás: gyógyszer adatok, labor adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy az adekvát gyógyszeres terápiában részesülő hypertóniában szenvedő beteg közül minél többen jussanak el laboratóriumba serum kreatininszint meghatározásra.

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

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

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

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

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

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

HSZV: vérszír szint vizsgálaton részt vettek száma (OENO: 2142A, 21421, 21422, 21423, 21424, 42146, 42147, 42148, 42149, 21411 bármely a fentiek közül)

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

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

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a megfelelő gyógyszeres terápiában részesülő diabeteses és/vagy hypertóniás betegek minél nagyobb arányban jussanak el laboratóriumba lipid szint meghatározásra.

Ischaemiás szívbetegségben szenvedő, és/vagy pacemaker beültetésen átesett betegek gyógyszeres kezelése (beta-blokkoló) (Felnőtt-vegyes Indikátor 7.)

A béta-blokkolók szedése nagyban segít a szív- és érrendszeri betegségben szenvedő betegek, illetve infarktust követően a gyógyszeres gondozásban, mely hosszú távon a háziorvos feladatköre.

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

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

Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

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

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

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

BB_i: ischaemiás szívbetegek száma

Adatforrás: Fekvőbeteg adatok, Gyógyszer adatok

Az alábbi táblázatok tartalmazzák azokat a BNO és beavatkozás kódokat, melyek használatával „összegyűjthetők” a myocardialis infarctuson átesett és/vagy CABG beavatkozáson és/vagy PTCA beavatkozáson és vagy pacemaker beültetésben részesült biztosítottak. Fontos, hogy a számítás során mindazon biztosítottakat figyelembe kell venni, akiknek az OEP

rendelkezésre álló adatai szerint valaha infarctusa volt, vagy részesültek a fenti beavatkozások valamelyikében.

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

Beavatkozási kód	Beavatkozás megnevezése
01100	PTCA (készlettel)
01339	Gyógyszerkibocsátó coronaria stent
01344	Coronaria stent (önálló vagy katéterrel egybeépített)
33970	PTCA
33971	PTCA - második és további elváltozásért kieg pont
33972	PTCA - LASER alkalmazás kieg pont
33974	Coronaria stent beültetés
33981, 33982, 33983, 33984, 33985, 33986, 33987, 33988, 33989, 3398A	Coronaria stent beültetés áganként (külön-külön kiemelve)
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
53771	Pacemaker beültetés VVI mód
53772	Pacemaker beültetés AAI mód
53773	Pacemaker beültetés DDD mód
53774	Pacemaker beültetés DVI mód
53775	Pacemaker beültetés VVIR mód
53776	Pacemaker (myocardialis) beültetés
53777	Pacemaker (ideiglenes) beültetés
53778	Pacemaker és defibrillátor beültetése
53963	Coronaria angioplastica, PTCA, elváltozásonként
88161	Thrombolysis iv
88162	Recombinans szöveti plazminogén aktivátor (rtPA) kezelés (mg-ban)
88164	Thrombolysis, szisztémás streptokinase használatával
88165	Thrombolysis, szisztémás urokinase használatával

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

Diabetes gondozás 1 (Felnőtt-vegyes Indikátor 8.)

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

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

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

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

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

HSZD1%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD1: haemoglobin A1C meghatározáson megjelentek

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

Adatforrás: Labor adatok, Gyógyszer adatok

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

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		DIABETES GONDOZÁS 1. INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	70.5
	Város	82.3
Bács-Kiskun	Nem város	71.7
	Város	77.6
Békés	Nem város	75.0
	Város	80.3
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	68.5
	Város	79.3
Csongrád	Nem város	73.2
	Város	78.2
Fejér	Nem város	71.6

	Város	75.6
Győr-Moson-Sopron	Nem város	72.1
	Város	79.7
Hajdú-Bihar	Nem város	70.4
	Város	81.9
Heves	Nem város	63.9
	Város	76.5
Komárom-Esztergom	Nem város	70.7
	Város	70.1
Nógrád	Nem város	63.0
	Város	74.0
Pest megye	Nem város	69.2
	Város	75.7
Somogy	Nem város	67.8
	Város	83.7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	75.6
	Város	82.6
Szolnok	Nem város	69.7
	Város	75.1
Tolna	Nem város	78.9
	Város	83.3
Vas	Nem város	71.5
	Város	83.2
Veszprém	Nem város	74.9
	Város	79.2
Zala	Nem város	73.1
	Város	81.6
Budapest		79.5

Diabetes gondozás 2 (Felnőtt-vegyes Indikátor 9.)

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

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

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

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

$$\text{HSZD2\%} = \text{HSZD2} / \text{BB}_0 * 100$$

HSZD2%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya
 HSZD2: az elmúlt 12 hónapban természetesen megjelent biztosítottak száma
 BB_p: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer A10 ATC kódú gyógyszer kiváltók száma

Adatforrás: Járóbeteg adatok, Gyógyszeradatok

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

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		DIABETES GONDOZÁS 2. INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
Baranya	Nem város	43.5
	Város	45.6
Bács-Kiskun	Nem város	40.9
	Város	47.0
Békés	Nem város	43.7
	Város	44.5
Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	41.9
	Város	49.2
Csongrád	Nem város	48.5
	Város	47.1
Fejér	Nem város	41.6
	Város	41.4
Győr-Moson-Sopron	Nem város	34.8
	Város	37.3
Hajdú-Bihar	Nem város	44.0
	Város	48.4
Heves	Nem város	33.8
	Város	35.9
Komárom-Esztergom	Nem város	43.4
	Város	41.4
Nógrád	Nem város	34.0
	Város	36.6
Pest megye	Nem város	40.9
	Város	45.7
Somogy	Nem város	35.3
	Város	41.2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	42.5
	Város	43.6
Szolnok	Nem város	38.9
	Város	39.0
Tolna	Nem város	38.5
	Város	39.0
Vas	Nem város	38.4
	Város	46.8
Veszprém	Nem város	47.6
	Város	47.8
Zala	Nem város	36.2
	Város	42.0
Budapest		49.8

IV. HÁZIORVOSOK DEFFINITÍV TEVÉKENYSÉGE

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

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

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

Beutalási gyakorlat (Felnőtt-vegyes Indikátor 10.)

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

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

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

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

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

BB: az adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak száma

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

A mutató a háziiorvosi praxishoz tartozó biztosítottak magasabb ellátási szinten való megjelenését mutatja. Ez függhet az adott populáció morbiditási mutatóitól, a szakellátások elérhetőségétől, a biztosítottak magatartásától. Az indikátor területenként (megyénként) vagy egyéb sajátosságok alapján (város, nem város) differenciálható.

Adatforrás: járóbeteg-szakellátás szakellátási adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát. Az a cél tehát, hogy csak azokat a betegeket utalja tovább a háziorvos a szakellátás irányába, akiknek erre valóban szüksége van.

V. GYÓGYSZERRENDELÉS

Antibiotikumos kezelés a 18 éves és annál idősebbek között (Felnőtt-vegyes Indikátor 11.)

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

Jelentése: a háziiorvosi 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 háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 18 éves és annál idősebb biztosítottak száma.

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát. Az a cél tehát, hogy csak az a beteg kapjon antibiotikus kezelést, akinek erre ténylegesen szüksége van.

VI. A RACIONÁLIS GYÓGYSZERRENDELÉS INDIKÁTORAI

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

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

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

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

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

Terápiás területek:

1. A02 – Gyomorbántalmak

1.1. Érintett hatóanyagok:

- 1.1.1. ranitidin
- 1.1.2. famotidin
- 1.1.3. nizatidin
- 1.1.4. omeprazol
- 1.1.5. pantoprazol
- 1.1.6. lansoprazol
- 1.1.7. rabeprazol
- 1.1.8. esomeprazol

1.2. CÉLÉRTÉK: 51,0 Ft (napi terápiás költség TB támogatása)

1.3. DOT korlát: 2000/negyedév

2. A10B – Cukorbetegség

2.1. Érintett hatóanyagok:

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

2.2. CÉLÉRTÉK: 16,0 Ft (napi terápiás költség TB támogatása)

2.3. DOT korlát: 2000/negyedév

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

3.1. Érintett hatóanyagok:

- 3.1.1. enalapril
- 3.1.2. lisinopril
- 3.1.3. perindopril
- 3.1.4. ramipril
- 3.1.5. quinapril
- 3.1.6. benazepril
- 3.1.7. cilazapril
- 3.1.8. fosinopril
- 3.1.9. trandolapril
- 3.1.10. spirapril
- 3.1.11. enalapril és vizelethajtók
- 3.1.12. lisinopril és vizelethajtók
- 3.1.13. perindopril és vizelethajtók
- 3.1.14. ramipril és vizelethajtók
- 3.1.15. quinapril és vizelethajtók
- 3.1.16. benazepril és vizelethajtók
- 3.1.17. fosinopril és vizelethajtók

-
- 3.1.18. ace gátlók és kalcium-csatorna blokkolók
 - 3.1.19. losartan
 - 3.1.20. eprosartan
 - 3.1.21. valsartan
 - 3.1.22. irbesartan
 - 3.1.23. candesartan
 - 3.1.24. telmisartan
 - 3.1.25.1 osartan és vizelethajtók
 - 3.1.26. valsartan és vizelethajtók
 - 3.1.27. irbesartan és vizelethajtók
 - 3.1.28. candesartan és vizelethajtók
 - 3.1.29. telmisartan és vizelethajtók
 - 3.1.30. valsartan és amlodipin

3.2. CÉLÉRTÉK: 24,5 Ft (napi terápiás költség TB támogatása)

3.3. DOT korlát: 2000/negyedév

4. C10 – Szérum lipidszintet csökkentő anyagok

4.1. Érintett hatóanyagok:

- 4.1.1. simvastatin
- 4.1.2. fluvastatin
- 4.1.3. atorvastatin
- 4.1.4. rosuvastatin
- 4.1.5. bezafibrate
- 4.1.6. gemfibrozil
- 4.1.7. fenofibrate
- 4.1.8. ciprofibrate
- 4.1.9. acipimox
- 4.1.10. atorvastatin és amlodipin

4.2. CÉLÉRTÉK: 80,8 Ft (napi terápiás költség TB támogatása)

4.3. DOT korlát: 2000/negyedév

AZ INDIKÁTOROK RÉSZLETES LEÍRÁSA – GYERMEK PRAXISOK

I. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Védőoltás beadása

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak milyen arányban kaptak védőoltást. A háziorvos

2010. január 1-től a „B300-as jelentésben” egy új OENO táblában jelentheti a védőoltás beadását.

Védőoltás neve	Vizsgált időszak	Célcsoport
Pneumococcus	12 hónapos periódus	1 év alattiak
Meningococcus	24 hónapos periódus	2 év alattiak

Pneumococcus védőoltás (Gyermek Indikátor 1.)

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 1 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akik pneumococcus elleni védőoltást kaptak. Ezt a mutatót csak gyermek praxisokban mérjük. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

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

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

HSZP%: pneumococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZP: pneumococcus elleni védőoltásban részesültek száma

BB₁: összes 1 éves kor alatti bejelentkezett biztosított

Adatforrás: B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok
(OENO kódja: 43593)

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

Meningococcus védőoltás (Gyermek Indikátor 2.)

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 2 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akik meningococcus elleni védőoltást kaptak. Ezt a mutatót csak gyermek praxisokban mérjük. Egy TAJ-t az elmúlt 24 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

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

$$\text{HSZM}\% = \text{HSZM} / \text{BB}_2 * 100$$

HSZM%: meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZM: meningococcus elleni védőoltásban részesültek 2 éves kor alattiak száma

BB2: összes 2 éves kor alatti bejelentkezett biztosított száma

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

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

II. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

Vaspótló kezelés a 10-18 éves leányok között (Gyermek indikátor 3.)

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

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

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

HSZV(%): vaspótló készítmény szedésének aránya a 10-18 éves leányok között

HSZV: az adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 10-18 éves leány biztosítottak közül azok száma, akik legalább két alkalommal váltottak ki vaspótló készítményt a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban

BB: az adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 10-18 éves leány biztosítottak

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy az adott korcsoportba tartozó leányok minél nagyobb arányban kapjanak vaspótló kezelést.

III. HÁZI GYERMEKORVOSOK DEFFINITÍV TEVÉKENYSÉGE

Beutalási gyakorlat (Gyermek Indikátor 4.)

Jelentése: az elmúlt hat hónap alapján egy hónap átlagában a házi orvosi szolgálathoz tartozó bejelentkezett biztosítottak közül a beutaló köteles járóbeteg szakellátáson a megjelent azon TAJ-ok aránya, melyek a *házi*

gyermekorvos beutalójával vették igénybe az ellátásokat. Egy TAJ-t egy hónapban csak egyszer veszünk figyelembe, de a különböző hónapokban ismétlődhet ugyanazon TAJ.

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

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

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

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

BB: az adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak száma

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

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

Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát. Az a cél tehát, hogy csak azokat a betegeket utalja tovább a házi gyermekorvos a szakellátás irányába, akiknek erre valóban szüksége van.

Ügyeleti ellátásban részesültek aránya (Gyermek Indikátor 5.)

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

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

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

ÜGY(%): a háziorvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti rendszerben megjelent esetek aránya a praxis betegforgalmához képest,

ÜGY: az adott praxishoz bejelentkezett biztosítottak közül a háziorvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásban megjelentek száma az elmúlt 12 hónapban

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

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

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

IV. GYÓGYSZERRENDELÉS

Antibiotikumos kezelés a 0-18 évesek között (Gyermek Indikátor 6.)

Jelentése: a háziorvosi gyermekorvosi szolgálatához bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot 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 tárgy hónapot megelőző 12 hónap egy hónapra vetített átlagos kiváltott antibiotikum vények száma

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

Adatforrás: Gyógyszeradatok

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

Baranya	Város - Nem város	5.6
Bács-Kiskun	Város - Nem város	8.5
Békés	Város - Nem város	6.7
Borsod-Abaúj-Zemplén	Város - Nem város	8.2
Csongrád	Város - Nem város	5.3
Fejér	Város - Nem város	5.3
Győr-Moson-Sopron	Város - Nem város	5.5
Hajdú-Bihar	Város - Nem város	6.2
Heves	Város - Nem város	8.3
Komárom-Esztergom	Város - Nem város	5.6
Nógrád	Város - Nem város	6.6
Pest megye	Város - Nem város	4.0
Somogy	Város - Nem város	6.7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	Város - Nem város	8.2
Szolnok	Város - Nem város	4.8
Tolna	Város - Nem város	5.9
Vas	Város - Nem város	4.4
Veszprém	Város - Nem város	4.0
Zala	Város - Nem város	6.2
Budapest		2.8

Budapest, 2011. április 1.

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

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

LÉTEZŐ CSOPORT

NEM
LÉTEZŐ
CSOPORT