Széchenyi Terv Plusz Építsük együtt Magyarországot!
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Az Európai Unió finanszírozásával NextGeneration EU

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

KRÓNIKUS BETEGSÉGMENEDZSMENT ORVOSSZAKMAI PROGRAM

COPD KRÓNIKUS BETEGSÉGRE VONATKOZÓ LEÍRÓ ANYAGA

Készítette az OKFŐ megbízásából: Dr. Gajdócsi Réka, Dr. Nyírő Melinda 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 krónikus obstruktív tüdőbetegség népegészségügyi jelentősége és a megbetegedés epidemiológiai hátterének bemutatása....4
Célkitűzések megfogalmazása:....5
A gondozási programba bekerült, azonosított betegek gondozási szükségleteivel kapcsolatos tevékenységek leírása....7
Krónikus gondozási terv készítése:....7
A háziorvosi rendelésen kiszűrt, illetve a praxisba tartozó, az adott betegséggel már gondozásba vont betegek gondozásának speciális vonatkozásai....9
NEAK KÖZLEMÉNY a krónikus betegségmenedzsment program finanszírozásáról....11
Jogszabályi háttér....11
Krónikus betegségcsoportok....11
Bevont szolgálatok....11
Elszámolási szabályok....11
Biztosítottak bevonása....12
Részletszabályok....13
Hibalisták és visszaigazoló listák....14
Elérhetőségek....14
Irodalomjegyzék....15
1. számú melléklet: COPD krónikus betegségmenedzsment....16
2. számú melléklet - Szakellátás beavatkozások OENO kódjai....19

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 program 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/algoritmusok szakmai tevékenységeinek, a betegségcsoportoknak megfelelő egyes elemeit és finanszírozási javaslatát az 1. sz. melléklet tartalmazza.

A krónikus obstruktív tüdőbetegség népegészségügyi jelentősége és a megbetegedés epidemiológiai hátterének bemutatása

Epidemiológiai felmérések világszerte a COPD globális prevalenciáját a 40 évesnél idősebb lakosság körében 9-10%-nak adják meg. A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), a krónikus légzőszervi betegségek közül a leggyakoribb halált okozó betegség. A COPD jelenleg a 3. a leggyakoribb halálokok a világon, gyakorisága folyamatosan nő, melyet az is mutat, hogy 1990-ben csak a 6. helyen állt. Világszerte egyre nagyobb az egészség-gazdaságtani jelentősége is, mivel egyre fiatalabb embereket érint, akiknek a munkaképességét is befolyásolja, ami közvetlenül hatást gyakorol az egyes országok direkt és indirekt egyészségügyi költségeire. A betegség progresszivitása szorosan kötődik a légúti fertőzések szezonalitásához. Évente 2-3 alkalommal kialakulhat olyan állapotrosszabbodással járó infekció (exacerbáció), mely elhúzódó orvosi kezelést igényel. Ezekben az időszakokban a beteg kiesik a munkából, kezelése költséges, felépülése időnként kifejezetten lassú, visszatérése a munkába tökéletlen, fizikai teljesítőképessége sokáig csökkent marad. A betegség korai felismerésével és gondozásával csökkenthető az exacerbációk száma és időtartama. A betegség évtizedeken át tartó, magas gyógyszerköltségű megbetegedés.

Magyarországon a COPD betegség a tüdőgondozói hálózat által nyilvántartott krónikus betegség. Adatait az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Módszertani osztálya elemzi, teszi közzé a Korányi Bulletin kiadványban. A legutolsó, 2024-as elemzés szerint a 2023-ban nyilvántartott esetszám 179 314 volt. Ez a szám messze elmarad a nemzetközi prevalencia adatoktól. Valós szám megközelíthetően háromszorosa lehet a jelenleg gondozott betegszámnak.

A nem regisztrált, gondozásban részt nem vevő betegek száma megközelítőleg 350-400 000 beteg. Tehát a jelenleg alkalmazott regiszterek messze alulreprezentálják a betegséget a valós prevalencia adatokhoz képest.

Ennek megfelelően elmondható, hogy a COPD aluldiagnosztizált és alulkezelt megbetegedés. A regiszterek alapján kalkuláltan, jelenleg a háziorvosi praxisokban a kezelt COPD átlagos betegszám 40 fő körüli, a diagnosztizálásra még nem került betegek száma a becslések szerint 120-140 főpraxisonként. Az egy praxisban kezelt, illetve még nem diagnosztizált betegszámmal szemben a mortalitási adatok emelkedése is (lévén, hogy a COPD a 3. legyakoribb halálokká vált világszerte a kardiovaszkuláris halálozás és a stroke következtében bekövetkezett halálozás után) indokolja, hogy fokozott figyelmet fordítsunk a szűrésre, prevencióra, a diagnosztizálásra, a megfelelő terápiára és az utánkövetésre az alapellátásban is. A COPD betegek esetén társbetegségként több népbetegség megjelenhet, így például a kardiovaszkuláris megbetegedések is, e miatt előtérbe kerülhet a COPD-s betegek kiszűrésén kívül a társbetegségekben szenvedők szűrése, rizikószűrése krónikus obstruktív tüdőbetegség irányába

is. (2) A COPD tünettana átfedésben lehet más akut, illetve krónikus tüdőbetegséggel, e miatt az elkülönítő diagnosztikai lépések az alapellátásban nagy hangsúlyt kaphatnak.
A betegség etiológiai faktorai között legfontosabb a dohányzás és a munkahelyi ártalmak, de a nem dohányzók COPD-je is egyre hangsúlyosabb. (1,2)

Célkitűzések megfogalmazása:

1. A program célkitűzése, hogy a bevont COPD-s 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 biztosítani a különböző irányelvekben foglalt gondozási tevékenységeket.
2. A strukturált gondozási folyamatba lehetőség szerint legyenek bevonva kompetencia szintjüknek megfelelően többletszolgáltatást nyújtó szakemberek (dietetikus, gyógytornász, mentálhigiénés szakember, kiterjesztett hatáskörű ápoló), akik praxisközösségi együttműködés keretén belül támogathatják a gondozási folyamatok megvalósulását. Szükség szerint a szakellátók (diabetológus, radiológus, kardiológus, tüdőgyógyász) bevonása szükséges egyes társbetegségek felmérése és kezelése, valamint a COPD által okozott szövődmények csökkentése érdekében.
3. Azon páciensek számára, akiket pulmonológiai 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 szűrő kérdőívek használata, anamnesztikus adatok felvétele, szűrőspirometriás vizsgálatok végzése hozzájárul a megbetegedés korai felismeréséhez. A diagnosztizált betegek protokollra épülő gondozási megközelítése pedig biztosítja, hogy a családorvosok a legjobb gyakorlatokat alkalmazzák a betegek állapotának monitorozására, az állapotromlás felismerésére, a terápia kiegészítésére. A fenti célok elérésével, várhatóan csökken az eddig felfedezetlen COPD-s betegszám, megvalósul a betegek megfelelő terápiához való jutása, a kezelt COPD-s betegek állapotának folyamatos monitorozása, a társbetegségek felmérése, valamint a rizikófaktorok figyelembevétele, melyek végső során hozzájárulnak az exacerbációk gyakoriságának és súlyosságának mérséklődéséhez. A gondozási tevékenységek elvégzése csökkenti a COPD miatti kórházi felvételek arányát is, amiben jelenleg vezető helyen állunk az OECD országokkal való összevetésben.

5. A betegek nyilvántartása, különböző súlyossági osztályba történő besorolása hozzájárul a szükséges terápia folytatásának meghatározásához, a várható prognózis azonosításához, a páciensek betegséggel kapcsolatos igényeinek felméréséhez, az inhalációs eszközök használatának ellenőrzéséhez, valamit a megfelelő betegedukációhoz
6. A gondozási program megvalósítása során cél az etiológiai faktorok csökkentése, a dohányzás leszokás támogatás, valamint a légúti megbetegedések elleni immunizáció szorgalmazása.
7. 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 betegeik hospitalizációs igényét, az akut események korai előfordulását, hosszú távon javítva a praxis népegészségügyi mutatóit.
8. A program során gyűjtött adatok lehetővé teszik a jövőbeli kutatásokhoz szükséges bizonyítékok összegyűjtését a COPD-s betegek kezelésének, gondozásának javítása érdekében.
9. 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

Krónikus gondozási terv készítése:

1. **A betegek kiválasztása, bevonása** (Kompetencia: orvos) Újonnan diagnosztizált, vagy már korábban igazolt, krónikus obstruktív tüdőbetegségben szenvedő páciensek.

2. **Anamnézis felvétele** (Kompetencia: ápoló, Bsc-, Msc ápoló/kiterjesztett hatáskörű ápoló, orvos):
   a) Családi anamnézis felvétele
   b) Páciens kórelőzményének felvétele
   c) Társbetegségek és az alkalmazott terápiák rögzítése
   d) Allergiák, gyógyszerérzékenység, gyógyszerintolerancia rögzítése
   e) Immunizációs státusz rögzítése
   f) Influenza elleni védőoltásban részesült-e? Igen - Nem, oltás felvételének időpontja
   g) Pneumococcus elleni védőoltásban részesült-e? Igen - Nem, oltás felvételének időpontja, védőoltás típusa.
   h) Covid elleni védőoltásban részesült-e? Igen – Nem, védőoltások száma, felvételének ideje, védőoltás típusa
   i) Igazolt Covid fertőzés volt-e? Igen – Nem, esetleges postcovid tünetek rögzítése. Postcovid gondozás, rehabilitáció történt-e? Fertőzés súlyosságának rögzítésre (kórházi kezelés, gépi lélegeztetés szükségessége)

3. **Életmódbeli tényezők rögzítése** (Kompetencia: ápoló, Bsc-, Msc ápoló/kiterjesztett hatáskörű ápoló, orvos):
   a) dohányzási szokások felmérése standardok szerint
   b) alkoholfogyasztás felmérése standardok szerint
   c) testmozgási szokások, illetve fizikális teljesítőképesség felmérése standardok szerint
   d) étkezési szokások felmérése standardok szerint
   e) gyógyszerek elérhetősége, szociokulturális környezet
      - átlagos körülmények,
      - nehéz körülmények
      - igen nehéz körülmények

4. **Fizikális vizsgálat, kérdőívek helye a COPD-s betegek vizsgálatában** (1):

a) Státusz rögzítése:

- Fizikális státusz (Kompetencia: Msc ápoló, orvos): auscultatio, légzési frekvencia rögzítése, fizikális vizsgálat 1-3 havonta a gondozási csoportba való tartozás alapján (A, B, E)
- Antropometriai adatok: (Kompetencia: ápoló, Bsc-, Msc- ápoló/kiterjesztett hatáskörű ápoló, orvos)
  - Testtömeg: kg
  - Testmagasság: cm
  - BMI: kg/m2
  - Haskörfogat: cm

5. **Eszközös vizsgálatok:** (Kompetencia: Bsc-, Msc ápoló/kiterjesztett hatáskörű ápoló, orvos):
   - Pulzoximetria: vizsgálat 1-3 havonta a gondozási csoportba való tartozás alapján (A, B, E), nyugalmi és terhelési deszaturáció mérése.
   - Vérnyomásmérés
   - Spirometria (szűrő spirometria (csak exhale) segítségével vagy spirometriai vizsgálattal, megfelelő jártasság mellett)

6. **Laborvizsgálatok sajátosságai** (Kompetencia: háziorvos, MSc szakápoló aktívan részt tud venni háziorvosi szupervízió mellett):
   - Eozinofil sejtszám (gyakori COPD-s exacerbációk, ACO esetleges kiszűrése)
   - CRP mérés (labor vagy saját eszközzel mérés)

a) **Egyéb vizsgálatok** (szakellátás bevonásával)

- Mellkas röntgen évente a tünetek, vizsgálat alapján exacerbáció kapcsán
- Spirometriás vizsgálat
- Légúti allergia komorbiditása esetén Prick teszt
- Társbetegségek felmerülése esetén: kardiológiai, fül-orr-gégészeti, gastroenterológiai, diabetológiai, reumatológiai/densitometria szakvizsgálatra irányítás.

7. **Kérdőívek alkalmazása a COPD gondozása során** (Kompetencia: kiterjesztett hatáskörű ápoló, orvos)
   - mMRC vagy CAT kérdőív kitöltése (1)

- GOLD besorolás rögzítése, FEV1/FVC értékek rögzítése: gondozott COPD betegnél: A, B, E csoportba való besorolás exacerbatio szám, súlyosság, COPD kérdőív segítségével.
- Alvási apnoe felmérése (OSAS kérdőív).
- ACO (asthma-COPD overlap) megléte esetén ACT (asthma control test) kérdőív kitöltése

A háziorvosi rendelésen kiszűrt, illetve a praxisba tartozó, az adott betegséggel már gondozásba vont betegek gondozásának speciális vonatkozásai

1. **<u>Gyógyszeres terápia ellenőrzése</u>** (Kompetencia: orvos, delegálható: kiterjesztett hatáskörű ápolónak)
    - aktuális COPD gyógyszerelés, inhalátorok rögzítése, otthoni O2 terápia van-e, szakorvosi javaslat van-e, lejárati időintervallum megjelölése.
    - Gyógyszerkiváltás és adherencia követése.
    - A beteg gyógyszereinek speciális gyógyszerformák miatt a gyógyszerhasználatának (inhalációs gyógyszereinek) ellenőrzése, sikertelen technika esetén visszajelzés a szakorvos felé.

2. **<u>Exacerbációk felismerése, súlyosságának rögzítése</u>** (Kompetencia: orvos, Msc szakápoló aktívan részt tud venni háziorvosi szupervízió mellett)
    - Exacerbációk korai felismerése és az alapellátásban az állapot kezelésének elindítása, a kezelésről a szakorvos tájékoztatása, a beteg-szakorvos találkozás alkalmával (exacerbációk számának és súlyosságának regisztrálásához).
    - Exacerbációk rögzítése az elmúlt évben előfordulási gyakorisággal. (Antibiotikus, per os steroid kezelés volt-e, ha igen, milyen antibiotikum, alkalmazott per os szteroid kezelés dozírozásának leírása.)
    - Exacerbáció súlyosságának rögzítése, hospitalizáció szükséges volt-e?
    - Gyakori exacerbáció (1 év alatt 2 vagy több esetben) és romló klinikai állapotban észlelhető progresszió esetén szakorvoshoz vissza kell irányítani.

3. **<u>Járó-, illetve fekvőbetegellátó egységekkel történő kapcsolattarás, amennyiben szükséges</u>** (Kompetencia: orvos, delegálható: kiterjesztett hatáskörű ápolónak)
    - Kiemelt betegek tüdőgyógyász szakorvoshoz küldése, illetve a szakorvosi rendelésen történő megjelenés tényének ellenőrzése.

4. **A gondozásba vont beteg állapotrosszabbodásával kapcsolatos prevenció kivitelezése:** oltások, dohányzás leszokás támogatása (4), légzésrehabilitáció. (5) (Kompetencia: orvos, delegálható: kiterjesztett hatáskörű ápolónak)

5. **Intervenciós tevékenység, betegedukáció, tanácsadás kivitelezése** (1,4) (Kompetencia: orvos, kiterjesztett hatáskörű ápoló, Bsc ápoló)
    - Inhalációs eszközhasználattal kapcsolatos edukáció, kontrollkor edukáció ismétlése, eszközhasználat ellenőrzése
    - Gyógyászati segédeszköz használatának betanítása
    - Életmódbeli tanácsok, testmozgás és légzési tréning hangsúlyozása
    - Dohányzás elleni minimál intervenciós tevékenység

6. **Dohányzás leszokás támogatás** - leszokási vizit 1-4 (tüdőgondozóban és az egészségfejlesztési intézetekben - EFI)

7. **Influenza, pneumococcus elleni vakcináció** (3) (Kompetencia: orvos, kiterjesztett hatáskörű ápoló)

8. **Súlyos állapotú COPD-s beteget otthoni ellátásának megszervezése, szociális szolgálat bevonása** (Kompetencia: orvos, kiterjesztett hatáskörű ápoló)
    a) Házi oxigénkezelés ellenőrzése, illetve annak szükségességének felvetése a szakorvos felé. (Kompetencia: orvos)
    b) Mentálhigiénés támogatás

A felsorolt fizikális és műszeres vizsgálatok időigényes volta miatt érdemes azokat több lépésben elvégezni a háziorvosi rendelésen, vagy attól elkülönített prevenciós rendelésre behívni a beteget. A prevenciós rendelésen Msc közösségi kiterjesztett hatáskörű ápoló önállóan tud számos vizsgálatot elvégezni. Az állapotfelmérés és a státusz alapján egy egyénre szabott gondozási terv kialakítása szükséges, valamint a gondozási terv kivitelezéséhez, a többletszolgáltatásokat nyújtó szakemberek bevonása javasolt (légúti gyógytornász, pszichológus, kiterjesztett hatáskörű ápoló.) A kórházból hazakerülő beteg utógondozása, otthoni szakellátása, illetve a palliatív ellátás komplex szemléletmódot igényel, a nagyobb ellátási igények felmerülésének következtében.

NEAK KÖZLEMÉNY a krónikus betegségmenedzsment program finanszírozásáról

Jogszabályi 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 működő 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 betegségcsoporthoz tartozó, a mellékletben felsorolt tevékenység (Gondozási Terv) **legalább 75%-át (azaz legalább 20 beavatkozást) el kell végezni. Ha a háziorvos a Gondozási Tervet határidőig legalább 75%-ig nem teljesíti, a résztevékenységek 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

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

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 résztevékenység megvalósítható legyen, az egyes biztosítottak bevonásának utolsó időpontja 2026. február)

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-tevekenyseg-teteles-jelentesenek-rekordkepe-es-a-feldolgozas-soran-keletkezett-hibauzenetek-2024.04.01-tol&inline=true

Biztosítottak bevonása

Azok tekinthetők krónikus betegnek, akiket a háziorvos kiszűrt és az adott betegséggel már gondozásba vett. A Programba csak a 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 spirometriai 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 Kézikönyvvel, mely a hatályos szakmai irányelvek alapján, illetve a társszakmák képviselőinek a bevonásával készült.

Továbbá a spirometriai 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 kódot 2026. szeptember 1-től lehet a B300-as betegforgalmi jelentésben lejelenteniük.** Ennek a két feltétele:

1. a háziorvos a beutalót kiállította;
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 lejelenthették, 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 gondozási terv legalább 75%-a (azaz legalább 20 beavatkozás) nem valósul meg 2027. május 31-ig;
- a Programban résztvevő házorvosi 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 elszámolt tételekről, illetve az esetlegesen hibásan vagy hiányosan jelentett beavatkozásokról.

Elérhetőségek

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

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

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

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

Irodalomjegyzék

1. Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM Egészségügyi szakmai irányelv A krónikus obstruktív tüdőbetegség (chronic obstructive pulmonary disease – COPD) diagnosztikájáról, kezeléséről és gondozásáról Megjelenés dátuma: 2024. március 14.
2. GOLD guideline 2025: https://goldcopd.org/2025-gold-report/
3. Felnőttkori oltások ütemezésének ajánlása 2024. Összeállította Dr. Mészner Zsófia, Dr. Kulcsár Andrea, Dr. Onozó Beáta és Dr. Galgóczi Ágnes www.nnk.gov.hu
4. Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI KOLLÉGIUM Egészségügyi szakmai irányelv - A dohányzásról való leszokás támogatásáról Megjelenés dátuma: 2024. 01. 30.
5. PULMONOLÓGIAI REHABILITÁCIÓ a Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium és Rehabilitációs Szakmai Kollégium ajánlása (2002) Prof. dr. Somfay Attila
6. NEAK-közlemény - a finanszírozási eljárásrendekről Hatály: 2024.01.04. - 35. melléklet A krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) diagnosztikájának és gyógyszeres kezelésének finanszírozási eljárásrendje
7. Rózsavölgyi Z, Tóth K. A COPD palliatív ellátása. In: Csikós Ágnes. Palliatív ellátás. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2022.

1. számú melléklet: COPD krónikus betegségmenedzsment orvosszakmai program

(A Gondozási Terv teljesítéséhez a beavatkozások legalább 75%-ának, azaz **legalább 20 beavatkozásnak az elvégzése szükséges**)

COPD 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		**COPA1**		**1 008**
2.	Influenza elleni immunizációs status rögzítése	medikai szoftver/B300	1		**COPA2**		**1 008**
3.	Pneumococcus elleni immunizációs status rögzítése	medikai szoftver/B300	1		**COPA3**		**1 008**
4.	Dohányzás leszokás tám. / Nem dohányzó esetében primer prevenció	medikai szoftver/B300	1		**COPA4**		**2 015**
5.	mMRC kérdőív	medikai szoftver/B300	1		**COPA5**		**739**
6.	GOLD besorolás rögzítése	medikai szoftver/B300	1		**COPA6**		**739**
7.	Exacerbációk rögzítése	medikai szoftver/B300	előfordulási gyakoriság szerint		**COPA7**		**739**
8.	Exacerbáció miatti hospitalizáció szükségessége	medikai szoftver/B300	előfordulási gyakoriság szerint		**COPA8**		**739**
9.	Kockázati tényezőknek való kitettség	medikai szoftver/B300	1		**COPA9**		**739**
10.	Alvási apnoe felmérése (OSAS kérdőív)	medikai szoftver/B300	1		**COP10**		**739**
	Fizikális vizsgálat						

11.	Légzési frekvencia rögzítése	medikai szoftver/B300	1	2 hónap	**COPF1**		**3 022**
12.	Légzési frekvencia rögzítése	medikai szoftver/B300	1		**COPF1**		**3 022**
COPD 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)**
	Eszközös vizsgálatok						
13.	Pulzoximetriás vizsgálat	medikai szoftver/B300	1	2 hónap	**COPE1**		**2 923**
14.	Vérnyomásmérés	medikai szoftver/B300			**COPE2**		**100**
15.	Pulzoximetriás vizsgálat	medikai szoftver/B300	1		**COPE1**		**2 923**
16.	Vérnyomásmérés	medikai szoftver/B300			**COPE2**		**100**
17.	Pulzoximetriás vizsgálat	medikai szoftver/B300	1		**COPE1**		**2 923**
18.	Vérnyomásmérés	medikai szoftver/B300			**COPE2**		**100**
	Laborvizsgálatok szakellátás bevonásával/beutalás/kiértékelés/állapotkövetés						
19.	Eozinofil sejtszám	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	**1 511**
20.	C reaktív fehérje (CRP) kvantitatív meghatározása	labor forgalmi adatok	1			2. sz. mell.	**1 511**
	Antropometriai adatok						
21.	Testmagasság + testsúlymérés	medikai szoftver/B300	2	2 hónap	**COPT1**		**3 022**
22.	Testsúlymérés	medikai szoftver/B300			**COPT2**		**3 022**
	Eszközös vizsgálatok szakellátás bevonásával/beutalás/kiértékelés/állapotkövetés						
23.	Spirometriás vizsgálat	szakellátó forgalmi adatok/ medikai szoftver/B300	1		**17102:** háziorvosi szolg. által elvégzett spirometriás vizsgálat **COBE1:**	2. sz. mell.	**3 022**

					a vizsgálati időpont 2027. május 31-e utáni időpont		
	Intervenciós tevékenység, betegedukáció, tanácsadás						
24.	Inhalációs eszközhasználattal kapcsolatos edukáció	medikai szoftver/B300	1		**COPI1**		**914**
25.	Dohányzás leszokás tám. / Nem dohányzó esetében primer prevenció	medikai szoftver/B300	1		**COPI2**		**2015**
26.	Influenza elleni vakcináció	medikai szoftver/B300	1		**COPI3**		**290**
	TELJES DÍJ						**39 893**

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, 17190
Hasi UH	36130-3613C
CDS	36112, 3617A