
A HÁZIORVOSOK INDIKÁTOR ALAPÚ TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE

A háziiorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatok (továbbiakban: háziiorvosi szolgálatok) által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében, országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor. Az indikátorok elsősorban a háziiorvosi szolgálatok szakmai munkáját hivatottak mérni. Az indikátorrendszer célzottan kívánja vizsgálni a háziiorvosok „kapuőri” szerepét, az általuk végzett szakmai munkát és az egyéb ellátási szintekkel való kapcsolatot.

A rendszer 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.

Az elsősorban az Amerikai Egyesült Államokban alkalmazott HEDIS indikátorrendszer számos szakmai és egyéb mutatót tartalmaz, melyek példaként szolgálhatnak az alapellátási indikátorok kidolgozásánál. További példa az angol háziiorvosok tevékenységét mérő és értékelő indikátorrendszer, amely közel másfélszáz mutatót tartalmaz.

A praxisok munkája számos tényezőtől függhet, melyek megismerése segít a rendszer optimális működésének kialakításában. A nyert adatok és információk összekapcsolva a szakellátás, gyógyszer stb. adatokkal messzemenő távlatokat nyitnak az egészségügyi ellátórendszeren belül a lakosság, a biztosítottak mozgásának és a háziiorvosok magatartásának feltérképezésére. Segítségükkel az egyes háziiorvosi szolgálatok magasabb színvonalú, minőségi szolgáltatásra ösztönözhetők. Az ösztönzési rendszer eszköze a finanszírozási szabályok módosításával létrehozott, háziiorvosi szolgálatonként megállapított, tevékenység függvényében fizetendő összeg.

A jelen rendszerbe épített mutatók kezdetben a szűrések és azon belül a népegészségügyi célú szűrési tevékenységek, a háziiorvosi gondozás minősége, a definitív ellátás és a gyógyszerrendelési szokások felmérésére szolgálnak. A rendszer működésének előrehaladtával, adott területeken belül további indikátorok, illetve további területek bevonására nyílik lehetőség.

A háziiorvosi indikátorrendszer bevezetését követő „teszt időszakban” nem volt hatással a háziiorvosi szolgáltatók finanszírozására, illetve nem tartalmazott ösztönző elemeket. Az átmeneti időszak arra szolgált, hogy a kialakított mutatókból megismerhessük az országos eredményeket, területi és egyéb sajátosságokat, melyek alapul szolgálnak az egyes háziiorvosok szakmai munkájának feltérképezéséhez. Ez az időszak a háziiorvosoknak is lehetőséget adott arra, hogy felkészüljenek a változásokra, összehasonlítsák saját tevékenységüket másokéval és szükség esetén módosítsák napi gyakorlatukat a kívánt irányba.

A teszt időszak eredményei alapján lehet esetlegesen célértékeket definiálni. Az indikátorok bármikor felülvizsgálhatók, melyek szükség esetén a megfelelő változtatásokkal optimalizálhatók. Az átmeneti időszakban került kialakításra a végső jogi feltételrendszer.

Az indikátorrendszer működtetéséhez szükséges adatok elsősorban 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 felméréséhez, gyógyszeradatokra. Az indikátorok kidolgozásánál első körben az országos átlagos adatok és az azoktól való eltérés szolgáltatják a kiindulópontot, a népegészségügyi és egyéb szűrések esetén a szakmai irányelvek a mértékadók. Az indikátorok végső kidolgozásánál a területi egyenlőtlenségek kiküszöbölése érdekében az átlagokat megyei szinten, Budapesten belül kerületi szinten is vizsgáljuk. Emellett a városi és nem városi háziiorvosi praxisok közti felosztás is megvalósult. Tekintettel arra, hogy a vegyes típusú szolgálatok zömében nem városokban, a házi gyermekorvosi szolgálatok viszont városokban működnek, így esetükben nem indokolt az egyes megyéken belül további bontást alkalmazni.

JOGI FELTÉTELRENDSZER

Tekintettel arra, hogy a háziiorvosi indikátorrendszer a későbbiekben a háziiorvosi szolgálatok finanszírozását is befolyásolja, a finanszírozás ösztönző eltérítését jogi szinten kellett szabályozni.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 11. § (2) bekezdése értelmében:

„(2) A háziiorvosi szolgálat a díjazás ellenében köteles a jogszabályokban előírt feladatokat ellátni, így különösen a dokumentált és havonta összesített gyógyítási munkát, gondozási feladatokat, megelőzési és szűrési tevékenységet. A finanszírozó a háziiorvosi ellátás minőségi színvonalának emelése céljából a háziiorvosi 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 háziiorvosi szolgáltató a háziorvos gyógyító-megelőző tevékenységének a 11. § (2) bekezdése szerinti értékelése alapján, abban az esetben jogosult teljesítménydíjazásra, ha a számított indikátorok legalább 25%-ában 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 tárgy hónapban díjazásra jogosult háziiorvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa.” (Hatályos 2010. július 1-től.)


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 is, így csökkenthető az „adatmanipuláció” veszélye.

Az alábbi három táblázatban látható az egyes praxistípusokhoz tartozó indikátorok jegyzéke. A felnőtt praxisok esetében 11 indikátort, a gyermek praxisok esetében 4 indikátort, a vegyes praxisok esetében 12 indikátort vizsgálunk.

INDIKÁTORJEGYZÉK - FELNŐTT PRAXIS

	Indikátor neve	Terület	Célcsoport	Pont	Max. pont	Adatforrás
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	65 év felett	4	8	B300
2.	HÁZIORVOS SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉGE	Szűrések	Bejelentkezett biztosítottak	4	8	B300
3.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT	Szűrések	40-60 éves biztosítottak	4	8	Járóbeteg szakellátás
4.	MAMMOGRÁFIA	Szűrések	45-65 éves nők	6	12	Járóbeteg adat
5.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA	Gondozás	50-65 éves biztosítottak	6	12	Gyógyszeradat
6.	INFARKTUS UTÁNI GONDOZÁS	Gondozás	Infarktuson átesettek	6	12	Fekvőbeteg, Gyógyszeradat
7.	DIABETES GONDOZÁSA 1 (HGB1AC)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	4	8	Gyógyszeradat, Járóbeteg adat
8.	DIABETES GONDOZÁS 2 (SZEMÉSZET)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	4	8	Gyógyszeradat, Járóbeteg adat
9.	STROKE ELŐFORDULÁS	Gondozás	50-74 éves biztosítottak	4	8	Járóbeteg, Fekvőbeteg adat
10.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	4	8	Járóbeteg, Fekvőbeteg adat
11.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Gyógyszerrendelés	Bejelentkezett biztosítottak	4	8	Gyógyszeradat
Σ					100	

INDIKÁTORJEGYZÉK - GYERMEK PRAXIS

	Indikátor neve	Terület	Célcsoport	Pont	Max. pont	Adatforrás
1.	PNEUMOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	2 év alatt	14	28	B300
2.	HÁZIORVOS SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉGE	Szűrések	Bejelentkezett biztosítottak	10	20	B300

3.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	10	20	Járóbeteg, Fekvőbeteg adat
4.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Gyógyszer- rendelés	Bejelentkezett biztosítottak	16	32	Gyógyszeradat
Σ					100	

INDIKÁTORJEGYZÉK - VEGYES PRAXIS

	Indikátor neve	Terület	Célcsoport	Pont	Max. pont	Adatforrás
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	65 év felett	4	8	B300
2.	PNEUMOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	2 év alatt	4	8	B300
3.	HÁZIORVOS SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉGE	Szűrések	Bejelentkezett biztosítottak	4	8	B300
4.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT	Szűrések	40-60 éves biztosítottak	4	8	Járóbeteg szakellátás
5.	MAMMOGRÁFIA	Szűrések	45-65 éves nők	4	8	Járóbeteg adat
6.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA	Gondozás	50-65 éves biztosítottak	6	12	Gyógyszeradat
7.	INFARKTUS UTÁNI GONDOZÁS	Gondozás	Infarktuson átesettek	4	8	Fekvőbeteg, Gyógyszeradat
8.	DIABETES GONDOZÁSA 1 (HGB1AC)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	4	8	Gyógyszeradat, Járóbeteg adat
9.	DIABETES GONDOZÁS 2 (SZEMÉSZET)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	4	8	Gyógyszeradat, Járóbeteg adat
10.	STROKE ELŐFORDULÁS	Gondozás	50-74 éves biztosítottak	4	8	Járóbeteg, Fekvőbeteg adat
11.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	4	8	Járóbeteg, Fekvőbeteg adat
12.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Gyógyszer- rendelés	Bejelentkezett biztosítottak	4	8	Gyógyszeradat
Σ					100	

SZÁMÍTÁSI MÓDSZER

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

Elsőként az egyes háziiorvosi szolgálatok csoportszintű besorolása történik meg. A csoportok megyénként (Budapesten kerületenként), város-nem város, illetve felnőtt-gyermek-vegyes típus szerint kerülnek kialakításra. (1. számú melléklet).

A fenti indikátorjegyzékekben foglalt pontrendszer alapján minden háziiorvosi szolgálat maximálisan 100 pontot érhet el. Az egyes háziiorvosi szolgálatokra jutó pontszámok ezután összeadásra kerülnek és a rendelkezésre álló keretösszegeből a háziiorvosi szolgálatok a pontszámuk arányában részesülnek. Fontos, hogy csak azoknál a praxisoknál kerülnek meghatározásra az indikátorok, melyeknél a *bejelentkezett biztosítottak száma eléri a 200-at*.

A mutatóknál kezdetben a díjazás az átlagtól való eltérés függvénye. Az átlag érték egyfajta mozgó átlag, mely a háziiorvosi csoportok mutatójának átlagából adódik és minden hónapban kiszámításra kerül. Ennek a módszernek előnye, hogy minél jobb átlagok elérésére ösztönöz, így a minőségi színvonal folyamatosan emelkedhet.

Bizonyos idő elteltével egyre kisebb mértékben javul a teljesítmény. Később az adatok további megismerésével és elemzésével esetlegesen kialakíthatók az egyes indikátorokhoz tartozó célértékek, melyek később a pontszámítás új alapját jelenthetik. Ezután nem az egymáshoz viszonyított eltérés, hanem a célérték elérése adná az ösztönzés alapját az egyes háziiorvosi csoportokon belül.

Az adott hónapban mért indikátorok *szezonális ingadozásából* adódó eltéréseket egyes mutatóknál az előző hónapok egy hónapra vetített adatainak beszámításával küszöböljük ki, illetve az olyan mutatóknál, ahol egy adott időperióduson belül valamely esemény megtörtént a kívánatos, az együttes értéket figyeljük. Például a magas vérnyomás gondozása indikátor esetében a tárgyévet megelőző 12 hónapot vizsgáljuk, hogy megtörtént-e a 4 gyógyszerkiváltás összesen. A háziorvosok szűrési tevékenységénél pedig az előző 12 hónap egy hónapra vetített átlaga adja az indikátor számlálóját.

VIZSGÁLT IDŐSZAKOK

	Indikátor neve	Havi átlag/ Együttes érték	Vizsgált időszak
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	Összesített érték	12 hónap
2.	PNEUMOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Összesített érték	24 hónap
3.	HÁZIORVOS SZŪRÉSI TEVÉKENYSÉGE	Havi átlag	12 hónap
4.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT	Összesített érték	12 hónap
5.	MAMMOGRÁFIA	Összesített érték	24 hónap
6.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA	Összesített érték	12 hónap
7.	INFARKTUS UTÁNI GONDOZÁS	Összesített érték	12 hónap
8.	DIABETES GONDOZÁSA 1 (HGB1AC)	Összesített érték	12 hónap
9.	DIABETES GONDOZÁS 2 (SZEMÉSZET)	Összesített érték	12 hónap
10.	STROKE ELŐFORDULÁS	Összesített érték	60 hónap
11.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Havi átlag	6 hónap
12.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Havi átlag	12 hónap

I. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Védőoltás beadása

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a házi orvosokhoz bejelentkezett biztosítottak közül milyen arányban kaptak védőoltást. Ez az indikátorfajta minden esetben az egészségpolitikai céloknak megfelelően a vizsgált védőoltás fajtájától függően módosítható, bővíthető.

2010. január 1-től a házi orvos 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
Pneumococcus	24 hónapos periódus	2 év alattiak

Influenza elleni védőoltás (Indikátor 1)

Jelentése: A házi orvoshoz 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.

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

HSZI%: influenza védőoltásban részesültek aránya az elmúlt 12 hónapban

HSZI: influenza elleni védőoltásban részesültek száma

BB₆₅₊: összes 65 év feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgyévben

Adatforrás: B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok

(OENO kódja: 43591)

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Influenza ellen oltottak aránya (HSZI)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

Az influenza elleni védőoltást az OECD országokban a 65 év feletti korban átlagosan 55,3% adják a 2005. évi adatok alapján. A díjazás mértéke az átlagtól való eltéréstől függ, azonban a későbbiekben az ösztönzők hatására az egyre növekvő átlagos átszűrtség *célértéke* 70%, mely arány a rendszer távlati célja.

A következő táblázatban láthatók a legtöbbet oltó országok arányai.

INFLUENZA ELLEN OLTOTTAK ARÁNYA 65 ÉV FELETTIEK KÖRÉBEN, 2005	
AUSZTRÁLIA	79,1%
KOREA	77,2%
HOLLANDIA	77,0%
NAGY-BRITANNIA	75,0%
SPANYOLORSZÁG	70,1%
OLASZORSZÁG	68,3%
FRANCIAORSZÁG	68,0%

HEALTH AT A GLANCE 2007

Pneumococcus védőoltás (Indikátor 2)

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

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

HSZT%: pneumococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZT: pneumococcus elleni védőoltásban részesültek száma

BB₂: összes 2 éves kor alatti bejelentkezett biztosított

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

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Pneumococcus oltottak aránya (HSZT)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

II. SZŰRÉSI ÉSI TEVÉKENYSÉG

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 81. §-a alapján „A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.”

A szűrések jelentése a háziiorvosok számára a tételes betegforgalmi jelentésben kötelező, de jelenleg a szűrési tevékenység nem jár többletjuttatással, ezért a

szűrés-gondozás teljes egészében az egyes orvosok önálló prevenciós munkáján múlik.

Igazodva a népegészségügyi programok megvalósításához, a prevenciós programok erősítésénél, újabbak megkezdésénél, a szűrések hatékonyságának növelésénél, a háziiorvosi szolgálatok meghatározó elemként léphetnek fel a prevenciós munkában. A háziiorvosok hálózata képes – a lakosság közelségéből adódóan – a teljes biztosított kör egységes prevenciós programjának megvalósítására. A háziiorvosi praxis a prevenció mindhárom szintjén megjelenhet, a körzeti közösségi ápolókkal együttműködve, egészséges életmód-tanácsadás, a szűrés és a gondozás területén is.

Az indikátorok kialakításánál nagyban támaszkodunk a jogszabályi rendelkezésekre. A háziiorvosok által végzendő szűréseket jelenleg az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet határozza meg (2. számú melléklet), amely tartalmaz kötelező, önkéntesen vállalt és népegészségügyi célokat szolgáló szűrési tevékenységet, melyek közül részben maga a háziiorvos – az ápoló segítségével – végez el, részben felhívja a páciens figyelmét a szűrések fontosságára, lehetőségére.

A szűrési tevékenység indikátor-rendszerében a szűrések elvégzésén, illetve azokon való részvétel ösztönzése a cél.

Háziiorvos szűrési tevékenysége (Indikátor 3)

A betegforgalmi jelentések alapján 2009. májusban a háziiorvosi szolgálatok csupán 20-25%-a végzett és jelentett szűrési tevékenységet, míg 2010. januárban már a háziiorvosi szolgálatok több mint 70%-a végzett és jelentett szűrési tevékenységet. Az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet mellékletének I-II. fejezete határozza meg más egészségügyi szolgáltatók mellett, a háziiorvosok által végzendő kötelező és önkéntes szűréseket is. A mutató ösztönző célja, hogy minden háziiorvos végezzen és jelentsen szűrési tevékenységet.

Az egyes háziiorvosi szolgálatok mutatója a szűrést jelentő háziiorvosi szolgálatok országos átlagtól való eltérése alapján és szolgálattípusonként (felnőtt, gyermek, vegyes) kell megállapítani.

Jelentése: Egy adott hónapban a háziiorvosi szolgálatban megjelent azon TAJ-ok aránya, akiknél szűrési tevékenység is történt. (51/1997. (XII. 18.) NM rendelet által elrendelt szűrési tevékenység). Egy adott biztosított (TAJ) a vizsgált 12 hónapos időszak alatt csak egyszer vehető figyelembe, függetlenül attól, hogy esetleg többször is lejelentette a szolgáltató ezen időszak alatt szűrési céllal. A vizsgált 12 hónap alapján havi átlag jelenti az indikátor értéket. Ezt a mutatót felnőtt, gyermek és vegyes praxisokban is mérjük.

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

HSZSZ%: házi orvos szűrési aránya

HSZSZ: házi orvosi szolgálat szűrt biztosítottjainak a száma

BB: összes bejelentkezett biztosított

Adatforrás: B_300, B_308 szűrési adatsorok (3. számú melléklet)

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Szűrési tevékenység (HSZSZ)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

Vérzsír vizsgálat (Indikátor 4)

A magas vérzsír szint (koleszterin, triglicerid) jelentősen megnöveli az atherosclerosis kockázatát, amelynek folyamányai az agyvérzés, a szívinfarktus, az érszűkületes láb egyre súlyosabb fájdalmai és egyéb súlyos, halálos következményekkel járó betegségek. A betegségteher mellett a nem gondozott esetek a szakellátásokban jelentékeny költségeket generálnak.

A házi orvosi szolgálatok jelentős szerepet vállalhatnak a lakosság folyamatos monitorozásában és megfelelő gondozással a koleszterin, triglicerid szinten tartásában. Az alábbi indikátor az átszűrtséget hivatott vizsgálni.

Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

Jelentése: a házi orvosi szolgálatokhoz bejelentkezett 40-60 éves biztosítottak közül a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban vérzsír szint meghatározáson részt vettek aránya. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

$$\text{HSZV}\% = \text{HSZV} / \text{BB}_{40-60} * 100$$

HSZV%: 40-60 éves bejelentkezettek közül vérzsír vizsgálaton részt vettek aránya

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

BB₄₀₋₆₀: a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-60 éves biztosítottak száma

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok, Labor adatok

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Vérzsír vizsgálat (HSZV%)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

II/2. NÉPEGÉSZSÉGÜGYI CÉLÚ SZŰRÉSEK (ÁTSZŰRTSÉG)

A mutató a házi orvosokhoz bejelentkezett és népegészségügyi szempontból kockázatos korcsoportban lévő biztosítottak népegészségügyi szűréseken való megjelenését hivatott vizsgálni. Ez a mutató szándékunk szerint a házi orvosok szűréseken való közreműködését méri. Azt mutatja meg, hogy a házi orvos mennyire képes ösztönözni „betegeit” a népegészségügyi szűréseken való részvételre.

Mammográfia (Indikátor 5)

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

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

NSZm (%): mammográfiás népegészségügyi szűréseken részt vettek aránya

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

BB₄₅₋₆₀: összes 45-65 éves, adott házi orvoshoz bejelentkezett nő

Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Szűrési arány (NSZm)	Díjazás mértéke
50% alatt	-
50-60%	x
60-70%	1,5x
70% fölött	2x

A mammográfiás átszűrési arány az OECD átlag szerint az 50-69 éves nők körében a 2005. évi adatok alapján 54,7%. A szakmailag kívánatos és optimálisnak tartott átszűrési arány 70%, mely ennek a mutatóknak is a *célértéke*. Az alábbi táblázatban látható az ezen a területen legjobb mutatókkal rendelkező OECD államok listája.

MAMMOGRÁFIÁS ÁTSZŪRTSÉG 50-69 ÉVES NŐK KÖRÉBEN , 2005	
NORVÉGIA	98,0%
FINNORSZÁG	87,7%
SVÉDORSZÁG	83,6%
HOLLANDIA	81,9%
ÍRORSZÁG	76,6%
FRANCIAORSZÁG	72,8%
KANADA	70,4%

HEALTH AT A GLANCE 2007

III. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

III/1. HOSSZAN TARTÓ GYÓGYSZERES KEZELÉSEK

A háziiorvosi szolgálatok gyógyszerelési szokásait, azon belül is a szakmailag indokolt, hosszan, akár élethosszig tartó folyamatos gondozást méri ez a fajta indikátor.

Magas vérnyomás betegség gondozása (Indikátor 6)

A magas vérnyomás betegség "népbetegség", prevalenciája igen magas (~15%-os esetarány), ezért gondozása kiemelkedő része a háziiorvosok tevékenységének.

Jelentése: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 50-65 év közötti biztosítottak közül, azok aránya, akik hipertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. A hipertóniás betegek eloszlásának vizsgálata után, amennyiben egyenletesnek mondható az eloszlás egyes praxisok között, területi átlag alapján vizsgálható a gyógyszerfelírás. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

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

$$\text{HSZGH}\% = \text{HSZGH} / \text{BB}_{50-65} * 100$$

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

BB₅₀₋₆₅: adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 50-65 év közötti biztosítottak

Adatforrás: gyógyszer adatok

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Vérnyomáscsökkentőt szedők aránya (HSZGH)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

Szívizom infarktus után β -blokkoló gyógyszerek alkalmazása (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 háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak közül a szívizom infarktuson átesett személyek aránya, akik β -blokkolót (ATC: C07) váltottak ki, legalább 4 alkalommal a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban. Egy TAJ-t a 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe. Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

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

HSZGI%: infarktuson átesettek közül a rendszeresen β -blokkolót szedők aránya

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

BB_i: infarktuson átesettek száma

Adatforrás: Fekvőbeteg adatok, Gyógyszer adatok

Az alábbi táblázat tartalmazza az infarktus BNO kódokat, mely alapján összegyűjthetők az infarktuson átesett biztosítottak. Fontos, hogy a számítás

során mindazon biztosítottakat figyelembe kell venni, akiknek az OEP rendelkezésre álló adatai szerint valaha infarktusa volt.

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

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

β -blokkolót szedők aránya (HSZGI)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

Diabetes gondozás 1 (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 szövődeményekkel járhat. Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

Jelentése: a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok, akik haemoglobin A1C meghatározáson voltak az elmúlt 12 hónapban. (OENO: 28493, 28494)
Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer vesszük figyelembe.

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

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

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Diabetes gondozottak aránya (HSZD1)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

Diabetes gondozás 2 (Indikátor 9)

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

Jelentése: a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok, akik szemészeten (szervezeti egység kód: 07) megjelentek a tárgyévet megelőző 12 hónapban. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer vesszük figyelembe.

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

HSZD2%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD2: az elmúlt 12 hónapban szemészeten megjelent biztosítottak száma

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

Adatforrás: Járóbeteg adatok, Gyógyszeradatok

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Diabetes gondozás aránya (HSZD2%)	Díjazás mértéke
Átlag alatt	-
Átlag fölött 5-10%	x
Átlag fölött 10-15%	1,5x
Átlag fölött 15%-	2x

III/2. ÁLTALÁNOS GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

Stroke előfordulás (Indikátor 10)

A stroke megelőzésében nagy szerepük van a háziorvosi szolgálatoknak. A betegség előfordulásának számos kockázati tényezője a még tünetmentes populáción lemérhető és a magas kockázatú biztosítottak hosszútávon nyomon követhetők. A stroke szempontjából kockázati tényezők a következők: magas vérnyomás, cukorbetegség, magas vérzsír szint, dohányzás. Ezt a mutatót csak felnőtt és vegyes praxisokban mérjük.

Jelentése: a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak közül az 50-74 éves korcsoportban a stroke-on átesettek aránya. Egy TAJ-t az öt éves vizsgálati időszak alatt egyszer veszünk figyelembe.

$$\text{HSZS\%} = \text{HSZS} / \text{BB}_{50-74} * 100$$

HSZS%: Stroke előfordulás aránya

HSZS: Stroke-on átesettek száma (BNO: I61-I64)

BB₅₀₋₇₄: adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 50-74 év közötti biztosítottak

Adatforrás: Járóbeteg adatok, Fekvőbeteg adatok

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Stroke előfordulás (HSZS%)	Díjazás mértéke
Átlag felett	-
Átlag alatt 5-10%	x
Átlag alatt 10-15%	1,5x
Átlag alatt 15%-	2x

IV. HÁZIORVOSOK DEFFINITÍV TEVÉKENYSÉGE (BEUTALÁSI GYAKORLAT)

A beutalási adatok megjelennek a B300-as jelentésekben is, melyek tartalmazzák a beutalás okát, a beutalást indokoló diagnózist, a beutalás eszközét és irányát.

A beutalási adatok mutatják meg a háziorvos valódi „kapuőri” szerepét. A háziorvos dönt a 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 háziorvosukhoz 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 kapcsolatról, beteg compliance-ről, a háziorvosok beutalási szokásairól.

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

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

Definitív ellátás: a beutalások visszaszorításának ösztönzése a cél.

Fontos azonban úgy kialakítani az ösztönző rendszert, hogy ne legyen érdekelt az orvos a továbbküldések teljes visszaszorítása.

Beutalási gyakorlat (Indikátor 11)

Jelentése: az elmúlt hat hónap alapján egy hónap átlagában a háziiorvosi szolgálathoz tartozó bejelentkezett biztosítottak közül járóbeteg-, vagy fekvőbeteg szakellátáson a megjelent TAJ-ok aránya. Egy TAJ-t egy hónapban csak egyszer veszünk figyelembe, de a különböző hónapokban ismétlődhet ugyanazon TAJ.

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

SZAK (%): járóbeteg-, vagy fekvőbeteg szakellátásban megjelentek aránya
SZAK: járóbeteg-, vagy fekvőbeteg szakellátásban megjelent TAJ-ok száma,
BB: az adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak száma

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 (megyéenként) vagy egyéb sajátosságok alapján (város, nem város) differenciálható. Adott háziorvos kategóriájának megfelelő átlagtól való eltérés mérése alapján való besorolás. A végleges indikátorok az átmeneti időszak után alakíthatók ki.

Fontos leszögezni, hogy ezen indikátor esetében a labor- és képalkotó diagnosztika okán történő továbbküldés nem számít továbbküldési eseteknek.

Adatforrás: járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg szakellátási adatok

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Beutalási átlagtól való eltérés (SZAK%)	Díjazás mértéke
Átlag felett	-
Átlag alatt 5-10%	x
Átlag alatt 10-15%	1,5x
Átlag alatt 15%-	2x

V. GYÓGYSZERRENDELÉS

Antibiotikus kezelés (Indikátor 12)

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

Jelentése: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját háziorvosa írt fel.

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

HSZA(%): antibiotikum rendelés aránya

HSZA: a bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónap egy hónapra vetített átlagos kiváltott antibiotikum vények száma

BB: az adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak

Adatforrás: Gyógyszeradatok

A besorolást és a díjazás mértékét az alábbi táblázat mutatja:

Antibiotikus kezelés (HSZA%)	Díjazás mértéke
Átlag felett	-
Átlag alatt 5-10%	x
Átlag alatt 10-15%	1,5x
Átlag alatt 15%-	2x

Budapest, 2010. május 25.

1. számú melléklet

HÁZIORVOS CSOPORTOK (122)		FELNŐTT	GYERMEK	VEGYES
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			
BP. I. KER.				
BP. II. KER.				
BP. III. KER.				
BP. IV. KER.				
BP. V. KER.				

Bp. VI. KER.			
Bp. VII. KER.			
Bp. VIII. KER.			
Bp. IX. KER.			
Bp. X. KER.			
Bp. XI. KER.			
Bp. XII. KER.			
Bp. XIII. KER.			
Bp. XIV. KER.			
Bp. XV. KER.			
Bp. XVI. KER.			
Bp. XVII. KER.			
Bp. XVIII. KER.			
Bp. XIX. KER.			
Bp. XX. KER.			
Bp. XXI. KER.			
Bp. XXII. KER.			
Bp. XXIII. KER.			

LÉTEZŐ CSOPORT	NEM LÉTEZŐ CSOPORT
-------------------	--------------------------

Melléklet az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelethez

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok

I. Fejezet

1. 0-4 napos életkorban:

a) teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,

b) testtömeg, testhossz, fej/mell-körfogát mérése és a hazai standardok szerinti értékelése,

c) ideggyógyászati vizsgálat,

d) csípőficam szűrése,

e) érzékszervek működésének vizsgálata:

ea) hallás vizsgálata,

eb) látás vizsgálata (vörös visszfény, pupilla-reakció, látásmagatartás),

f) veleszületett anyagcsere-betegségek:

fa) galactosaemia (összgalaktóz-szint és Gal-1-PUT), hypothyreosis, biotinidáz hiány,

fb) tömegspektográfiás vizsgálat, egy vizsgálati mintából: jávorfaszörp betegség (MSUD), tyrosinaemia I, II, citrullinaemia I (argininosuccinát synthase hiány, ASS), arginosuccinic aciduria (arginosuccinát lyase hiány, ASL), homocystinuria, rövid-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (SCAD), közép-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (MCAD), hosszú-láncú hydroxi-acyl-CoA dehydrogenase hiány (LCHAD), nagyon hosszú-láncú acyl-CoA dehydrogenase hiány (VLCAD), Carnitin-palmytoil transferase hiány (CPT-I, II), Carnitin transzport zavara (CT), multiplex acyl-CoA dehydrogenase defectus (glutársav aciduria GA II), beta-ketothiolase (oxothiolase) hiány, glutársav aciduria I (GAI), isovaleriánsav acidaemia (IVA), metilmalonsav acidaemia (MMA), propionsav acidaemia (PA), 3-hydroxi-3-metilglutaryl-(HMG-)-CoA lyase, methylcrotonyl CoA karboxylase hiány (MCC) multiplex carboxylase hiány, phenylketonuria újszülöttkori szűrése.

2. 1, 3 és 6 hónapos életkorban:

a) teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére,

b) mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig,

c) idegrendszer vizsgálata,

d) rejtettheréjúség vizsgálata,

e) a pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata,

f) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás).

3. 1 éves életkorban és 6 éves életkorig évente

a) teljes fizikális vizsgálat,

-
- b) idegrendszer vizsgálata,
 - c) rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente,
 - d) pozitív családi anamnézis esetén szerológiai szűrővizsgálat coeliakia irányában, 1 éves korban,
 - e) testmagasság, testtömeg (fejkörfogot szükség szerint, mellkaskörfogot mérés), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján,
 - f) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák vizsgálata, gyanú esetén szakellátásra irányítás,
 - g) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a beszédfejlődés vizsgálata,
 - h) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis),
 - i) vérnyomás mérése 3-6 éves életkor között évente.

4. 6-18 év között:

- a) teljes fizikális vizsgálat és ennek rögzítése,
- b) a kórelőzmény ismételt felvétele az öröklődő malignus betegségek vagy hajlamosító állapotok (pl. familiáris colon polyposis) irányába, szükség esetén szakorvosi vizsgálat,
- c) a családi anamnézis, a tápláltsági állapot, az életmódbeli tényezők alapján a szív és érrendszeri betegségek, a metabolikus szindróma és a diabetes mellitus szempontjából veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szakellátásra irányítása,
- d) golyvaszűrés 11 éves életkortól,
- e) a testmagasság, testtömeg, mellkaskörfogot mérés, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése,
- f) hangulati, magatartászavarok, tanulási nehézségek feltárása, szükség esetén szakellátásra irányítás,
- g) érzékszervek vizsgálata (látásélesség, színlátás, hallás),
- h) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre (tartáshiba, scoliosis, Scheuerman),
- i) vérnyomásmérés.

II. Fejezet

1. 21 éves korban a felnőttkori alapstátusz meghatározása

- a) a családi anamnézis adatainak frissítése, különös tekintettel a szülők és a testvérek között a korai életkorban (férfiaknál 55 évnél, nőknél 65 évnél fiatalabbaknál) jelentkező szívkoszorúér-betegségre, érlemeszesedéssel kapcsolatos szélütésre, verőérszűkültre,
- b) életmódbeli tényezők (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, dohányzás, alkoholfogyasztás) feltárása,
- c) részletes fizikális vizsgálat, testsúly, haskörfogat, testmagasság, testtömegindex meghatározása, vérnyomásmérés,
- d) abdominális obesitas (haskörfogat nőknél ≥ 80 cm, férfiaknál ≥ 94 cm) esetén a metabolikus szindróma más alkotóelemei (triglicerid-szint, HDL-

koleszterin-szint, vérnyomásérték, éhomi vércukorszint) fennállásának a vizsgálata,

e) a 2-es típusú diabetes mellitus szempontjából nagy kockázatú személyeknél (elhízás, a diabetes mellitus családi halmozódása, a kórelőzményben gestatio diabetes) orális glükóz tolerancia teszt elvégzése (éhomei és 120 perces értékek értékelése) vagy ennek kivitelezhetetlensége esetén éhomei és postprandiális vércukorszint meghatározása,

f) a teljes kardiovaszkuláris kockázat felmérése,

g) vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (öröklődő vesebetegség familiáris előfordulása, hipertónia, diabetes mellitus stb. fennállása) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance becsült értékének a meghatározása vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal): fehérje- és haematuria meghatározása,

h) a családi kórelőzmény elemzése a 40 éves kor alatt a szülők és a testvérek között előforduló benignus és malignus szolid tumorokra, valamint hajlamosító állapotokra,

i) sztomato-onkológiai vizsgálat, különös tekintettel a parodontosisra, mint ateroszklerózisra is hajlamosító tényezőre, valamint az ajak- és szájüregi rákra hajlamosító állapotokra,

j) látásvizsgálat.

2. 21-40 év között

a) ötévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,

b) kétévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján közepes és nagy kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,

c) kétévente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint meghatározása, vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal): mindkét nemben fehérjeürítés, haematuria meghatározása,

d) kétévente sztomato-onkológiai szűrővizsgálat.

3. 40-64 éves kor között

a) ötévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,

b) kétévente az 1. pont a)-f) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése az 1. pont f) alpontja alapján közepes és nagy kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél,

c) kétévente a nagy kardiovaszkuláris kockázatú személyeknél a panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata (a perifériás artériák tapintása és meghallgatása), ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása,

d) kétévente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance

becsült értékének a meghatározása, vizeletvizsgálat (tesztcsíkkal: fehérjeürítés, haematuria meghatározása,

- e) kétévente sztomato-onkológiai szűrés,
- f) évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés).

4. 65 éves kor felett

a) az életkorral járó fokozott kardiovaszkuláris kockázat miatt kétévente az 1. pont b)-e) alpontjaiban szereplő vizsgálatok ismétlése,

b) kétévente a panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata (a perifériás artériák tapintása és meghallgatása), ultrahangos áramlásméréssel („mini-Doppler”) a boka-kar index meghatározása,

c) kétévente a vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél (hipertónia, diabetes mellitus) szérum kreatininszint, a kreatinin clearance becsült értékének a meghatározása, vizeletvizsgálat: fehérjeürítés, haematuria meghatározása,

- d) kétévente sztomato-onkológiai szűrés,
- e) évente az érzékszervek vizsgálata,
- f) évente mellkas-szűrővizsgálat (tüdőszűrés)

III. Fejezet

Népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok

1. 25 és 65 év között népegészségügyi céllal egyszeri negatív eredményű szűrővizsgálatot követően háromévenként nőgyógyászati onkológiai méhnyakszűrés, különös figyelemmel a méhnyakelváltozások sejtvizsgálatára (citológia) és kolposzkópos vizsgálatára,

2. 45 és 65 év között népegészségügyi céllal kétévenként az emlő lágyrész röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrés (mammográfia),

3. 50 és 70 év között a Nemzeti Rákellenes Program keretében kísérleti programként prosztataszűrés,

4. 50 és 70 év között a Nemzeti Rákellenes Program keretében kísérleti programként a gyomor-bélrendszeri eredetű vérzés szűrése.

3. számú melléklet

Tábla neve, típusa: **B_308 adatsor**

Tábla megnevezése: Szűrések (B_308)

Ebből a rekordból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámoz

Csak szűrési esemény kapcsán kell jelenteni.

Kitöltésekor a B 301-es táblát is ki kell tölteni!

Adatmező	Kezd poz.	Hossz	Tip.	Tartalom	Köt.kitölt.
SORAZON	1	8	C	SORAZONOSÍTÓ ('B_308')	Igen
BN_SSZAM	9	8	N	A betegforgalmi napló sorszáma	Igen
ELL_OK	17	1	C	Ellátás oka	Igen
S_KOD	18	3	C	Szűrés kód	Igen
BNO	21	5	C	Diagnózis BNO kód	Igen
TOV_OK	26	1	C	Továbbküldés oka	Igen
RECV	27	2	C	CR LF	Igen

Betegforgalmi napló sorszáma (BN_SSZAM)

Hossza: 8 pozíció a betegforgalmi napló

Tartalma: 1 - 2 pozíció a hónap sorszáma ('01'...'12')

3 - 4 pozíció a napi dátum sorszáma ('01'...'31')

5.- pozíció kötet sorszáma (1,2,3.. több helyen rendelő orvos)

6 - 8 pozíció a forgalom napi folyamatos sorszáma ('001'...'999')

Gondozási státusz adatait a tételeit

Az ellátás oka (ELL_OK)

Hossza: 1 pozíció

Tartalma: 0 = akut megbetegedés definitív ellátása

1 = krónikus betegség

2 = krónikus betegség fellángolása

3 = gondozás

4 = adminisztratív ok (pl. mentőutalvány- v. kereső képtelen utalvány kiállítása, hatósági vizsgálat)

5 = szűrés (szűrővizsgálat esetén az ellátást indokoló BNO: Z00.0)

6 = tanácsadás

A = baleseti ellátás

B = balesettel kapcsolatos ellátás

C = Akut megbetegedés gyanúja

D = hatósági vizsgálat

E = védőoltás

Szűrés kód (S_KOD)

Hossza: 3 pozíció

Tartalma: Szűrési tevékenységgel kapcsolatos kódok a 67/2005 (XII.27.) EüM rendelettel módosított 51/1997. (XII.18) NM rendelet alapján.

Kötelező szűrővizsgálatok az 51/1997. (XII.18) NM rendelet I. fejezete alapján

Szűrési kódok	Szűrő vizsgálat	Korcsoport	Gyakoriság
010	Testi fejlettség vizsgálata (Testtömeg, hossz,fej/mell körfogat mérés, értékelés)	0-4 napos korban	
		1 éves korban	
		6 éves életkorig	évente
011	Testi fejlettség és nemi érés vizsgálata	6-18 év között	
020	Teljes fizikális vizsgálat - fejlődési rendellenesség szűrése	0-4 napos korban	
		1 hónapos korban	
		3 hónapos korban	
		6 hónapos korban	
025	Teljes fizikális vizsgálat	1 éves korban	
		6 éves életkorig	évente
	Teljes fizikális vizsgálat és ennek rögzítése	6-18 év között	
030	Idegrendszer vizsgálata	0-4 napos korban	
		1 hónapos korban	
		3 hónapos korban	
		6 hónapos korban	
		1 éves korban	
		6 éves életkorig	évente
040	Pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata	1 hónapos korban	
		3 hónapos korban	
		6 hónapos korban	

Szűrési kódok	Szűrő vizsgálat	Korcsoport	Gyakoriság
045	Pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartás problémák vizsgálata, gyanú esetén szakellátásra irányítás	1 éves korban	
	Hangulati, magatartászavarok, tanulási nehézségek feltárása, szakellátásra irányítás	6 éves életkorig	évente
		6-18 év között	
050	Érzékszervek működés vizsgálata (hallás, vörös visszfény, pupilla reakció, látásmagatartás)	0-4 napos korban	
	Érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás)	1 hónapos korban	
		3 hónapos korban	
		6 hónapos korban	
	Érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a beszédfejlődés vizsgálata	1 éves korban	
	Érzékszervek vizsgálata (látásélesség, színlátás, hallás)	6 éves életkorig	évente
		6-18 év között	
060	Mozgásszervi vizsgálat	1 hónapos korban	
		3 hónapos korban	
		6 hónapos korban	
	Mozgásszervek vizsgálata, tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis)	1 éves korban	
	Mozgásszervek vizsgálata, tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis, Scheuerman)	6 éves életkorig	évente
		6-18 év között	
061	Csípőficam szűrése	0-4 napos korban	
		1 hónapos korban	

		3 hónapos korban	
		4 hónapos korban	
070	Rejtettheréjűség vizsgálata	1 hónapos korban	
		3 hónapos korban	
		6 hónapos korban	
		1 éves korban	
		2 éves korig	
	Herék vizsgálata	6 éves életkorig	évente
090	Vérnyomás mérése	3-6 év között	évente
		6-18 év között	
100	Golyva szűrés 11 éves életkortól	6-18 év között	
140	Veleszületett anyagcsere betegségek újszülött kori szűrése	0-4 napos korban	
180	Pozitívcsaládi anamnézis esetén szerológiai szűrővizsg. coeliakia irányában	1 éves korban	
	Kórelőzmény ismételt felvétele az öröklődő malignus betegségek, vagy hajlamosító állapotok irányába, szükség esetén szakorvosi vizsgálat	6-18 év között	
190	Családi anamnézis, a tápláltsági állapot, az életmódbeli tényezők alapján a szív és érrendszeri betegségek, a metabolikus szindróma és a diab.mell.szempontjából veszélyeztetett gyermekek kiszűrése, szakellátásra irányítása	6-18 év között	

Szűrési tevékenységgel kapcsolatos kódok a 67/2005 (XII.27.) EüM rendelettel módosított

51/1997. (XII.18) NM rendelet II. fejezete alapján

Önkéntesen igénybevehető szűrővizsgálatok

Szűrési kódok	Szűrő vizsgálat	Korcsoport	Gyakoriság
211	Családi anamnézis adatainak frissítése, különös tekintettel a szülők és testvérek között	21 éves korban	
	korai életkorban (ffi:55 évnél, nő:65 évnél fiatalabb)jelentkező szívkoszorúér betegségre		
	érelmeszesedéssel kapcsolatos szélütésre, vérőér szűkültre		
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	21--40 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	21-40 év között	2 évente
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	40-64 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	40-64 év között	2 évente
212	Életmódbeli tényezők (táplálkozási szokások, fizikai aktivitás, dohányzás alkoholfogy.)	21 éves korban	
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	21--40 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	21-40 év között	2 évente
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	40-64 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	40-64 év között	2 évente
	életkorral járó fokozott kardiovaszkularis kockázat miatt	65 éves kor felett	2 évente
213	Részletes fizikális vizsgálat, testsúly, háskörfogat, testmagasság testtömeg index meghatározása, vérnyomásmérés	21 éves korban	
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	21--40 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	21-40 év között	2 évente
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	40-64 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	40-64 év között	2 évente

	életkorral járó fokozott kardiovaszkularis kockázat miatt	65 éves kor felett	2 évente
214	Abdominalis obesitas esetén a metabolikus szindróma más alkotó elemei (triglicerid szint, HDL koleszterin, vérnyomás, éhhomei vércukor szint) fennállásának vizsgálata	21 éves korban	
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	21--40 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	21-40 év között	2 évente
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	40-64 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	40-64 év között	2 évente
	életkorral járó fokozott kardiovaszkularis kockázat miatt	65 éves kor felett	2 évente
215	2.tip.diab.mell. szempontjából nagy kockázatú személyeknél orális glükóz tolerancia teszt, vagy éhhomei és postprandiális vércukor szint meghatározása	21 éves korban	
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	21--40 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	21-40 év között	2 évente
	kis kardiovaszkuláris kockázatú egyéneknél	40-64 év között	5 évente
	közepes és nagy kardiovaszkularis kockázatú egyéneknél	40-64 év között	2 évente
	életkorral járó fokozott kardiovaszkularis kockázat miatt	65 éves kor felett	2 évente
216	Teljes kardiovaszkularis kockázat felmérése		
217	Nagy kardiovaszkularis kockázat esetében a panaszt nem okozó ateroszklerózis tüneteinek a vizsgálata UH áramlás méréssel, boka-kar index meghatározása	40-64 év között	2 évente
		65 éves kor felett	2 évente
Szűrési kódok	Szűrő vizsgálat	Korcsoport	Gyakoriság
220	Vesebetegség szempontjából nagy kockázatú személyeknél szérumban kreatinin szint, kreatinin clearance becslés értékének meghatározása vizeletvizsgálattal (tesztcsikkal):	21 éves korban	
	fehérje és haematuria meghatározása	21-40 év között	2 évente
		40-64 év között	2 évente
		65 éves kor felett	2 évente
230	Családi kórelőzmény elemzése a 40 éves kor alatt a szülők és testvérek között előforduló benignus és malignus szolid tumorokra, valamint hajlamosító állapotokra	21 éves korban	
240	Látásvizsgálat	21 éves korban	
250	Érzékszervek vizsgálata	65 éves kor felett	évente
260	Sztomato-onkológiai vizsgálat	21 éves korban	
		21-40 év között	2 évente
		40-64 év között	2 évente
		65 éves kor felett	2 évente

Népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kódok a 67/2005 (XII.27.) EüM. rendelettel módosított 51/1997. (XII.18) NM rendelet III. fejezete alapján

Szűrési kódok	Szűrő vizsgálat	Korcsoport	Gyakoriság
401	Nőgyógyászati onkológiai méhnyakszűrés		
	(Cytológia - Colposcopia)	25-65 év között	három évente
	Nőgyógyászati szakrendelés és a szakmai minimum feltételeknek megfelelő citodiagnosztikai labor		
402	Emlőszűrés (mammográfia)		

	A vizsgálathoz szükséges berendezést üzemeltető,	45-65 év között	két évente
	a szakmai minimum feltételeknek megfelelő szakrendelés, klinikai laboratórium		
403	Prosztata szűrés	50-70 év között	
	Nemzeti Rák ellenes program keretében kísérleti programként		
404	Gyomor-bélrendszeri eredetű vérzés szűrése		
	Nemzeti Rák ellenes program keretében kísérleti programként	50-70 év között	

A 401-404 kódszámokon a háziorvos tudomására jutó szűrések eredményei jelenthetők.

Diagnózis BNO kód (BNO) (B_308-as tábla!)

Hossza: 5 pozíció

Negatív szűrés esetén : U9990

Pozitív szűrés esetén : A vezető diagnózis BNO kódja

Továbbküldés oka (TOV_OK)

Hossza: 1 pozíció

Tartalma: 0 = nem történt továbbküldés
1 = labor diagnosztika
2 = képalkotó diagnosztika
3 = egyéb diagnosztika
4 = konzílium
5 = terápia
6 = adminisztratív ok
7 = saját labor és eszköz - diagnosztika

Tábla neve, típusa: B_312 adatsor

Tábla megnevezése: OENO (B_312).

Ebből a rekordból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámhoz

Kitöltésekor a B 301-es táblát is ki kell tölteni!

Adatmező	Kezd poz.	Hossz	Tip	Tartalom	Köt.kitölt
SORAZON	1	8	C	SORAZONOSÍTÓ ('B_312')	Igen
BN_SSZAM	9	8	N	A betegforgalmi napló sorszáma	Igen
OENO	17	5	C	OENO kód	Igen
RECV	22	2	C	CR LF	Igen

OENO kód (OENO)

Hossza: 5 pozíció

Tartalma: az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM. rendelet 2.számú mellékletének megfelelően.

Kötelező jelentéstartalom: 43591: Influenza elleni védőoltás
43592: H1N1 influenza ellene védőoltás
43593: Pneumococcus védőoltás

Hiányában „99999” technikai kóddal kell feltölteni

A kódlista az OEP honlapjáról letölthető

<http://www.gyogyinfok.hu/magyar/szabalykonyv.html>