
**A HÁZIORVOSOK INDIKÁTOR ALAPÚ
TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE
2012. 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 jogszabályban jelentek meg (11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet), valamint 2011. április 1-től már egy több ponton változtatott értékelési rendszer működik.

2012. április 1-től újra több ponton változott az értékelési rendszer, a jogszabályi környezet (így a fenti rendelet is) módosult. Jelen dokumentumban összefoglaljuk a változásokat, illetve egészében mutatjuk be a rendszer működését.

Az indikátorrendszernek 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 háziiorvos 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 szolgálat típusának megfelelő gyógyító-megelőző tevékenysége és adatszolgáltatása alapján havi rendszerességgel értékeli az indikátorok szerinti teljesítést, és erről értesíti az adott szolgálat működtetőjét.” (Hatályos 2011. május 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 egyikében pontot ér el.

(2) Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a finanszírozó havonta állapítja meg. Az egy pontra jutó díj összege a minősítő teljesítménydíjazásra elkülönített kiadási előirányzat egy havi összegének és a tárgyhónapban díjazásra jogosult házi orvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa. Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés a 2012. áprilisi időszak értékelésétől kezdődően havi gyakorisággal történik, - ide nem értve a (3) bekezdésben foglalt díjfizetést - amely a tárgyhónapot követő második hónapban kerül utalványozásra.

(3) Az orvosok gyógyszerrendelésének értékelésére a teljesítménydíjazásra elkülönített havi kiadási előirányzat legfeljebb 20%-a fordítható, mely díjazásra negyedéves gyakorisággal kerül sor, amely a negyedév utolsó hónapját követő második hónapban kerül utalványozásra.” (Hatályos 2012. április 1-től.)

A finanszírozással kapcsolatban tehát lényeges változás 2012. április 1-től, hogy – az orvosok gyógyszerrendelésének értékeléseit mérő indikátorok kivételével – újra havi gyakorisággal történik az indikátorrendszerben elért eredmények után járó díjazás kifizetése. A 2012. áprilisi időszak értékelése alapján tehát a kifizetésre 2012. júliusban kerül sor, majd ezt követően minden hónapban megtörténik a havi szintű finanszírozás a szakmai indikátorok alapján.

Az indikátorrendszer alapján kifizetett díjazás mértéke továbbra is 250.000 millió Ft/hó. Ez az jelenti – figyelembe véve az orvosok gyógyszerrendelésének értékeléseit mérő indikátorokra vonatkozó negyedéves kifizetést is –, hogy egy adott negyedév első 2 hónapjában 200-200 millió Ft, míg utolsó hónapjában 350 millió forint kerülhet kifizetésre.

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. Kivétel ez alól a kizárólag anyatejes táplálásban részesültek aránya (GY08) indikátor. Ezen indikátor esetében 15 bejelentkezett biztosított szükséges az adott célcsoportban az értékelhetőség érdekében.

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 *racionalis gyógyszerrendelés* indikátorait a felnőtt és vegyes praxisoknál számítjuk. Az értékelésébe 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.	MENINGOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Összesített érték	24 hónap
2.	COLECALCIFEROL KÉSZÍTMÉNY ADÁSA	Összesített érték	12 hónap
3.	KIZÁRÓLAG ANYATEJES TÁPLÁLÁSBAN RÉSZESÜLT CSECSEMŐK	Összesített érték	6 hónap
4.	SZŰRŐVIZSGÁLATOK VÉGZÉSE	Összesített érték	12 hónap
5.	VASPÓTLÓ KEZELÉS	Összesített érték	12 hónap
6.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Havi átlag	6 hónap
7.	ÜGYELETI ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLTEK	Összesített érték	12 hónap
8.	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 – FELNŐTT 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 szívkatóéteres tágításon (PTCA)	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 GYÓGYSZEREK, KIVÉVE INSULINOK	Racionális gyógyszerren- delés	Bejelentkezett biztosítottak	1	Gyógyszeradat
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.	MENINGOCOCCUS VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	2 éves kor alatt	1,875	B300
2.	COLECALCIFEROL KÉSZÍTMÉNY ADÁSA	Prevenációs tevékenység	3 éves kor alatt	1,875	Gyógyszeradat
3.	KIZÁRÓLAG ANYATEJES TÁPLÁLÁSBAN RÉSZESÜLT CSECSEMŐK ARÁNYA	Prevenációs tevékenység	6 hónapos kor alatt	1,875	Gyógyszeradat
4.	SZÜRŐVIZSGÁLATOK VÉGZÉSE	Szűrési tevékenység	6 éves kor alatt	1,875	B300
5.	VASPÓTLÓ KEZELÉS	Gondozás	10-18 éves bejelentkezett leányok	1,875	Gyógyszeradat
6.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	1,875	Járóbeteg adat
7.	ÜGYELETI ELLÁTÁSBAN RÉSZESÜLTEK	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	1,875	B300/Háziorvo- si-, házi gyermekorvosi ügyeleti adat, SBO
8.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Gyógyszer- rendelés	Bejelentkezett biztosítottak	1,875	Gyógyszeradat
Σ				15	

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

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 felettek

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 tárgyóban

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 szűrésen 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 (%): mammográfiás 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 háziorvosi 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 mammográfiás vizsgálatra.

Praxistípus: Felnőtt-Vegyes		MAMMOGRÁFIÁS ÁTSZŪRTSÉG 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 háziorvosi tevékenységnek.

Jelentése: a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak közül, azok aránya, akik hypertonia kezelésére szolgáló gyógyszert váltottak ki patikában legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. A hypertoniás betegek 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 hypertóniában 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 hypertonia 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 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

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

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 háziiorvosi 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 háziorvos és őket adekvát gyógyszeres terápiában részesítse.

Magas vérnyomás betegség gondozása 3., serum kreatininszint meghatározás. (Felnőtt-vegyes Indikátor 5.)

Jelentése: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett hypertoniás betegek közül azok aránya, akik az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer jártak laboratóriumban serum kreatininszint meghatározáson. Azokat tekintjük hypertoniás 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 hypertoniás betegeinek körében a serum kreatininszint meghatározáson részt vettek aránya

HSZGH3: az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer serum kreatininszint meghatározáson részt vett hypertoniás 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 hypertoniában 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 háziiorvosi 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). Hypertoniás 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 hypertoniás betegek közül vérzsír vizsgálaton részt vettek aránya

HSZV: vérzsírszint 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 hypertoniában 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 hypertoniás betegek minél nagyobb arányban jussanak el laboratóriumba lipid szint meghatározásra.

Ischaemiás szívbetegségben szenvedő betegek gyógyszeres kezelése (beta-blokkoló) (Felnőtt-vegyes Indikátor 7.)

A béta-blokkolók szedése nagyban segít a szív- és érrendszeri betegségben szenvedők, illetve a szívizom infarktuson átesett betegek gyógyszeres gondozásában, mely hosszú távon a háziorvos feladatköre.

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

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

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 átesett 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
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 vesznek részt. 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 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 természetesen (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 természetesen vizsgálat elvégzését, minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

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

HSZD2%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD2: az elmúlt 12 hónapban természetesen megjelent biztosítottak száma

BB_D: 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 természetesen 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 kapcsolatról, 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 házi orvosi 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.

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 házi orvos a szakellátás irányába, akiknek erre valóban szüksége van.

V. GYÓGYSZERRENDELÉS

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

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

Jelentése: a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a *saját házi orvos* 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 házi orvosok gyógyító tevékenységét, ezen belül a gyógyszeres kezelést kívánjuk vizsgálni abból a szempontból, hogy az adott házi orvos 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 háziiorvosi 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 háziiorvosi 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 házi orvos 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 házi orvos 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. 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.

Meningococcus védőoltás (Gyermek Indikátor 1.)

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 3-24 hónapos gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy 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.

$$\text{HSZM}\% = \text{HSZM} / \text{BB}_{3-24} * 100$$

HSZM%: meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZM: meningococcus elleni védőoltásban részesült 3-24 hónapos gyermekek száma

BB2: összes 3-24 hónapos 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. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Colecalciferol (belsőleges oldatos csepp) készítmény adása (Gyermek Indikátor 2.)

A Colecalciferol hiánya elsősorban gyermekeknél vezethet súlyos betegségek kialakulásához. Elsősorban a 0-3 éves korban általában nem elégséges a táplálékkal bejutott mennyiség, ezért különösen fontos prevenció jelentősége van annak, hogy ez a korcsoport kiegészítő Colecalciferol kezelésben részesüljön.

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 3 éves kor alatti gyermekek közül Colecalciferol készítmény adásában részesültek aránya. Azt a gyermeket tekintjük megfelelően ellátottnak, akinek a részére a megelőző 12 hónapban legalább 1 alkalommal váltottak ki Colecalciferol készítményt patikában (ATC: A11CC05). Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

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

HSZCI%: Colecalciferol szedésének aránya a 0-3 éves kor közötti biztosítottak között
HSZCI: az adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 0-3 éves biztosítottak közül azok száma, akik legalább egy alkalommal váltottak ki Colecalciferol készítményt az elmúlt 12 hónapban

BB₁: összes 3 éves kor alatti bejelentkezett biztosított

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a praxishoz tartozó kisgyermekek minél nagyobb arányban szedjenek Colecalciferol készítményt.

A kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya (Gyermek Indikátor 3.)

A az anyatejes táplálás, a szoptatás előnyeinek kihasználása fontos népegészségügyi érdek. Bizonyított tény, hogy az anyatejes táplálásnak kiemelt jelentősége van a gyermek testi és szellemi fejlődésében, illetve több betegség megelőzésében is jelentős szerepe van.

Jelentése: A háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 hónapos kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél a megelőző 6 hónapban maximum egy V06C vagy V06D ATC kódot tartalmazó anyatej helyettesítő és/vagy hipoallergén speciális gyógyászati célra szánt tápszer vény került kiváltásra.

Az indikátor magyarázata:

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

HSZSZCS%: kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya

HSZSZCS: háziiorvosi szolgálat 6 hónapos kor alatti biztosítottainak azon száma, akiknél a megelőző 6 hónapban maximum egy V06C vagy V06D ATC kódot tartalmazó anyatej helyettesítő és/vagy hipoallergén speciális gyógyászati célra szánt tápszer vény került kiváltásra.

BB: 6 hónapos kor alatti biztosított száma

Adatforrás: Gyógyszeradatok

Ez az egyedüli indikátor, amelynél az értékelhetőséghez 15 bejelentkezett biztosítottnak kell a célcsoportba tartozni (a többi szakmai indikátornál 25 biztosított a határ).

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát. Az a cél tehát, hogy a praxishoz tartozó csecsemők minél nagyobb arányban részesüljenek kizárólag szoptatásban, tehát ne kapjanak tápszert.

III. SZŰRÉSI 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 házi orvosok 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 házi orvosi szolgálatok meghatározó elemként léphetnek fel a prevenciós munkában. A házi orvosi hálózat képes – a lakosság közelségéből adódóan – a teljes biztosított kör egységes prevenciós programjának megvalósítására. A házi orvosi 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 házi gyermekorvosok 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 házi orvos – 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.

Házi gyermekorvos szűrési tevékenysége (Gyermek Indikátor 4.)

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

Jelentése: A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél – az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet által elrendelt – szűrési tevékenységek közül legalább egy megtörtént a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ-t az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer veszünk figyelembe.

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

HSZSZ%: a házi gyermekorvos által végzett szűrővizsgálatokon átesettek aránya

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

BB: 6 éves kor alatti biztosítottak száma

Adatforrás: B_300-as jelentés, B_308 szűrési adatsorok

(Figyelembe vehető szűrés kódok: 010,025,030,045,050,060,070, lásd 2. sz. melléklet.)

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 átessenek a háziorvos által végzett szűréseken.

IV. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

Vaspótló kezelés a 10-18 éves leányok között (Gyermek indikátor 5.)

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.

$$\mathbf{HSZV_{10-18}\% = HSZV_{10-18} / BB_{10-18} * 100}$$

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

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

BB: az adott háziiorvosi 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.

V. HÁZI GYERMEKORVOSOK DEFFINITÍV TEVÉKENYSÉGE

Beutalási gyakorlat (Gyermek Indikátor 6.)

Jelentése: az elmúlt hat hónap alapján egy hónap átlagában a háziiorvosi 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 háziiorvos 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 háziiorvosi beutalóval megjelentek aránya,

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

BB: az adott háziiorvosi 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 7.)

Jelentése: az elmúlt 12 hónap alapján egy hónap átlagában a házi gyermekorvosi szolgálat betegforgalmához viszonyítva az ügyeleti ellátáson hétfőtől-péntekig 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 házi orvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátáson, valamint a sürgősségi betegellátó osztályokon (SBO) 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 házi orvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti rendszerben és sürgősségi betegellátó osztályon megjelent esetek aránya a praxis betegforgalmához képest,

ÜGY: az adott praxishoz bejelentkezett biztosítottak közül a házi orvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásban és/vagy sürgősségi betegellátó osztályon hétfőtől-péntekig megjelentek száma az elmúlt 12 hónapban

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

Adatforrás: B_300-as jelentés, házi orvosi-, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás adatai, járóbeteg szakellátás.

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

Antibiotikus kezelés a 0-18 évesek között (Gyermek Indikátor 8.)

Jelentése: a háziorvosi gyermekorvosi szolgálathoz 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.

$$HSZA_{0-18}\% = HSZA_{0-18} / BB_{0-18} * 100$$

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 szolgálathoz 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.

Praxistípus: Gyermek		ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI
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

1. számú melléklet

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
----------------	--------------------

2. számú melléklet

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	
		6 éves életkorig	évente
	Érzékszervek vizsgálata (látásélesség, színlátás, hallás)	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	
		6 éves életkorig	évente
	Mozgásszervek vizsgálata, tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis, Scheuerman)	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	

Budapest, 2012. április .