

Nemzeti Erőforrás Miniszter
617-5 /2011-JOGI

ELŐTERJESZTÉS

**a házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok
gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól**

Budapest, 2011. február

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta: 1

Dr. Réthelyi Miklós

E G Y E Z T E T É S I L A P

1. Az egyeztetés alapadatai

KIM-be küldés időpontja:	<i>munkaterv szerint</i> nem munkatervi feladat	<i>ténylegesen</i> 2011. 02.07.
honlapon való közzététel időpontja:		2011. 02. 22.
közigazgatási egyeztetésre megküldés:		2011. 02. 22.
közigazgatási egyeztetés lezárása:		2011. 0302.

2. Az egyeztetésben részt vevők

2.1. A Kormány ügyrendje alapján észrevételezésre jogosultak, jogszabály alapján egyetértési joggal rendelkezők

<i>intézmény</i>	<i>egyetért</i>	<i>nem ért egyet</i>	<i>nem adott észrevételt</i>	<i>észrevétele maradt fenn</i>
KIM				
NGM				
BM				
HM				
KüM				
NFM				
VM				

2.2. Egyéb állami szervek

<i>egyéb állami szerv</i>	<i>egyetért</i>	<i>nem ért egyet</i>	<i>nem adott véleményt</i>	<i>észrevétele maradt fenn</i>
OEP				
OTH				
KSH				
OGY biztosok				

2.3. Társadalmi szervezetek

Magyar Orvosi Kamara
 Magyar Gyógyszerész Kamara
 Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
 Magyar Kórházszövetség
 Medicina 2000 Poliklinika és Járóbeteg Szakellátási Szövetség

készítette:
 Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
 (795-1065)
 Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
 (795-1124)
 Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
 (795-1227)

látta:

jóváhagyta:

Dr. Beneda Attila

Dr. Réthelyi Miklós

Kasszaorvosi Szervezet
FAKOOSZ Alapellátó Orvosok Országos Szövetsége
Magyar Orvosok Szövetsége
Háziorvostani Szakmai Kollégium
Házi Gyermekorvosok Egyesülete
Országos Alapellátási Szövetség
Országos Alapellátási Intézet
Csecsemő- és gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium
Gyógyszergyártói szövetségek

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

V E Z E T Ő I Ö S S Z E F O G L A L Ó

1. Az előterjesztés célja

1.1. A kormány-előterjesztés elfogadásával elérni kívánt közpolitikai cél

Az előterjesztés célja a háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatok (továbbiakban: háziorvosi szolgálatok) által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése. Az indikátorrendszer kiemelt célja, hogy az ellátás minőségi színvonala emelkedjen, valamint javuljon az egészségügyi ellátás hazai és nemzetközi megítélése. 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 háziorvosok magatartásának feltérképezésére. Segítségükkel az egyes háziorvosi szolgálatok magasabb színvonalú, minőségi szolgáltatásra ösztönözhetők. Az ösztönzési rendszer eszköze a finanszírozási szabályok módosításával létrehozott, háziorvosi szolgálatonként megállapított, tevékenység függvényében fizetendő összeg.

A rendelet megalkotásával cél továbbá az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerértékelési rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelethez (a továbbiakban: Korm. rendelet) kapcsolódva az eddigi adminisztratív és szankcionáló elemeket tartalmazó gyógyszerrendelési és gyógyszer-kiszolgálási monitoring rendszer helyett a háziorvosi gyakorlatban jellemzően alkalmazott normatív támogatású gyógyszerek esetében ösztönző rendszer kialakítása a háziorvosi indikátorrendszeren keresztül. Továbbá biztosítja, hogy – bizonyos gyógyszerfelírási mennyiség felett – minden orvosra kiterjedő gyógyszerfelírási visszajelzési rendszer működhessen.

1.2. A kormány-előterjesztés szükségességének okai

A háziorvosi szolgálatok által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében 2009. első félévében országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor. Az indikátorok elsősorban a háziorvosi szolgálatok szakmai tevékenységét hivatottak mérni. Az indikátorrendszer célzottan kívánja vizsgálni a háziorvosok „kapuőri” szerepét, az általuk végzett szakmai munkát és az egyéb ellátási szintekkel való kapcsolatot.

A kezdeti időszak tapasztalatai alapján szükségesnek látszik a rendszer módosítása, így 2011. április 1-től már egy több ponton változtatott értékelési rendszer működne.

Az összetett rendszer lehetővé teszi, hogy a minősítés alapját ne kizárólag egyes tevékenységek, hanem a komplex háziorvosi munka adja. Az alapadatokhoz ahol csak lehetséges, nem csak a háziorvos saját jelentései szolgálnak adatforrásként, hanem egyéb szolgáltatóké is, így csökkenthető az „adatmanipuláció” veszélye.

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

A 2011. évi költségvetés gyógyszer-támogatási előirányzata betarthatóságának érdekében szükséges olyan intézkedések bevezetése, mely az orvosok költséghatékonyabb gyógyszerrendelésének ösztönzése által kívánja ezt a célt elérni.

A Korm. rendelet értelmében a Nemzeti Erőforrás Miniszter hirdeti ki a normatív támogatású gyógyszerek felírását vizsgáló ösztönző és monitoring rendszerhez tartozó ATC csoportokat és a hozzájuk tartozó, a következő naptári félévre érvényes, egy napi terápiára jutó elvárt társadalombiztosítási támogatás célértékeket.

1.3. Az előterjesztéssel érintett közfeladat változása

A javaslat meglévő közfeladat hatékonyabb ellátására vagy irányul.

2. Az igénybe vett eszközök

2.1. jogalkotás

Tekintettel arra, hogy a háziorvosi indikátorrendszer a háziorvosi szolgálatok finanszírozását is befolyásolja, a finanszírozás ösztönző eltérítését jogi szinten kell szabályozni. A kitűzött célok megvalósulása érdekében új miniszteri rendelet kerülne kiadásra.

2.2. egyéb intézkedés

A cél megvalósulásához a jogalkotási jellegű kormányzati lépéseken túl szükséges az orvosok tájékoztatását szolgáló kapcsolódó informatikai rendszer kialakítása, a korábbi MIHA rendszer továbbfejlesztése. Szükséges továbbá a háziorvosok megfelelő tájékoztatása, hogy együttműködésük az új rendszerben széleskörű legyen.

2.3. alternatívák

A választott megoldásokkal szemben reális alternatíva nem merült fel.

3. Kormányprogramhoz való viszony

A Kormányprogramban lefektetett alapelveknek megfelelően az előterjesztés célja, hogy az alapellátás minőségi színvonala emelkedjen, javuljon az egészségügyi ellátás hazai és nemzetközi megítélése. Az alapellátásban dolgozó orvosok helyzetének javítása szintén kiemelt egészségpolitikai célként jelent meg a kormányprogram kommunikációjában. Az indikátorrendszer célzottan kívánja vizsgálni a háziorvosok „kapuőri” szerepét, az általuk végzett szakmai munkát és az egyéb ellátási szintekkel való kapcsolatot.

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

4. Előzmények, kapcsolódások

Az előterjesztés az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a háziorvosi és a gyógyszerári érdekeltségi rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelethez, valamint az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez kapcsolódik.

5. Európai uniós kapcsolódások

5.1. A tervezetbeli szabályozás európai uniós jogi vonatkozásai

Az Európai Bíróság a C-62/09. sz. (*Pénzügyi ösztönzők a betegeknek bizonyos gyógyszereket felíró orvosi rendelők számára*) ügyben megállapította: „hogy a 2004. március 31-i 2004/27/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvvel módosított, az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló, 2001. november 6-i 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 94. cikkének (1) bekezdését úgy kell értelmezni, hogy azzal nem ellentétes az olyan pénzügyi ösztönző rendszer, mint az alapügyben szereplő, amelyet a közegészségügyért felelős nemzeti hatóságok abból a célból hoztak létre, hogy csökkentsék e területre vonatkozó kiadásait, és bizonyos betegségek kezelése tekintetében előnyben részesítsék, hogy az orvosok olyan egyedileg meghatározott gyógyszereket írjanak fel, amelyek a korábban felírt gyógyszerektől vagy azon gyógyszerektől eltérő hatóanyagot tartalmaznak, amelyeket akkor írhattak volna fel, ha ilyen ösztönző rendszer nem létezne.”

Ez az ítélet lehetővé teszi az Európai Unió tagállamai számára, hogy a gyógyszerekre fordított költségvetési kiadások racionalizálása érdekében az alapügyben említetthez hasonló vagy az Európai Bíróság által felállított követelményeknek megfelelő ösztönző rendszert vezessenek be, ha az teljesíti az alábbi – Bíróság által felállított – követelményeket:

- objektív szempontokon alapul,
- működése átlátható,
- nem valósít meg különböző tagállami gazdasági szereplők közötti diszkriminációt,
- a nemzeti egészségügyi ellátórendszer fenntartására fordított közpénzek racionális felhasználást célozza,
- végrehajtása a nemzeti egészségügy hatóságok által történik.

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

5.2. Előzetes véleményezési kötelezettség az Európai Unió joga alapján nem áll fenn.

5.3. Az előterjesztés az EUMSZ. 107. cikke szerinti állami támogatást nem tartalmaz.

6. Társadalmi egyeztetés

A tervezet az államigazgatási egyeztetés megkezdésével egyidejűleg a Nemzeti Erőforrás Minisztérium honlapján az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvény szerint közzétételre fog kerülni.

7. Az előterjesztés kommunikációja

1. Milyen kommunikáció javasolt az előterjesztés elfogadása esetén?	
<u>követő/kezdeményező</u>	
2. Tájékoztatás módja:	
Kormányülést követő szóvivői tájékoztató:	igen/nem
Tárcaközlemény:	<u>igen/nem</u>
Tárca által szervezett sajtótájékoztató:	<u>igen/nem</u>
3. Fő üzenet (a kormányzati kommunikáció tartalma, az előterjesztő kommunikációs szándéka):	
<p>Módosult a háziorvosi szolgálatok munkájának mérésére, értékelésére szolgáló ún. indikátorrendszer. A 2009-ben létrehozott rendszer célja, hogy minőségi és hatékony ellátás nyújtására ösztönözze a felnőtt és gyermek háziorvosokat. Az ösztönzés eszköze a háziorvosi tevékenység függvényében az Egészségbiztosítási Alap terhére kifizetett pénzösszeg. A gyakorlati tapasztalatokra, valamint a nemzetközi tendenciákra alapozva az Egészségügyi Államtitkárság a háziorvosok teljesítményének értékelését jobban szolgáló új indikátorokat vezetett be, egyidejűleg a színvonal és a hatékonyság mérésére kevésbé alkalmas indikátorokat törölte. A rendelet tartalmazza továbbá az indikátorok évenkénti felülvizsgálatának kötelezettségét.</p> <p>A módosítás eredményeként a praxisok minősítése nem kizárólag az egyes tevékenységek alapján, hanem komplexen a teljes háziorvosi munkára figyelemmel történik. A jövőben a minősítés alapjául szolgáló adatforrások nem csak a háziorvosok saját jelentései lesznek, hanem egyéb szakterületek így pl. kórházak, szakrendelők adatait is figyelembe veszi az Egészségbiztosító.</p> <p>A rendeletmódosítás másik eleme a gyógyszerfelírási gyakorlatot érinti. Az eddigi adminisztratív és szankcionáló elemeket tartalmazó gyógyszerrendelési és gyógyszerkiszolgálási monitoring rendszer helyett a háziorvosi gyakorlatban többnyire alkalmazott normatív támogatású gyógyszerek esetében az indikátorrendszeren keresztül egy ösztönző épül be. Ezáltal a háziorvosok érdekeltté válnak abban, hogy költséghatékony gyógyszereket írjanak fel. Új elem, hogy a rendelet bizonyos gyógyszerfelírási</p>	

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

mennyiség felett minden orvosra kiterjedően gyógyszerfelírási visszajelzési rendszert vezet be.

A háziorvosi indikátorrendszer bónusz rendszerű díjazásával a praxisok többletbevételhez jutnak, amely lehetővé teszi például beruházások megvalósítását, új eszközök vásárlását, vagyis a magasabb színvonalú, minőségibb betegellátást.

Az előterjesztő részéről nyilatkozó:

Dr. Szócska Miklós
egészségügyért felelős államtitkár
miklos.szocska@nefmi.gov.hu
Tel: 795-1010

-

készítette:

Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)

Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

HATÁSVIZSGÁLATI LAP

I. A végrehajtás feltételei

A közpolitikai cél megvalósulásához milyen további kormányintézkedések szükségesek?

A monitorozásra meghatározott terápiás csoportok mutatóinak a háziorvosi indikátorrendszer és a normatív gyógyszerrendelésre vonatkozó mutatókat visszajelző informatikai rendszer kialakítása, illetve a korábbi MIHA informatikai rendszer továbbfejlesztése szükséges.

Rendelkezésre állnak-e a döntés végrehajtásához szükséges személyi, tárgyi, költségvetési feltételek? Ha nem, hogyan kerülnek ezek biztosításra?

A döntés végrehajtásához szükséges személyi, tárgyi feltételek rendelkezésre állnak. A háziorvosi indikátorrendszerre elkülönített forrás biztosítja a szükséges költségvetési feltételt.

Melyek a fenntartható finanszírozás feltételei?

A háziorvosi normatív gyógyszerfelírási szokások ösztönzése tényleges megtakarítással jár, mely így az E-alap gyógyszerkassza előirányzatának betarthatóságát javítja. A forrás a gyógyító-megelőző eljárásokra vonatkozó kasszán belül háziorvosi indikátorrendszere, minőségfejlesztésre szolgáló soron belül áll rendelkezésre.

Milyen kockázatai vannak a végrehajtásnak? Hogyan kerülhetők el ezek?

Nem jönnek létre a kívánt megtakarítások külső okok miatt (pl. gyógyszeripari marketing). Az orvosok esetében az ösztönzésre fordítandó összeg nem jelent elégséges motivációt a megtakarító gyógyszerrendelésre és kiadásra. A kezdeti eredmények elemzését követően a rendszer továbbfejlesztése a más gyógyszercsoportok tekintetében a szakorvosokra történő kiterjesztése, a gyógyszerészek érdekeltségének további megteremtése indokolt lehet. A szakmai indikátorok egy része teljesítménynövelés hatású a szakellátásban, azonban hosszabb távon ez járul hozzá a szövődmények kialakulásának késleltetéséhez, illetve elmaradásához.

II. A társadalmi hatások összefoglalása

1. Elsődleges, célzott hatások

Kinek származik előnye és kinek hátránya a döntésből?

Milyen előnyök és milyen hátrányok származnak a döntésből?

Az alapellátás rendszerének stabilizálása, fejlesztése, a költséghatékonyabb hatóanyag választás a gyógyszer felírás során. Ezzel a főbb egészségpolitikai célok elérése biztosítható, hiszen a rendszerben képződött megtakarítás ösztönzésül szolgál a háziorvosi gyakorlatban, valamint a betegterhek is mérséklődnek. Az indikátorok egy köre arra ösztönzi a háziorvost, hogy javítsa a gondozási gyakorlatot, azaz meghatározott vizsgálatokat végeztesen a betegeknek. Ez rövid távon

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

növelheti a betegforgalmat és a várólistákat. Következésképpen azonban javulhat az ellátottak életminősége, a szövődmények előfordulása csökkenni fog.

2. Másodlagos hatások

A kifejezetten szándékolt társadalmi hatásokon kívül van-e jelentős pozitív vagy negatív hatása valamely társadalmi csoport jövedelmi helyzetére vagy a társadalmi integrációját meghatározó körülményekre?

Az orvosok hatékonyabb gyógyszerválasztása elősegíti a 2011.-es évi gyógyszerkassza betarthatóságát, a többi indikátor esetében ilyen hatás nincs.

III. Társadalmi költségek

a) A vállalkozások pénzügyi terhei

Az előterjesztés (illetve egyes elemei) milyen összeggel terheli meg vagy javítja a vállalkozások helyzetét (összességében és egy vállalkozásra jutó átlagban)?

A háziiorvosi praxisok megfelelő értékek elérése esetén plusz díjazásban részesülnek.

b) A háztartások pénzügyi terhei

Az előterjesztés (illetve egyes elemei) milyen összeggel terheli meg vagy javítja a háztartások helyzetét (összességében és egy háztartásra jutó átlagban)?

A generikus program erősödése révén a betegterhek csökkennek. A gondozási gyakorlat javulása hosszabb távon csökkenő egészségügyi kiadásokat eredményez a háztartások számára, a kapuőri szerep erősödése rövidíti a betegutakat.

c) Az előterjesztéssel érintett valamely konkrét társadalmi csoport terhei

Az előterjesztés (illetve egyes elemei) milyen összeggel terheli meg vagy javítja valamely konkrét társadalmi csoport helyzetét (összességében, az egyes csoportok jövedelmének arányában, a jövedelmi helyzettől függően)? Hogyan változnak a jövedelmi különbségek?

A változás minden társadalmi csoportra nézve kedvező, hiszen egyrészt elősegíti a generikus program térnyerését, másrészt a lakosság eredményesebb és hatékonyabb ellátására ösztönzi a háziiorvosokat. Az ösztönzőrendszer elősegítheti az ellátás minőségében meglévő egyenlőtlenségek mérséklését.

d) Hatékonysági és versenyképességi költségek

Az előterjesztés (illetve egyes elemei) hatására milyen mértékben nő vagy csökken a munkaerő-kereslet, a munkaerő-kínálat, a beruházás, a megtakarítás és a gazdaság alkalmazkodóképessége?

A háziiorvosi indikátorrendszer bónusz rendszerű díjazásával a háziiorvosi praxisok többletbevételhez jutnak, mely segíti plusz bevételként segíti a praxisokat kisebb beruházások elindításában, gazdasági alkalmazkodóképességük javításában.

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

e) Az előterjesztés adminisztratív terhei

Az előterjesztésben foglaltak az egészségbiztosító számára adminisztratív teher növekedéssel járnak.

készítette:

Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)

Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

IV. Költségvetési hatások

Az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének értékelése alapján a hatékonyságot ösztönző juttatásokra a háziorvosi indikátorrendszerre elkülönített forrás szolgál fedezetül.

A szakmai indikátorok hatására nőhet a szakellátás igénybevétele, de mivel a kassa zárt, költségvetési kihatása ennek nincs.

Az alábbi indikátoroknak elvileg lehet olyan hatásuk, ami növelheti a járóbeteg-szakellátások és a laboratóriumok igénybevételét:

- népegészségügyi célú, szervezett emlőszűrésen (mammográfia) a megelőző két évben részt vett 45-65 éves nők aránya
- előző évben sémum-kreatinin vizsgálatban részesült magasvérnyomás betegek aránya
- lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálatban részesültek aránya a magasvérnyomás vagy diabeteses betegek körében
- gondozásban részesült cukorbeteg aránya – Hb1Ac vizsgálat,
- gondozásban részesült cukorbeteg aránya – szemvizsgálat.

A növekmény azonban nehezen számszerűsíthető. Tekintettel kell azonban lenni arra is, hogy olyan vizsgálatok elvégzését „várja el” az indikátorrendszer, amiket eddig is meg kellett tenni a szakma szabályai szerint. Az is tény, hogy ezek közül az indikátorok közül már több létezett korábban is, és nem tapasztaltunk érdemi növekményt a szakellátások területén.

A szakellátásba való továbbküldési arányt és az ügyeleti ellátásban részesültek arányát mérő indikátorok esetében pont a fentiek ellenkezője valósulhat meg: azt várjuk, hogy kevesebb beteg jut tovább a járó- és fekvőbeteg szakellátásokra, illetve az ügyeletekre, így elvileg ezek az indikátorok a pénzügyi megtakarítások irányába hatnak.

Gyógyszerindikátorok

Az OEP a legtöbb, az alapellátásban gyakran használt terápiás területen – a Korm. rendelet szerint – meghatározza a költség-hatékonysági szempontból kedvezőnek ítélt hatóanyagokat és azok súlyát (preferált megoszlási mutató) a terápiás csoporton belül. Ennek során figyelembe kell venni a vonatkozó szakmai protokollokat és az eddigi gyakorlatot a gyógyszerrendelési és gyógyszerkiváltási adatok alapján.

Amennyiben a felíró háziorvosok jelentős része követi a kialakult finanszírozási irányelveket, úgy az előzetes számítások alapján éves szinten a gyógyszerkasszában mintegy 3-4 Mrd Ft megtakarítás várható. A rendszer fontos eleme, hogy csak a ténylegesen racionálisan rendelő háziorvosok körében kerül bevezetésre.

A modellezést annak megállapítására végezte az egészségbiztosító, hogy milyen megtakarítások érhetőek el egy hatékony háziorvosi ösztönző rendszer bevezetésével. A számításokat a jelenleg is

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

meglévő minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönző (MIHA) rendszerben szereplő terápiás csoportokra végeztek el. Ennek oka, hogy ezek a csoportok a normatív gyógyszerforgalom mintegy 70%-át adják, így jelentős részét képezik a házi orvosok gyógyszerrendeléseinek, valamint az indikátor rendszerbe is ez a négy csoport kerülne bevonásra.

A pontosabb kép érdekében több lehetőséget is számba vettek. A megvalósulás attól függ, hogy a bevezetendő rendszer mennyire hatékonyan tudja ösztönözni a házi orvosokat a hatóanyag és gyógyszer választásuk során.

Az első esetben azt vették alapul, hogy a jelenleg is meglévő célértékeket eléri minden olyan orvos, aki eddig átlagosan ennél költségesebb szereket rendelt. A korábban is költséghatékonyabb felírók pedig nem változtatnak vényírási szokásaikon. Az elmúlt hat negyedévre vonatkozó megtakarítási adatokat a következő táblázat mutatja.

Negyedév	1-es csoport (gyomorbántalmak)	2-es csoport (magas vérnyomás)	3-as csoport (vérzsírszázalék)	4-es csoport (cukorbetegség)	Teljes megtakarítás
2009. I.	113 058	474 841 910	22 878 706	109 162 790	606 996 464
2009. II.	349 217	475 884 665	17 530 806	117 841 650	611 606 338
2009. III.	303 692	433 257 517	12 878 471	10 626 734	457 066 413
2009. IV.	283 270	217 353 327	8 321 761	67 837	226 026 195
2010. I.	823 736	338 738 841	34 038 328	50 894 015	424 494 921
2010. II.	1 712 492	382 961 505	14 266 948	52 377 272	451 318 217
Összesen	3 585 465	2 323 037 765	109 915 020	340 970 298	2 777 508 547

Az adatokból látszik, hogy a legmagasabb megtakarítás a magas vérnyomás kezelésére szolgáló gyógyszerek csoportjában érhető el, ami annak köszönhető, hogy ez a legnagyobb forgalommal rendelkező az érintett terápiás csoportok közül. Összességében mintegy 500 millió forint megtakarítás érhető el negyedévente.

A következő lépésben azt vizsgálták, hogyan változik a támogatáskiáramlás, ha minden olyan orvos, aki eddig átlagosan a célérték fölött rendelt 20%-kal, míg a már jelenleg is hatékonyabban rendelő orvosok 10%-kal javítanak saját magukhoz képest. Az alábbi táblázatból látszik, hogy így magasabb megtakarítás, negyedévente mintegy 2-2,5 Mrd Ft érhető el, de arányaiban így is a 2-es csoport (magas vérnyomás) a legjelentősebb.

Negyedév	1-es csoport (gyomorbántalmak)	2-es csoport (magas vérnyomás)	3-as csoport (vérzsírszázalék)	4-es csoport (cukorbetegség)	Teljes megtakarítás
2009. I.	125 060 568	1 500 659 515	608 391 990	118 518 648	2 352 630 721
2009. II.	162 670 910	1 511 112 949	549 650 271	118 500 804	2 341 934 934
2009. III.	171 214 744	1 474 694 600	537 703 227	92 627 152	2 276 239 724
2009. IV.	180 222 463	1 285 611 746	553 161 589	65 974 690	2 084 970 488
2010. I.	193 087 467	1 427 400 217	586 137 607	123 784 085	2 330 409 377
2010. II.	205 969 565	1 525 765 720	532 670 496	127 615 690	2 392 021 470

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

Összesen	1 038 225 717	8 725 244 747	3 367 715 180	647 021 068	13 778 206 713
----------	---------------	---------------	---------------	-------------	----------------

V. Egészségügyi hatások

A szakmai indikátorok arra ösztönzik a háziorvosokat, hogy javuljon a primer, szekunder és terciér prevenciók tevékenységük, ezek pedig együttesen egészségnyereség javulást eredményeznek.

Az előterjesztésnek további egészségügyi hatásai között kiemelendő, hogy az adott területeken a betegek számára rendelt gyógyszerek a szakmai elvárások, és költséghatékonysági elemek mentén kerülnek felírásra. Közvetett hatásként említhető, hogy a generikus program erősödése révén és a költséghatékonyabb gyógyszerválasztás következtében a betegterhek csökkenése elősegíti, hogy a betegek könnyebben hozzájussanak a szükséges gyógyszereikhez.

VI. Környezeti hatások

Az előterjesztésnek közvetlen környezeti hatásai nincsenek.

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

A nemzeti erőforrás miniszter

.../2011. (...) NEFMI rendelete

A házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdésében, valamint a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 77. § (2) bekezdés *k*) pontjában kapott felhatalmazás alapján – az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § *d*) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – a következőket rendelem el:

1. §

E rendelet alkalmazásában

a) ATC csoport: a Gyftv. 3. § 13. pontja szerinti csoport;

b) célcsoport: a biztosítottak azon köre, akik részére – a házi orvosi szolgáltató által – végzett gyógyító-megelőző tevékenység során egy adott indikátor értékelésre kerül az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) által;

c) célérték: a vizsgált időszakban az adott indikátorban érintett házi orvosi szolgáltatók legjobb eredményt elérő 25%-ának legalacsonyabb vagy legmagasabb értéke, mely területi csoportonként és praxistípusonként kerül meghatározásra e rendeletben – a gyógyszerindikátorok kivételével – valamennyi indikátor esetében;

d) DOT: a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló miniszteri rendelet 2. § *t*) pontja szerinti fogalom;

e) gyógyszer indikátorok célértéke: az egészségügyi szolgáltatók gyógyszerrendelésének és kiszolgáltatásának értékeléséről, valamint a házi orvosi és a gyógyszerügyi érdekeltségi rendszer kialakításáról szóló 364/2010. (XII. 30.) Korm. rendelet 2. § *b*) pontja szerinti, e rendeletben kihirdetett érték;

f) házi orvosi szolgáltató: azon az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedéllyel rendelkező házi orvosi, házi gyermekorvosi tevékenységet nyújtó szolgáltatók, akik az

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

OEP-pel kötött finanszírozási szerződéssel rendelkeznek, területi ellátási kötelezettséget vállaltak, és, akikhez jogszabály szerint bejelentkezett biztosítottak száma eléri a 200 főt;

g) *indikátor*: a háziorvosi szolgáltatók által végzett azon prevenciók, gyógyító, gondozási és gyógyszerrendelési tevékenységek mennyiségi mérőszáma, melyek alapján a háziorvosi szolgáltató juttatásban részesülhet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Kr.) meghatározott mérték erejéig.

2. §

(1) Az OEP a háziorvosi szolgáltatók gyógyító-megelőző tevékenységét a 3. § és az *1-2. melléklet* szerinti indikátoronként naptári nyegedévente értékeli.

(2) A háziorvosi szolgáltatók értékelése területi és praxiscsoportonként történik az alábbi bontásban:

a) Budapesten a Kr. 8. § (2) bekezdés a) pontja szerinti felnőtt, illetve a Kr. 8. § (2) bekezdés c) pontja szerinti gyermek körzetben,

b) az a) pont szerinti kivétellel egyéb városban a Kr. 8. § (2) bekezdés a)-b) pontja szerinti felnőtt, illetve vegyes körzetben együttesen,

c) városnak nem minősülő településen a Kr. 8. § (2) bekezdés a) pontja szerinti felnőtt, illetve a Kr. 8. § (2) bekezdés b) pontja szerinti vegyes körzetben,

d) az a) pont szerinti kivétellel minden településen a Kr. 8. § (2) bekezdés c) pontja szerinti gyermek körzetekben.

3. §

(1) A felnőtt és a vegyes körzetek az alábbi indikátorok alapján kerülnek értékelésre az *1. és 2. melléklet*ben meghatározottak szerint:

- a) influenza elleni védőoltásban részesült 65 év felettiiek aránya,
- b) népegészségügyi célú, szervezett emlőszűrésen (mammográfia) megelőző két évben részt vett 45-65 éves nők aránya,
- c) magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya a 40-54 évesek körében,
- d) magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya az 55-69 évesek körében,
- e) előző évben s3rum-kreatinin vizsgálatban részesült magasvérnyomás betegek aránya,
- f) lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálatban részesültek aránya a magasvérnyomás vagy diabeteszes betegek körében,

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

- g) ichtamiás szívbetegek gyógyszeres kezelésének megfelelősége,
- h) gondozásban részesült cukorbeteg aránya – Hb1Ac vizsgálat,
- i) gondozásban részesült cukorbeteg aránya – szemvizsgálat,
- j) továbbküldési arány a szakellátásba,
- k) antibiotikum kezelés gyakorisága a felnőtt lakosság körében,
- l) gyógyszer indikátor ATC csoport: A02,
- m) gyógyszer indikátor ATC csoport: A10B,
- n) gyógyszer indikátor ATC csoport: C09,
- o) gyógyszer indikátor ATC csoport: C10.

(2) A gyermek körzetek az alábbi indikátorok alapján kerülnek értékelésre az *1. mellékletben* meghatározottak szerint.

- a) pneumococcus védőoltásban részesültek aránya a 1 éves kor alattiak körében,
- b) meningococcus védőoltásban részesültek aránya a 2 éves kor alattiak körében,
- c) vaspótló kezelésben részesültek aránya a 10-18 éves lányok esetében,
- d) továbbküldési arány a szakellátásba,
- e) ügyeleti ellátásban részesültek aránya a betegforgalom tükrében,
- f) antibiotikumos kezelésben részesültek aránya.

(3) Az (1)-(2) bekezdés szerinti indikátorok célcsoportjait, a célértékeket, az adott indikátorhoz kapcsolódó kapható pontszámokat, az adatforrást és az indikátor számításának módját az *1. és 2. melléklet* tartalmazza.

4. §

(1) A háziorvosi szolgáltatók indikátorok szerinti gyógyító-megelőző tevékenységének minősítésére célértékek mentén kerül sor.

(2) A célértékek minden indikátor esetében, kivéve a költséghatékonyabb gyógyszerrendelést ösztönző mutatókat, a 2. § (2) bekezdés *a)-d)* pontja szerinti, praxiscsoportonként kerülnek meghatározásra az *1. mellékletben*. A költséghatékonyabb gyógyszerrendelést ösztönző mutatók a *2. mellékletben* kerülnek meghatározásra.

(3) A 3. § (1) bekezdés *a)-k)* pontjában és (2) bekezdésében foglalt indikátorok esetében meghatározott célértékek naptári évre érvényesek, meghatározásuk a tárgyévet megelőző, az indikátor meghatározása szerinti időhossz járó és -fekvőbeteg szakellátási adatai, a háziorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai, valamint a vényforgalmi adatok alapján történik. A 3. § (1) bekezdés *l)-o)* pontjában foglalt indikátorok esetében meghatározott célértékek fél éves időszakonként kerülnek újra meghatározásra.

5. §

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

(1) A 3. § (1) bekezdés *a)-k)* pontja és (2) bekezdése szerinti indikátorokért az *1. mellékletben* szereplő pontszám kapható abban az esetben, ha egy adott indikátor esetén

a) az adott körzetben a vizsgált célcsoportban lévő bejelentkezett biztosítottak száma eléri a 25 főt és

b) a háziorvosi szolgáltató elérte a célértéket.

(2) Az adott megyében, illetve a főváros kerületeiben az egyes háziorvosi szolgáltatókra jutó pontszámok összeadódnak és a rendelkezésre álló keretösszegeből a háziorvosi szolgáltatók az összes indikátorban megszerzett összpontszámuk arányában részesülnek juttatásban naptári negyedévente a Kr. 12/A. §-a szerint.

6. §

Átmeneti rendelkezés

A 3. § (1) bekezdés *a)* és *c)-g)* pontjában valamint a (2) bekezdés *a)-c)* pontjában meghatározott indikátorok esetében 2012. március 1-jéig az elérendő érték az adott indikátorban érintett praxisok legjobb eredményt elérő 25%-ának legalacsonyabb értéke. A 3. § (1) bekezdés *j)-k)* pontjában, valamint a (2) bekezdés *d)-e)* pontjában az adott indikátorban érintett praxisok legjobb eredményt elérő 25%-ának legmagasabb értéke. Az elérendő értékeket az OEP honlapján havonta teszi közzé.

7. §

Ez a rendelet 2011. április 1. napján lép hatályba.

8. §

Hatályát veszti a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés értékelésének szabályairól szóló 17/2009. (V. 14.) EüM rendelet.

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

1. Melléklet a .../2011. (...) NEFMI rendelethez

I. Felnőtt és vegyes körzet indikátorai

1. Influenza elleni védőoltás indikátor (HSZI%) [3. § (1) bekezdés a) pont]

1.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 65 éves és a feletti biztosítottak

1.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 65 éves és a feletti biztosítottak közül azok aránya, akik influenza elleni védőoltást kaptak az elmúlt 12 hónapon belül. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: az időskorú népesség influenza elleni átoltottságát méri, minél magasabb az érték, annál kedvezőbb az oltási arány.

1.3. Számítás:

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

HSZI%: influenza védőoltásban részesültek aránya az elmúlt 12 hónapban

HSZI: az elmúlt 12 hónapban influenza elleni védőoltásban részesült, 65 éves és a feletti bejelentkezett biztosítottak száma

BB₆₅₊: összes 65 éves és a feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgyévben

1.4. Adatforrás: háziiorvosi tételes betegforgalmi jelentés adatai (B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok) (OENO kódja: 43591, 43592)

1.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

1.6. Pontszám: 1

2. Népegészségügyi célú, szervezett emlőszűrésen (mammográfia) a megelőző két évben részt vett 45-65 éves nők aránya NSZm% [3. § (1) bekezdés b) pont]

2.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 45-65 év közötti nők

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

2.2. Jelentése: Az adott hónapban a háziorvoshoz bejelentkezett 45-65 év közötti nők közül azok aránya, akik tárgy hónapot megelőző 2 évben mammográfiás szűrésen vettek részt. Egy TAJ-t a 24 hónap alatt egyszer veszünk figyelembe. Az indikátor magyarázata: a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet értelmében a 45 és 65 év között népegészségügyi céllal két évente az emlő lágyrész röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrésen (mammográfia), való részvétel növelése a cél, minél magasabb az indikátor értéke, annál nagyobb az átszűrési arány.

2.3. Számítás:

$$NSZm (\%) = NSZm / BB_{45-65} * 100$$

NSZm (%): népegészségügyi célú szervezett emlőszűrésen (mammográfia) 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)

BB₄₅₋₆₅: összes 45-65 éves, adott háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett nő

2.4. Adatforrás: Járóbeteg-szakellátás adatok

2.5. Célérték:

	A		B
1	PRAXISTÍPUSOK: Felnőtt-Vegyes		MAMMOGRÁFIÁS ÁTSZÜRTSÉG INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI (%)
2	Baranya	Nem város	47.7
3		Város	53.0
4	Bács-Kiskun	Nem város	57.2
5		Város	60.0
6	Békés	Nem város	54.1
7		Város	56.9
8	Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	56.7
9		Város	59.4
10	Csongrád	Nem város	62.1
11		Város	65.4
12	Fejér	Nem város	58.1
13		Város	58.3
14	Győr-Moson-Sopron	Nem város	64.7
15		Város	64.7

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

16	Hajdú-Bihar	Nem város	58.1
17		Város	65.7
18	Heves	Nem város	55.8
19		Város	53.7
20	Komárom-Esztergom	Nem város	61.7
21		Város	56.2
22	Nógrád	Nem város	51.5
23		Város	52.7
24	Pest megye	Nem város	47.3
25		Város	46.4
26	Somogy	Nem város	43.4
27		Város	44.5
28	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	67.7
29		Város	66.9
30	Szolnok	Nem város	53.2
31		Város	62.9
32	Tolna	Nem város	60.5
33		Város	66.5
34	Vas	Nem város	62.9
35		Város	58.7
36	Veszprém	Nem város	58.7
37		Város	59.6
38	Zala	Nem város	60.0
39		Város	58.4
40	Budapest		53.5

2.6. Pontszám: 1

3. Magasvérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya a 40-54 éves korosztályban HSZGH1% [3. § (1) bekezdés c) pont]

3.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak

3.2. Jelentése: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik hipertonia kezelésére szolgáló, az alábbi ATC csoportokba tartozó gyógyszert (C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09) váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás betegségnek különböző korcsoportokban eltérő az ismert prevalenciája. Cél, hogy a háziorvos felismerje és kezelje a betegségben szenvedőket. Jelen programban a minél magasabb felismerési arány kerül honorálásra.

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

3.3. Számítás:

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

HSZGH1%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt szedők aránya

HSZGH1: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40-54 év közötti biztosítottak száma, akik az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer vérnyomáscsökkentő gyógyszert váltottak ki

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

3.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

3.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

3.6. Pontszám: 1

4. Magasvérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya az 55-69 éves korosztályban

HSZGH2% [3. § (1) bekezdés d) pont]

4.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak

4.2. Jelentése: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik hipertonia kezelésére szolgáló, az alábbi ATC csoportokba tartozó gyógyszert (C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09) váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás betegségnek különböző korcsoportokban eltérő az ismert prevalenciája. Cél, hogy a háziorvos felismerje és kezelje a betegségben szenvedőket. Jelen programban a minél magasabb felismerési arány kerül honorálásra.

4.3. Számítás:

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

HSZGH2%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt szedők aránya

HSZGH2: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak közül azok, akik az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer vérnyomáscsökkentő gyógyszert váltottak ki

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

BB₅₅₋₆₉: adott háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55-69 év közötti biztosítottak

4.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

4.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

4.6. Pontszám: 1

5. Előző évben sérum-kreatinin vizsgálatban részesült magasvérnyomásban szenvedő betegek aránya

. HSZGH3% [3.   (1) bekezdés e) pont]

5.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgált t hoz bejelentkezett hipertóniás biztosítottak

5.2. Jelentése: a háziorvosi szolgált t hoz bejelentkezett hipertóniás betegek közül azok aránya, akik az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer jártak labor t riumban sérum kreatininszint meghatározáson. (A laboroknál figyelembe vett OENO kódok: 21141, 21143, 42162, 42164, 42165.) Hipertóniás betegnek minősül, aki hipertonia kezelésére szolgáló, az alábbi ATC csoportokba tartozó gyógyszert (C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09) váltott ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magy razata: a magasvérnyomásban szenvedő betegek körében megnő a vesebetegség kialakulásának kockázata. A sérum kreatinin szint éves felülvizsgálata hozzájárul az időben történő felismeréshez és kezeléséhez. Cél, hogy a magasvérnyomásban szenvedő betegek minél nagyobb arányánál sor kerüljön az éves vizsgálatra.

5.3. Számítás:

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

HSZGH3%: a praxis hipertóniás betegeinek körében a sérum kreatininszint meghatározáson r szet vettek aránya

HSZGH3: az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer sérum kreatininszint meghatározáson r szet vett hipertóniás betegek száma

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

készítette:
Dr. Jászberényi  va
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

j v hagya:

Dr. Réthelyi Miklós

5.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok és járóbeteg-szakellátási adatok

5.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

5.6. Pontszám: 1

6. Lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálatban részesültek aránya a magasvérnyomásos vagy diabeteses betegek körében HSZV% [3. § (1) bekezdés f) pont]

6.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magasvérnyomásos vagy diabeteses betegek

6.2. Jelentése: a háziiorvosi szolgáltatókhoz bejelentkezett diabetes mellitusban vagy hypertonia betegségben szenvedő biztosítottak közül azok aránya, akik a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton vettek részt. (A laboroknál figyelembe vett OENO kódok: 2142A, 21421, 21422, 21423, 21424, 42146, 42147, 42148, 42149, 21411). Diabetes mellitusban szenvedőnek minősül, aki az elmúlt 12 hónapban legalább négyszer váltott ki patikában orális antidiabetikumot, vagy inzulin készítményt (ATC: A10). Hypertoniás betegnek minősül az 5.2. pontban meghatározott biztosított. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: a magasvérnyomás és a diabetesz a szív-érrendszeri betegségek kockázati tényezői. A lipid szint ismerete és normál értéken tartása ezért különösen fontos ezen betegek körében. Cél, hogy ezen betegek körében minél nagyon arányban történjen meg az éves lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálat..

6.3. Számítás:

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

HSZV%: a diabeteses és hypertoniás betegek közül lipid anyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton részt vettek aránya

HSZV: lipid anyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton részt vett biztosítottak száma

BB_{dm-hyp}: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett diabetesben vagy hypertoniában szenvedők száma

6.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok, labor adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

6.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

6.6. Pontszám: 1

7. Ischaemiás szívbetegek gyógyszeres kezelésének megfelelése (β-blokkoló) HSZGI% [3. § (1) bekezdés g) pont]

7.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett azon biztosítottak, akik akut myocardialis infarctuson (AMI; BNO I21, I22.) és/vagy coronaria bypass műtéten (CABG) és/vagy szívkatéteres tágításon (PTCA) és/vagy pacemaker beültetésen átesettek.

7.2. Jelentése: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak közül az akut myocardialis infarctuson (AMI) és/vagy coronaria bypass műtéten (CABG) és/vagy szívkatéteres tágításon (PTCA) és/vagy pacemaker beültetésen átesett betegek közül azok aránya, akik β-blokkolót (ATC: B01AC) váltottak ki legalább 4 alkalommal a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: az ischaemiás szívbetegségek túlélését igazoltan javítja a béta-blokkoló alkalmazása. Cél a minél magasabb arány elérése az indikátor értékében.

7.3. Számítás:

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

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

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

BB_i: ischaemiás szívbetegek száma

7.4. Adatforrás: fekvőbeteg-szakellátás adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok

7.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

7.6. Pontszám: 1

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

8. Gondozásban részesült cukorbeteg aránya - Hb1Ac vizsgálat HSZD1% [3. § (1) bekezdés h) pont]

8.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, az A10 ATC csoportba tartozó gyógyszereket kiváltó biztosítottak

8.2. Jelentése: a háziiorvosi szolgáltatókhoz 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 az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: a diabeteszes betegek gondozási irányelve tartalmazza az évenkénti haemoglobin A1c vizsgálat elvégzését, minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

8.3. Számítás:

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

HSZD1%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD1: a BB_D szerinti biztosítottak közül azok, akik az elmúlt 12 hónapban legalább egyszer haemoglobin A1C meghatározáson megjelentek

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

8.4. Adatforrás: labor adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok

8.5. Célérték:

	A		B
1	PRAXISTÍPUSOK: Felőtt-Vegyés		DIABETES GONDOZÁS 1. INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI (%)
2	Baranya	Nem város	70.5
3		Város	82.3
4	Bács-Kiskun	Nem város	71.7
5		Város	77.6
6	Békés	Nem város	75.0
7		Város	80.3
8	Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	68.5
9		Város	79.3
10	Csongrád	Nem város	73.2
11		Város	78.2

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

12	Fejér	Nem város	71.6
13		Város	75.6
14	Győr-Moson-Sopron	Nem város	72.1
15		Város	79.7
16	Hajdú-Bihar	Nem város	70.4
17		Város	81.9
18	Heves	Nem város	63.9
19		Város	76.5
20	Komárom-Esztergom	Nem város	70.7
21		Város	70.1
22	Nógrád	Nem város	63.0
23		Város	74.0
24	Pest megye	Nem város	69.2
25		Város	75.7
26	Somogy	Nem város	67.8
27		Város	83.7
28	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	75.6
29		Város	82.6
30	Szolnok	Nem város	69.7
31		Város	75.1
32	Tolna	Nem város	78.9
33		Város	83.3
34	Vas	Nem város	71.5
35		Város	83.2
36	Veszprém	Nem város	74.9
37		Város	79.2
38	Zala	Nem város	73.1
39		Város	81.6
40	Budapest		79.5

8.6. Pontszám: 1

9. Gondozásban részesült cukorbetegek aránya – szemvizsgálat HSZD2% [3. § (1) bekezdés i) pont]

9.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, az A10 ATC csoportba tartozó gyógyszereket kiváltó biztosítottak

9.2. Jelentése: a háziiorvosi szolgáltatókhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok, akik szemészeti szakrendelésen (szervezeti egység kód: 07)

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

megjelentek a tárgyévet megelőző 12 hónapban. Egy TAJ az elmúlt 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: a diabeteszes betegek gondozási irányelve tartalmazza az évenkénti szemészeti vizsgálat elvégzését, minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

9.3. Számítás:

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

HSZD2%: megfelelően gondozott cukorbeteg aránya

HSZD2: a BB_D szerinti biztosítottak közül azok, akik az elmúlt 12 hónapban szemészeti szakrendelésen megjelentek

BB_D: az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer A10 ATC kódú gyógyszert kiváltak száma

9.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok

9.5. Célérték:

	A		B
1	PRAXISTÍPUSOK: Felnőtt-Vegyés		DIABETES GONDOZÁS 2. INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI (%)
2	Baranya	Nem város	43.5
3		Város	45.6
4	Bács-Kiskun	Nem város	40.9
5		Város	47.0
6	Békés	Nem város	43.7
7		Város	44.5
8	Borsod-Abaúj-Zemplén	Nem város	41.9
9		Város	49.2
10	Csongrád	Nem város	48.5
11		Város	47.1
12	Fejér	Nem város	41.6
13		Város	41.4
14	Győr-Moson-Sopron	Nem város	34.8
15		Város	37.3
16	Hajdú-Bihar	Nem város	44.0
17		Város	48.4
18	Heves	Nem város	33.8
19		Város	35.9

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

20	Komárom-Esztergom	Nem város	43.4
21		Város	41.4
22	Nógrád	Nem város	34.0
23		Város	36.6
24	Pest megye	Nem város	40.9
25		Város	45.7
26	Somogy	Nem város	35.3
27		Város	41.2
28	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nem város	42.5
29		Város	43.6
30	Szolnok	Nem város	38.9
31		Város	39.0
32	Tolna	Nem város	38.5
33		Város	39.0
34	Vas	Nem város	38.4
35		Város	46.8
36	Veszprém	Nem város	47.6
37		Város	47.8
38	Zala	Nem város	36.2
39		Város	42.0
40	Budapest		49.8

9.6. Pontszám: 1

10. Továbbküldési arány a szakellátásba SZAK % [3. § (1) bekezdés j) pont]

10.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak

10.2. Jelentése: azon, a praxisba bejelentkezett biztosítottak száma, akik a megelőző hónapban beutaló köteles szakrendelésen (nem beleértve a laboratóriumi diagnosztikát és a képző eljárást) az adott háziiorvos beutalójával megjelentek. Az indikátor magyarázata: a háziiorvos definitív ellátásra való ösztönzése, minél alacsonyabb az indikátor értéke, annál inkább érvényesül a „kapuőri” szerep.

10.3. Számítás:

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

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

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

SZAK: beutaló köteles – ide nem értve a laboratóriumi- és képalkotó diagnosztikát – járóbeteg szakellátásban, háziorvosi beutalóval megjelent biztosítottak száma,

BB: az adott háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma

10.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás

10.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.

10.6. Pontszám: 1

11. Antibiotikum kezelés gyakorisága a felnőtt lakosság körében HSZA₁₈₊% [3. § (1) bekezdés k) pont]

11.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 18+ éves biztosítottak

11.2. Jelentése: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját háziorvosa írt fel. Az indikátor magyarázata: az indokolatlan antibiotikum fogyasztás növeli a kiadásokat, a rezisztencia kialakulásának kockázatát és hosszabb távon az ellátott betegek gyógyulási esélyei csökkennek, növekednek a kapcsolódó kiadások. Cél az indikátor értékének csökkenése.

11.3. Számítás:

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

HSZA₁₈₊ %: antibiotikum rendelés aránya a 18 éves és idősebbek között

HSZA₁₈₊: a 18 éves és idősebb bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónap egy hónapra vetített átlagos kiváltott antibiotikum vények száma

BB₁₈₊: az adott háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 18 éves és idősebb biztosítottak száma

11.4. Adatforrás: Gyógyszer vényforgalmi adatok

11.5. Célérték:

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.

11.6. Pontszám: 1

II. Gyermek körzet indikátorai

1. Pneumococcus védőoltás HSZP% [3. § (2) bekezdés a) pont]

1.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 1 éves kor alatti gyermekek

1.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 1 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akik pneumococcus ellen legalább egyvédőoltást kaptak. Egy TAJ csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: a pneumococcus elleni átoltottsági arányt vizsgálja, minél magasabb az indikátor értéke, annál kedvezőbb a kisdetek átoltottsága.

1.3. Számítás:

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

HSZP%: pneumococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZP: a BB₁ szerinti biztosítottak közül azok száma, akik életükben pneumococcus elleni védőoltásban részesültek

BB₁: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 1 éves kor alatti biztosítottak száma

1.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes jelentés betegforgalmi adatai (B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok) (OENO kódja: 43593)

1.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

1.6. Pontszám: 2,5

2. Meningococcus védőoltás HSZM% [3. § (2) bekezdés b) pont]

2.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 2 éves kor alatti gyermekek

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

2.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 2 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak. Egy TAJ az elmúlt 24 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembe vételre. Az indikátor magyarázata: a meningococcus elleni átoltottsági arányt vizsgálja, minél magasabb az indikátor értéke, annál kedvezőbb a kisdetek átoltottsága.

2.3. Számítás:

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

HSZM%: meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZM: a BB₂ szerinti biztosítottak közül azok száma, akik az elmúlt 24 hónapban meningococcus elleni védőoltásban részesültek száma

BB₂: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett összes 2 éves kor alatti biztosított

2.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes jelentés betegforgalmi adatai (B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok) (OENO kódja: 43594)

2.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

2.6. Pontszám: 2,5

3. Vaspótló kezelés a 10-18 éves leányok között HSZV₁₀₋₁₈% [3. § (2) bekezdés b) pont]

3.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10-18 év közötti leányok

3.2. 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.

3.3. Számítás:

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

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

$\text{HSZV}_{10-18} \%$: vaspótló készítmény szedésének aránya a 10-18 éves leányok között

HSZV_{10-18} : a 10-18 éves bejelentkezett leány biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban legalább kétszer vaskészítményt kiváltott vények száma

BB_{10-18} : az adott házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10-18 éves leány biztosítottak

3.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

3.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.

3.6. Pontszám:2,5

4. Továbbküldési arány a szakellátásba SZAK % [3. § (2) bekezdés d) pont]

4.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak

4.2. Jelentése: azon, a praxisba bejelentkezett biztosítottak száma, akik a megelőző hónapban beutaló köteles szakrendelésen (nem beleértve a laboratóriumi diagnosztikát és a képkötő eljárásokat) az adott házi gyermekorvos beutalójával megjelentek. Az indikátor magyarázata: a házi orvos definitív ellátásra való ösztönzése, minél alacsonyabb az indikátor értéke, annál inkább érvényesül a „kapuőri” szerep.

4.3. Számítás:

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

$\text{SZAK} (\%)$: beutaló köteles járóbeteg-szakellátásban házi orvosi beutalóval megjelentek aránya,

SZAK : beutaló köteles – ide nem értve a laboratóriumi- és képkötő diagnosztikát – járóbeteg szakellátásban, házi orvosi beutalóval megjelent biztosítottak száma,

BB : az adott házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma

4. 4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

4.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.

4.6. Pontszám: 2,5

5. Ügyeleti ellátásban részesültek aránya ÜGY% [3. § (2) bekezdés e) pont]

5.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak

5.2. Jelentése: az elmúlt 12 hónap alapján egy hónap átlagában a házi gyermekorvosi szolgálat betegforgalmához viszonyítva az ügyeleti ellátáson megjelent biztosítottak aránya. 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 kerülik orvosukat. Cél, hogy a bejelentkezett biztosítottak rendelési időben saját orvosukat keressék fel. Minél alacsonyabb a mutató értéke, annál jobb a praxis megítélése.

5.3. Számítás:

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

ÜGY(%): az ügyeleti rendszerben megjelent biztosítottak aránya a praxis betegforgalmához képest,

ÜGY: az adott praxishoz bejelentkezett biztosítottak közül az ügyeleti ellátásban megjelentek száma az elmúlt 12 hónapban

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

5.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás

5.5. Célérték:

Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.

5.6. Pontszám: 2,5

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

6. Antibiotikus kezelés gyakorisága HSZA₀₋₁₈% [3. § (2) bekezdés f) pont]

6.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak

6.2. Jelentése: a házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját házi orvosa 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.

6.3. Számítás:

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

HSZA₀₋₁₈%: antibiotikum rendelés aránya a 0-18 éves korúak között

HSZA₀₋₁₈: a 0-18 éves bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónap egy hónapra vetített átlagos kiváltott antibiotikum vények száma

BB₀₋₁₈: az adott házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 0-18 éves biztosítottak

6.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

6.5. Célérték:

	A		B
1	PRAXISTÍPUS: Gyermek		ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS INDIKÁTORÁNAK CÉLÉRTÉKEI (%)
2	Baranya	Város - Nem város	5.6
3	Bács-Kiskun	Város - Nem város	8.5
4	Békés	Város - Nem város	6.7
5	Borsod-Abaúj-Zemplén	Város - Nem város	8.2
6	Csongrád	Város - Nem város	5.3
7	Fejér	Város - Nem város	5.3
8	Győr-Moson-Sopron	Város - Nem város	5.5
9	Hajdú-Bihar	Város - Nem	6.2

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

		város	
10	Heves	Város - Nem város	8.3
11	Komárom-Esztergom	Város - Nem város	5.6
12	Nógrád	Város - Nem város	6.6
13	Pest megye	Város - Nem város	4.0
14	Somogy	Város - Nem város	6.7
15	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Város - Nem város	8.2
16	Szolnok	Város - Nem város	4.8
17	Tolna	Város - Nem város	5.9
18	Vas	Város - Nem város	4.4
19	Veszprém	Város - Nem város	4.0
20	Zala	Város - Nem város	6.2
21	Budapest		2.8

6.6. Pontszám: 2,5

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

2. Melléklet a .../2011. (...) NEFMI rendelethez

A gyógyszerindikátorok esetében az alábbi vények kerülnek monitorozásra:

- Az egyes monitorozott terápiás csoportokban valamennyi orvos normatív felírásai alapján kiváltott vények, ahol az adott csoportban a meghatározott DOT korlátot elérik.

A gyógyszerindikátorok esetében az alábbi vények kerülnek értékelésre, és háziorvosi ösztönzésre:

- Adott praxis háziorvosának normatív támogatással felírt, kiváltott vényei, akik az adott csoportban a meghatározott DOT korlátot elérik.

1. A02 – Gyomorbántalmak [3. § (1) bekezdés *l*) pont]

1.1. Érintett hatóanyagok:

- ranitidin
- famotidin
- nizatidin
- omeprazol
- pantoprazol
- lansoprazol
- rabeprazol
- esomeprazol

1.2. CÉLÉRTÉK: 51,0 Ft

1.3. DOT korlát: 2000/negyedév

2. A10B – Cukorbetegség [3. § (1) bekezdés *m*) pont]

2.1. Érintett hatóanyagok:

- metformin
- gliquidon
- gliclazid
- glimepirid

2.2. CÉLÉRTÉK: 16,0 Ft

2.3. DOT korlát: 2000/negyedév

3. C09 – Magasvérnyomás - RAS-ra ható készítmények [3. § (1) bekezdés *n*) pont]

3.1. Érintett hatóanyagok:

- enalapril
- lisinopril

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

- perindopril
- ramipril
- quinapril
- benazepril
- cilazapril
- fosinopril
- trandolapril
- spirapril
- enalapril és diuretikumok
- Lisinopril and diuretics
- perindopril és vizelethajtók
- ramipril és vizelethajtók
- quinapril és vizelethajtók
- benazepril és diuretikumok
- fosinopril és vizelethajtók
- ace gátlók és kalcium-csatorna blockolók
- losartan
- eprosartan
- valsartan
- irbesartan
- candesartan
- telmisartan
- losartan és vizelethajtók
- valsartan és vizelethajtók
- irbesartan és vizelethajtók
- candesartan és vizelethajtók
- telmisartan és vizelethajtók
- valsartan és amlodipin

3.2. CÉLÉRTÉK: 24,5 Ft

3.3. DOT korlát: 2000/negyedév

4. C10 – SÉRUM LIPIDSZINTET CSÖKKENTŐ ANYAGOK [3. § (1) BEKEZDÉS O) PONT]

4.1. Érintett hatóanyagok:

- simvastatin
- fluvastatin
- atorvastatin
- rosuvastatin
- bezafibrate

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

- gemfibrozil
- fenofibrate
- ciprofibrate
- acipimox
- atorvastatin és amlodipin

4.2. CÉLÉRTÉK: 80,8 Ft

4.3. DOT korlát: 2000/negyedév

készítette:

Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)

Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

R É S Z L E T E S E L Ő T E R J E S Z T É S

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. Az indikátorok elsősorban a háziiorvosi szolgálatok szakmai munkáját hivatottak mérni. Az indikátorrendszer célzottan kívánja vizsgálni a háziorvosok „kapuőri” szerepét, az általuk végzett szakmai munkát és az egyéb ellátási szintekkel való kapcsolatot. A kezdeti időszak tapasztalatai alapján szükségesnek látszik a rendszer módosítása, így 2011. április 1-től már egy több ponton változtatott értékelési rendszer működne. Az indikátorrendszer kiemelt célja, hogy az ellátás minőségi színvonala emelkedjen, valamint javuljon az egészségügyi ellátás hazai és nemzetközi megítélése. Távlati cél, hogy minden egyes, alapellátásban értelmezhető OECD egészségügyi mutató nyilvános legyen a magyar szolgáltatók vonatkozásában. 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 háziorvosok magatartásának feltérképezésére. Segítségükkel az egyes háziiorvosi szolgálatok magasabb színvonalú, minőségi szolgáltatásra ösztönözhetőek. Az ösztönzési rendszer eszköze a finanszírozási szabályok módosításával létrehozott, háziiorvosi szolgálatonként megállapított, tevékenység függvényében fizetendő összeg.

A jelen rendszerbe épített mutatók 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 további előrehaladtával, adott területeken belül további indikátorok, illetve további területek bevonására nyílik lehetőség. Az indikátorrendszer működtetéséhez szükséges adatok részben az ún. B300-as tételes betegforgalmi jelentésekből nyerhetők. A jelentéseken túl szükség van a járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg ellátás egyes adataira, továbbá a gyógyszerrendelések felméréséhez, a gyógyszeradatokra. Az összetett rendszer egyrészt lehetővé teszi, hogy a minősítés alapját ne kizárólag egyes tevékenységek, hanem a komplex háziiorvosi munka adja. Másrészt a rendszer úgy épül fel, hogy ahol csak lehetséges, ott ne csak a háziorvos saját jelentései legyenek az adatforrások, hanem egyéb szakterületek is, így csökkenthető az „adatmanipuláció” veszélye.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban:Kr.) 11. § (2) bekezdése értelmében 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. A Kr. jelenleg hatályos 12/A. § (1)

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

bekezdése szerint a háziorvosi 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. A díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a rendelet melléklete tartalmazza. Az egy pontra jutó díj összege a minősítő teljesítménydíjazásra elkülönített kiadási előirányzat egy havi összegének és a tárgyhónapban díjazásra jogosult háziorvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa. A Kr. szerint a díjfizetés a 2011. áprilisi időszak értékelésétől kezdődően negyedéves gyakorisággal történik.

A fenti szabály szintén módosításra kerül a tekintetben, hogy díjazásra az a szolgáltató jogosult, aki az indikátorok egyikében pontot ér el.

Indikátorok:

A felnőtt és vegyes praxisok esetében 15 indikátor, gyermek praxisok esetében 6 indikátor kerül figyelembevételre.

A felnőtt és a vegyes körzetek a/az

- influenza elleni védőoltásban részesült 65 év feletti aránya,
- népegészségügyi célú, szervezett emlőszűrésen (mammográfia) a megelőző két évben részt vett 45-65 éves nők aránya,
- magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya a 40-54 évesek körében,
- magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya az 55-69 évesek körében,
- előző évben sémum-kreatinin vizsgálatban részesült magasvérnyomásban szenvedő betegek aránya,
- lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálatban részesültek aránya a magasvérnyomás vagy diabeteses betegek körében,
- ichtaemiás szívbetegek gyógyszeres kezelésének megfelelősége,
- gondozásban részesült cukorbeteg aránya – Hb1Ac vizsgálat ,
- gondozásban részesült cukorbeteg aránya – szemvizsgálat ,
- továbbküldési arány a szakellátásba,
- antibiotikum kezelés gyakorisága a felnőtt lakosság körében ,
- gyógyszer indikátor ATC csoport: A02,
- gyógyszer indikátor ATC csoport: A10B,
- gyógyszer indikátor ATC csoport: C09,
- gyógyszer indikátor ATC csoport: C10

indikátorok alapján kerülnek értékelésre.

Míg a gyermek praxisok a/az

- pneumococcus védőoltásban részesültek aránya 1 éves kor alattiak körében,

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)

Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

- meningococcus védőoltásban részesültek aránya 2 éves kor alattiak körében,
- vaspótló kezelésben részesültek aránya a 10-18 éves leányok esetében,
- továbbküldési arány a szakellátásba,
- ügyeleti ellátásban részesültek aránya a betegforgalom tükrében,
- antibiotikumos kezelésben részesültek aránya

indikátorok alapján kerülnek értékelésre.

A gyógyszerindikátorok tekintetében az alábbiak érdemelnek kiemelés. A gyógyszert rendelő háziorvost érdekelté kell tenni abban, hogy az adott terápiás területen belül olyan hatóanyagot tartalmazó gyógyszert válasszon, mely szakmailag megfelelő, a beteg és a gyógyszerkassza számára egyaránt kedvező. Ennek érdekében az OEP a legtöbb, az alapellátásban gyakran használt normatív támogatással rendelt 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 az egy napi terápiás mennyiségre számolt OEP támogatás kiadások formájában. Az OEP javaslata alapján a miniszter, -eltérően az egyéb indikátorok célértékeitől, melyek egy évre vonatkoznak - itt félévente rendeletben határozza meg a fentieket, az értékelés hasonlóan a többi indikátorhoz negyedévente történik.

A meghatározott preferált megoszlási mutató, és célértékek egyben egy adott mennyiség felett a normatív támogatásban a vizsgált terápiás területeken rendelő orvosok monitorizálását is szolgálja.

Ilyen, az indikátorok által lefedni kívánt terápiás területek az alábbiak: gyomorbántalmak, cukorbetegség, magas vérnyomás leggyakrabban alkalmazott gyógyszercsoportja, sémum lipidszintet csökkentő gyógyszerek.

Ezen terápiás területek tehát e rendelet keretében kerülnek meghatározásra. A rendszer – a Korm. rendelet alapján – úgy fog felállni, hogy a miniszter első ízben az orvosok gyógyszerrendelésének értékelése alapjául szolgáló ATC csoportokat, hatóanyagkört, a preferált megoszlási mutatókat és a célértékeket a 2010. negyedik negyedéves forgalmi adatok alapján 2011. február 20. napjáig fogja kihirdetni jelen előterjesztés mellékletét képező rendelet tervezet keretében, melynek alapján az értékelés 2011. április 1. napjától történik, kifizetésre pedig 2011. július 1. napjától kerülhet sor az indikátorrendszer keretében a gyógyszerindikátorok esetében.

Számítási módszer:

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

Az indikátorrendszerben csak a területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgálatok vesznek részt, ezek közül is azok, amelyekhez a bejelentkezett biztosítottak száma eléri legalább a 200-at.

készítette:
Dr. Jászberényi Éva
eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu
(795-1065)
Dr. Dakos Zsuzsanna
zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu
(795-1124)
Dr. Füredi Gyula
gyula.furedi@nefmi.gov.hu
(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós

Elsőként az egyes háziiorvosi szolgálatok csoportszintű besorolása történik meg. A csoportok Budapesten külön a felnőtt és külön a gyermek praxisok, egyéb városban egy csoportban szerepelnek a felnőtt és a vegyes praxisok, és önálló csoportot képeznek a más településeken működő felnőtt és vegyes praxisok.

Csak abban az esetben kaphat egy adott praxis egy adott indikátor esetében pontot, ha a vizsgált célcsoport (az indikátor nevezője) az adott szolgálatban eléri a 25 bejelentkezett biztosítottat, és a háziiorvosi szolgáltató eléri a célértéket. Kifizetésben azok a háziiorvosi szolgálatok részesülhetnek, amelyek legalább egy indikátor esetében pontot érnek el.

A gyógyszerelésre vonatkozó indikátorok 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.

Azon mutatók egy részében, amelyek már legalább 12 hónapja változatlan formában szerepelnek az értékelési rendszerben, célérték kerül kihirdetésre évente egy alkalommal. A célérték az éves összesítések alapján az adott indikátorban érintett praxisok legjobb eredményt elérő 25%-ának leggyengébb értékét jelenti (felső kvartilis alsó határa). A célértékek területi csoportonként és praxistípusonként kerülnek meghatározásra.

Nem kerül kihirdetésre előre meghatározott célérték azon mutatókhoz, 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. Ezen indikátorok esetén 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.

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”.

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 jelen előterjesztés keretében célértéket nem tartalmazó indikátorok esetében a célértékek 2012. március 1-jéig kerülnek kihirdetésre.

Az indikátor alapú díjazás kifizetésére a 2011. április havi időszak értékelésétől kezdődően negyedévente kerül sor, első alkalommal 2011. szeptemberében.

készítette:

Dr. Jászberényi Éva

eva.jaszberenyi@nefmi.gov.hu

(795-1065)

Dr. Dakos Zsuzsanna

zsuzsanna.dakos@nefmi.gov.hu

(795-1124)

Dr. Füredi Gyula

gyula.furedi@nefmi.gov.hu

(795-1227)

látta:

Dr. Beneda Attila

jóváhagyta:

Dr. Réthelyi Miklós