



**Számítástechnikai Kutató, Fejlesztő és Szolgáltató Kft.**  
Levél cím: 7617 Pécs, Pf.: 49. Iroda: 7623 Pécs, Kassa u. 14.  
Tel.:(72) 518-180; Fax:(72) 518-182; Mobil:(30) 268-6043; E-mail:szolga@hipkft.hu

## Indikátoralapú teljesítmény értékelési rendszer leírása

Az alábbi összefoglaló a nemzeti erőforrás miniszter **11/2011. (III.30.) NEFMI rendelete** a házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól rendelet alapján készült. Ez a leírás nem a teljes rendeletet tartalmazza, csupán egy kivonat, melyben a legfontosabb ismérvek olvashatók.

### **I. Felnőtt és vegyes körzet indikátorai**

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

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

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

1.3. Számítás:

$$\text{HSZI\%} = \text{HSZI} / \text{BB65+} * 100$$

HSZI%: a praxis TAJ körében influenza védőoltásban részesültek aránya a megelőző 12 hónapban  
HSZI: a megelőző 12 hónapban influenza elleni védőoltásban részesült 65 éves és az a feletti bejelentkezett biztosítottak száma  
BB65+: összes 65 éves és az a feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgyhóban

1.4. Adatforrás: házi orvosi 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

**Visual SZOLGA-ban:** a DEC, a FLU és a VED (védőoltási) lap töltése szükséges.

- mind a két esetben a DEC lapra ez ellátás OKÁHOZ: 'védőoltás'-t kell megadni, a BNO kódhoz: a Z2680 vagy a Z2690 kerüljön.

- majd a DEC lapról hívja meg a VED (védőoltás) lapot. Itt a beadott védőoltásnak megfelelően a Prevenár vagy a Pneumovax 23 fülön töltsék ki a szükséges adatokat.

- a FLUVAL beadása esetén a VED lapról hívják meg az INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁSI LAP-ot és töltsék ki!

**FONTOS:** a védőoltás beadásának dátuma meg kell, hogy egyezzen, a DEC lap dátumával.

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

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

2.2. Jelentése: Az adott hónapban a háziiorvoshoz bejelentkezett 45–65 év közötti nők közül azok aránya, akik a tárgy hónapot megelőző 2 évben mammográfiás szűrésen vettek részt. Egy TAJ a 24 hónap alatt egyszer vehető 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 45 és 65 év közötti életkorban népegészségügyi céllal az emlő ágyrész röntgenvizsgálatán alapuló emlőszűrésen (mammográfia) való részvétel növelése a cél, minél magasabb az indikátor értéke, annál nagyobb az átszűrési arány.

2.3. Számítás:

$$\text{NSZm\%} = \text{NSZm} / \text{BB45–65} * 100$$

NSZm%: a praxis TAJ körében népegészségügyi célú szervezett emlőszűrésen (mammográfia) részt vettek aránya

NSZm: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 45–65 éves nők közül a megelőző 24 hónapban szűrésen részt vettek (OENO: 42200, 31930, 31931, 31932, 31933, 31934, 31936, 31937)

BB45–65: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 45–65 éves nők száma

2.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok

2.5. Célérték: lásd a rendeletben.

2.6. Pontszám: 1

3. Magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya a 40–54 éves korosztályban (HSZGH1%) [3. § (1) bekezdés c) pontja]

3.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40–54 év közötti biztosítottak

3.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40–54 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik magas vérnyomás kezelésére szolgáló, a C02, C03, C04, C05, C07, C08, C09 ATC csoportokba tartozó gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a magas vérnyomás 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.

3.3. Számítás:

$$\text{HSZGH1\%} = \text{HSZGH1} / \text{BB40–54} * 100$$

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

HSZGH1: az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 40–54 év közötti biztosítottak száma, akik a megelőző 12 hónapban legalább négyszer vérnyomáscsökkentő gyógyszert váltottak ki

BB40–54: az 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. Magas vérnyomás miatti kezelésben részesültek aránya az 55–69 éves korosztályban (HSZGH2%) [3. § (1) bekezdés d) pontja]

- 4.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55–69 év közötti biztosítottak
- 4.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55–69 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik magas vérnyomás kezelésére szolgáló, a C02, C03, C04, C05, C07, C08, C09 ATC csoportokba tartozó gyógyszert váltottak ki legalább 4 alkalommal a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a magas vérnyomás 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:  
 $HSZGH2\% = HSZGH2 / BB55-69 * 100$   
HSZGH2%: a praxis TAJ körében a rendszeresen vérnyomáscsökkentőt szedők aránya  
HSZGH2: az adott háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 55–69 év közötti biztosítottak közül azok, akik a megelőző 12 hónapban legalább négyszer vérnyomáscsökkentő gyógyszert váltottak ki  
BB55–69: az 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. A megelőző 12 hónapban szérumszint vizsgálatban részesült magas vérnyomásban szenvedő betegek aránya (HSZGH3%) [3. § (1) bekezdés e) pontja]

- 5.1. Célcsoport: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásban szenvedő biztosítottak
- 5.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásban szenvedő betegek közül azok aránya, akik a megelőző 12 hónapban legalább egyszer jártak laboratóriumban szérumszint meghatározáson. (A laboroknál figyelembe vett OENO kódok: 21141, 21143, 42162, 42164, 42165.) Magas vérnyomásos betegnek minősül, aki magas vérnyomás kezelésére szolgáló, a C02, C03, C04, C05, C07, C08, C09 ATC csoportokba tartozó gyógyszert váltott ki legalább 4 alkalommal a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a magas vérnyomásban szenvedő betegek körében megnő a vesebetegség kialakulásának kockázata. A szérumszint éves felülvizsgálata hozzájárul az időben történő felismeréshez és kezeléshez. Cél, hogy a magas vérnyomásban szenvedő betegek minél nagyobb arányánál sor kerüljön az éves vizsgálatra.
- 5.3. Számítás:  
 $HSZGH3\% = HSZGH3 / BBhyp * 100$   
HSZGH3%: a praxis TAJ körében magas vérnyomásban szenvedő betegek közül a szérumszint meghatározáson részt vettek aránya  
HSZGH3: a megelőző 12 hónapban legalább egyszer szérumszint meghatározáson részt vett, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásos betegek száma  
BBhyp: a megelőző 12 hónapban legalább négyszer vérnyomáscsökkentő gyógyszert kiváltó, a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett betegek száma
- 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 magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek körében (HSZV%) [3. § (1) bekezdés f) pontja]

6.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett magas vérnyomásos vagy diabéteszes betegek

6.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatókhoz bejelentkezett, diabéteszben vagy magas vérnyomásban szenvedő biztosítottak közül azok aránya, akik a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton vettek részt. (A laboroknál figyelembe vett OENO kódok: 2142A, 21421, 21422, 42146, 42147, 42148, 42149, 21411.) Diabéteszben szenvedőnek minősül, aki a megelőző 12 hónapban legalább négyszer váltott ki patikában orális antidiabetikumot, vagy inzulin készítményt (ATC: A10). Magas vérnyomásban szenvedő betegnek minősül az 5.2. pontban meghatározott biztosított. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a magas vérnyomás és a diabétesz 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 nagyobb arányban történjen meg az éves lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálat.

6.3. Számítás:

$$\text{HSZV\%} = \text{HSZV} / \text{BBdm-hyp} * 100$$

HSZV%: a praxis TAJ körében a diabéteszes és magas vérnyomásban szenvedő betegek közül lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton részt vettek aránya  
HSZV: lipidanyagcsere kapcsán végzett vizsgálaton részt vett, a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma

BBdm-hyp: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, diabéteszben vagy magas vérnyomásban szenvedők száma

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

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 szívbetegség gyógyszeres kezelésének megfelelősége (béta-blokkoló) (HSZGI%) [3. § (1) bekezdés g) pontja]

7.1. 7.1.<sup>12</sup> 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) átesettek.

7.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, akut myocardialis infarctuson (AMI; BNO I21, I22.) és/vagy coronaria bypass műtéten (CABG) és/vagy szívkatéteres tágításon (PTCA) átesett biztosítottak közül azok aránya, akik béta-blokkolót (ATC: C07) váltottak ki legalább 4 alkalommal a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: az ischaemiás szívbetegség túlélését igazoltan javítja a béta-blokkoló alkalmazása. Cél a minél magasabb arány elérése az indikátor értékében.

7.3. Számítás:

$$\text{HSZGI\%} = \text{HSZGI} / \text{BBI} * 100$$

HSZGI%: a praxis TAJ körében ischaemiás szívbetegség közül a rendszeresen béta-blokkolót szedők aránya  
HSZGI: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyszer béta-blokkolót kiváltók száma

BBI: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett ischaemiás szívbetegség 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

8. Gondozásban részesült cukorbetegek aránya – Hb1Ac vizsgálat (HSZD1%) [3. § (1) bekezdés h) pontja]

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

8.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett és a megelőző 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok aránya, akik haemoglobin A1C meghatározáson voltak a megelőző 12 hónapban (OENO: 28493, 28494). Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a diabéteszes betegek gondozási irányelve tartalmazza az évenkénti haemoglobin A1C vizsgálat elvégzését, minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

8.3. Számítás:

$$\text{HSZD1\%} = \text{HSZD1} / \text{BBD} * 100$$

HSZD1%: a praxis TAJ körében megfelelően gondozott cukorbetegek aránya

HSZD1: a BBD szerinti biztosítottak közül azok, akik a megelőző 12 hónapban legalább egyszer haemoglobin A1C meghatározáson megjelentek

BBD: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyszer A10 ATC kódú gyógyszer kiváltók száma

8.4. Adatforrás: labor adatok, gyógyszer vényforgalmi adatok

8.5. Célérték: lásd az eredeti rendeletben.

8.6. Pontszám: 1

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

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

9.2. Jelentése: A háziorvosi szolgáltatókhoz bejelentkezett és a megelőző 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok, akik szemészeti szakrendelésen (szervezeti egység kód: 07) megjelentek a megelőző 12 hónapban. Egy TAJ a megelőző 12 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a diabéteszes betegek gondozási irányelve tartalmazza az évenkénti szemészeti vizsgálat elvégzését, minél magasabb az indikátor értéke, annál jobb a gondozási gyakorlat.

9.3. Számítás:

$$\text{HSZD2\%} = \text{HSZD2} / \text{BBD} * 100$$

HSZD2%: a praxis TAJ körében megfelelően gondozott cukorbetegek aránya

HSZD2: a BBD szerinti biztosítottak közül azok, akik a megelőző 12 hónapban szemészeti szakrendelésen megjelentek

BBD: a háziorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, a megelőző 12 hónapban legalább négyszer A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók száma

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

9.5. Célérték: lásd a rendeletben

9.6. Pontszám: 1

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

10.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak

10.2. Jelentése: A praxisba bejelentkezett azon biztosítottak száma, akik a megelőző hónapban beutaló köteles szakrendelésen (nem beleértve a laboratóriumi diagnosztikát és a kézpalkotó eljárásokat) 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%: a praxis TAJ körében beutaló köteles járóbeteg-szakellátásban az adott háziiorvos beutalójával megjelentek aránya

SZAK: beutaló köteles – ide nem értve a laboratóriumi és kézpalkotó diagnosztikát – járóbeteg-szakellátásban az adott háziiorvos beutalójával megjelent, a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma

BB: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma

10.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok

10.5. Célérték: Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek nem haladják meg az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.

10.6. Pontszám: 1

**Visual SZOLGA-ban:** a beutaló írása szükséges

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

11.1. Célcsoport: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 18 éves és idősebb biztosítottak

11.2. Jelentése: A háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját háziiorvosa 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:

$$\text{HSZA18+\%} = \text{HSZA18+} / \text{BB18+} * 100$$

HSZA18+%: a praxis TAJ körében antibiotikum rendelés aránya a 18 éves és idősebb biztosítottak között

HSZA18+: a 18 éves és idősebb, a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban kiváltott, saját háziiorvosuk által felírt antibiotikum vények egy hónapra vetített átlagos száma

BB18+: a háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 18 éves és idősebb biztosítottak száma

11.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

11.5. Célérték: Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek nem haladják meg az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.

11.6. Pontszám: 1

## **II. Gyermek körzet indikátorai**

### **1. Pneumococcus védőoltás**

*Hatályon kívül helyezte: 20/2012. (III. 28.) NEFMI rendelet 4. §, 1. melléklet 9. b). Hatálytalan: 2012. IV. 1-től.*

### **2. Meningococcus védőoltás (HSZM%) [3. § (2) bekezdés b) pontja]**

- 2.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 3-24 hónapos gyermekek
- 2.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 3-24 hónapos gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak. Egy TAJ a megelőző 24 hónap alatt csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a meningococcus elleni átoltottsági arányt vizsgálja, minél magasabb az indikátor értéke, annál kedvezőbb a gyermekek átoltottsága.
- 2.3. Számítás:  
$$\text{HSZM\%} = \text{HSZM/BB2} * 100$$

HSZM%: a praxis TAJ körében meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya  
HSZM: a BB2 szerinti biztosítottak közül azok száma, akik a megelőző 24 hónapban meningococcus elleni védőoltásban részesültek  
BB2: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett összes 3-24 hónapos 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: 1,875

**Visual SZOLGA-ban:** a DEC, és a VED (védőoltási) lap töltése szükséges.

- mind a két esetben a DEC lapra ez ellátás OKÁHOZ: 'védőoltás'-t kell megadni, a BNO kódhoz: a Z2680 vagy a Z2690 kerüljön.
- majd a DEC lapról hívja meg a VED (védőoltás) lapot. Itt a beadott védőoltásnak megfelelően a Meningococcus fülön töltsék ki a szükséges adatokat.

FONTOS: a védőoltás beadásának dátuma meg kell, hogy egyezzen, a DEC lap dátumával.

### **3. Vaspótló kezelés a 10–18 éves lányok között (HSZV10–18%) [3. § (2) bekezdés b) pontja]**

- 3.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 év közötti lányok
- 3.2. Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 éves lányok közül a vaspótló terápiában részesültek aránya. Azt a lányt tekintjük megfelelően gondozottnak, aki a megelőző 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:  
$$\text{HSZV10–18\%} = \text{HSZV10–18} / \text{BB10–18} * 100$$

HSZV10–18%: a praxis TAJ körében vaspótló készítmény szedésének aránya a 10–18 éves lányok között  
HSZV10–18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 éves lány biztosítottak közül azok száma, akik a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban legalább kétszer vaskészítmény vényt váltottak ki  
BB10–18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 10–18 éves lány 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: 1,875

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

- 4.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak
- 4.2. Jelentése: A praxisba bejelentkezett azon biztosítottak száma, akik a megelőző hónapban beutaló köteles szakrendelésen (nem beleértve a laboratóriumi diagnosztikát és a képző eljárásokat) az adott házi gyermekorvos beutalójával megjelentek. Az indikátor magyarázata: a házi gyermekorvos definitív ellátásra való ösztönzése, minél alacsonyabb az indikátor értéke, annál inkább érvényesül a „kapuőri” szerep.
- 4.3. Számítás:  
$$\text{SZAK\%} = \text{SZAK} / \text{BB} * 100$$

SZAK%: a praxis TAJ körében beutaló köteles járóbeteg-szakellátásban az adott házi gyermekorvos beutalójával megjelentek aránya  
SZAK: beutaló köteles – ide nem értve a laboratóriumi és képző diagnosztikát – járóbeteg-szakellátásban az adott házi gyermekorvos beutalójával megjelent, a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma  
BB: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak száma
- 4.4. Adatforrás: járóbeteg-szakellátás adatok
- 4.5. Célérték: Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek nem haladják meg az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.
- 4.6. Pontszám: 1,875

**Visual SZOLGA-ban:** a beutaló írása szükséges

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

- 5.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak
- 5.2. Jelentése: A megelőző 12 hónap alapján egy hónap átlagában a házi gyermekorvosi szolgáltató betegforgalmához viszonyítva az ügyeleti ellátáson hétfőtől péntekig (házi orvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátásban és/vagy sürgősségi betegellátó osztályon) 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%: a praxis TAJ körében az ügyeleti rendszerben és sürgősségi betegellátó osztályon megjelent biztosítottak aránya a praxis betegforgalmához képest  
ÜGY: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak közül az ügyeleti ellátásban vagy sürgősségi betegellátó osztályon megjelentek száma a megelőző 12 hónapban  
HSZESET: a házi gyermekorvosi szolgáltató esetszáma a megelőző 12 hónapban
- 5.4. Adatforrás: B\_300-as jelentés, házi orvosi, házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás adatai, Járóbeteg szakellátás
- 5.5. Célérték: Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek nem haladják meg az indikátor havi szinten megállapított alsó kvartilisének felső határát.
- 5.6. Pontszám: 1,875

6. Antibiotikumos kezelés gyakorisága (HSZA0–18%) [3. § (2) bekezdés f) pontja]

6.1.Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak

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

$$\text{HSZA0–18\%} = \text{HSZA0–18} / \text{BB0–18} * 100$$

HSZA0–18%: a praxis TAJ körében antibiotikum rendelés aránya a 0–18 éves korúak között

HSZA0–18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 0–18 éves biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban kiváltott, a saját házi gyermekorvosuk által felírt antibiotikum vények egy hónapra vetített átlagos száma

BB0–18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 0–18 éves biztosítottak

6.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

6.5. Célérték: lásd rendelet

6.6. Pontszám: 1,875

7. Colecalciferol belsőleges oldatos csepp adása (HSZCI%) [3. § (2) bekezdés g) pontja]

7.1.Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 3 éves kor alatti gyermekek

7.2.Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 3 éves kor alatti gyermekek közül Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítmény kezelésben részesültek aránya. Azt a gyermeket tekintjük megfelelően ellátottnak, akinek a részére a megelőző 12 hónapban legalább 1 alkalommal váltottak ki Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítményt a patikában (ATC: A11CC05).

7.3. Számítás:

$$\text{HSZCI\%} = \text{HSZCI} / \text{BB1} * 100$$

HSZCI%: Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítmény szedésének aránya a 0-3 éves kor közötti biztosítottak között

HSZCI: az adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 0-3 éves biztosítottak közül azok száma, akiknek a részére legalább egy alkalommal váltottak ki Colecalciferol belsőleges oldatos csepp gyógyszerformájú készítményt a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban

BB1: összes 3 éves kor alatti bejelentkezett biztosított

7.4. Adatforrás: 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: 1,875

8. Szűrővizsgálatok végzése (HSZSZ%) [3. § (2) bekezdés h) pontja]

8.1.Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 éves kor alatti gyermekek

8.2.Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 éves kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél - a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet által elrendelt - szűrési tevékenységek közül legalább 1 megtörtént a megelőző 12 hónapban.

8.3. Számítás:

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

HSZSZ%: a házi gyermekorvos által végzett szűrővizsgálatokon átesettek aránya

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

BB: 6 éves kor alatti biztosítottak száma

- 8.4. Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes jelentés betegforgalmi adatai (B\_300-as jelentés, B\_308 Szűrés adatsorok)
- 8.5. Célérték: Azok a praxisok részesülnek pontozásban, amelyek elérik az indikátor havi szinten megállapított felső kvartilisének alsó határát.
- 8.6. Pontszám: 1,875

**Visual SZOLGA-ban:** a DEC lap, illetve a gyermek életkorának megfelelő szűrési karton töltése szükséges.

- a DEC lapon az ellátás OKA adatahoz a szűrést kell megadni. A DEC lapról kell meghívni a 'Szűrések' kartont. Ekkor a SZOLGA megjeleníti a gyermek életkorának megfelelő szűrési lapot, melyen dokumentálhatják az elvégzett szűrés(ek)e)t.

FONTOS: a szűrés karton dátuma meg kell, hogy egyezzen, a DEC lap dátumával.

9. Kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya (HSZSZCS%) [3. § (2) bekezdés i) pontja]

9.1. Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 hónapos kor alatti gyermekek

9.2. Jelentése: A házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett 6 hónapos kor alatti gyermekek közül azok aránya, akiknél a megelőző 6 hónapban maximum 1 V06C, vagy V06D ATC kódot tartalmazó anyatej helyettesítő és/vagy hipoallergén speciális gyógyászati célra szánt tápszer vény került kiváltásra.

9.3. Számítás:

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

HSZSZCS%: kizárólag anyatejes táplálásban részesült csecsemők aránya

HSZSZCS: házi orvosi szolgálat 6 hónapos kor alatti azon biztosítottainak száma, akiknél a megelőző 6 hónapban maximum 1 V06C, vagy V06D ATC kódot tartalmazó anyatej helyettesítő és/vagy hipoallergén speciális gyógyászati célra szánt tápszer vény került kiváltásra.

BB: 6 hónapos kor alatti biztosítottak száma

9.4. Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

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

9.6. Pontszám: 1,875