

# A B300-AS TÉTELES BETEGFORGALMI JELENTÉSBEN LÉVŐ ELEMZÉSI LEHETŐSÉGEK

JESKÓ JÓZSEF<sup>1</sup>, SALFER BALÁZS<sup>1</sup>, KOMÁROMI TAMÁS<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Healthware Tanácsadó Kft.

## Háttér

A NEAK széles körben teszi lehetővé a betegellátási adatok kutatását. Vannak azonban olyan területek, amelyek kiaknázottsága még kisebb mértékű. Ilyen a háziorvosi praxisok által készített tételes betegforgalmi jelentés (ún. B300-as jelentés) is, amelyet jelenleg elsősorban a háziorvosi teljesítményértékelés kapcsán kialakított indikátorrendszerhez használ a finanszírozó. A jelentések ugyanakkor számos olyan információt tartalmaznak, amelyek segítségével jobban megismerhető a hazai alapellátás gyakorlata és ezen információk ugyan a Finanszírozó által nem tételesen validáltak, de kutathatók és számos felismerésre, korábban nem vagy csak közvetve kutatható **felírási és kiváltási összefüggésekre világíthatnak rá**. A jelentések adatmezői a háziorvosi tevékenység jelentős részét lefedik (diagnózis, vényfelírás, továbbküldés, közgyógyrendelés, szűrés, gondozás, utalványozás). A tételes betegforgalmi jelentés adatainak felhasználása jelenleg a gyakorlatban meglehetősen szűk területre korlátozódik: a háziorvosi indikátorrendszerben használják a felnőtt praxisokban influenza-, a gyermek praxisok esetén a meningococcus elleni átteltség mérésére, illetve a 6 év alattiak körében elvégzett szűrővizsgálatok, valamint ugyanitt az ügyeleti ellátás értékelésére. A B300-as adatkör gyűjtésének és felhasználásának jogszabályi hátterét a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet - az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól adja. **Kutatásunkban mintának krónikus megbetegedésben szenvedő, éves szinten 100 ezer főnél nagyobb prevalenciájú betegkörrel választottunk. Pilot kutatásunk betegköre a 2015. 2. félévében releváns gyógyszerkiváltással vagy járó-, fekvőbeteg ellátási lejelentéssel rendelkező betegek köre.** Ezen betegeknek kerestük az alapellátásban az adatait. Az általunk választott betegkör kezelésére több terápiás lehetőség is van:

- „A terápia” – recept nélkül is hozzáférhető, alacsony árú terápia, magas nem támogatott forgalommal
- „B terápia” – régi, olcsó, orvosi felírásához kötött terápia
- „C terápia” – új, drága, szakorvosi ajánlásához kötött terápia

## Módszertan

**A betegkör vizsgálatát leíró statisztikai eszközökkel végeztük el**, elemzési módszereink során a Healthware Kft. gyógyszer- és járó- és fekvőbeteg kasszáin alkalmazott módszertanokat „ültettük át” a B300-as adatkörre. Elsősorban a vényfelírási, illetve a diagnózis adatokat vizsgáltuk meg, illetve kötöttünk össze egyéb kasszákkal. A vizsgálat során tapasztaltak miatt (egyes mezők hiányos kitöltöttsége) finomítanunk kellett korábban jól működő módszertani megközelítéseket: például a patikaikiváltási adatokhoz hasonlóan a B300-as adatkörben is találunk vényazonosító mezőt, amely azonban nem töltött, tehát a vényfelírások-kiváltások egyezősége ilyen megközelítésben nem vizsgálható. A mintaprojekt során patikai kiváltási adatokból indultunk ki, a 2015. 2. félévében releváns BNO mellett gyógyszerkiváltással rendelkező betegek B300-as adatait tette elemezhetővé az adatszolgáltató a hatályos adatvédelmi jogszabályok teljes körű figyelembevételével.

**A B300-as adatkör úgynevezett fejsorok szerint strukturált az alábbi szerkezetben:**  
**B300 – A betegforgalmi napló tételei (praxis, beteg azonosítása, jelentés időszaka)**  
**B301 – Diagnózisok (diagnózis BNO kódja, ellátás oka)**  
**B302 – Továbbküldési adatok (továbbküldés oka, továbbküldést indokló diagnózis BNO kódja)**  
**B303 – Vényfelírási adatok – BNO, TTT (termék egyedi azonosítója), mennyiség, felírás jogcíme**  
**B304 – Közgyógyellátás adatai**  
**B308 – Szűrések**  
**B309 – Gondozások**  
**B311 – Utalványok (utazási költségtérítéshez)**  
**B312 – OENO**

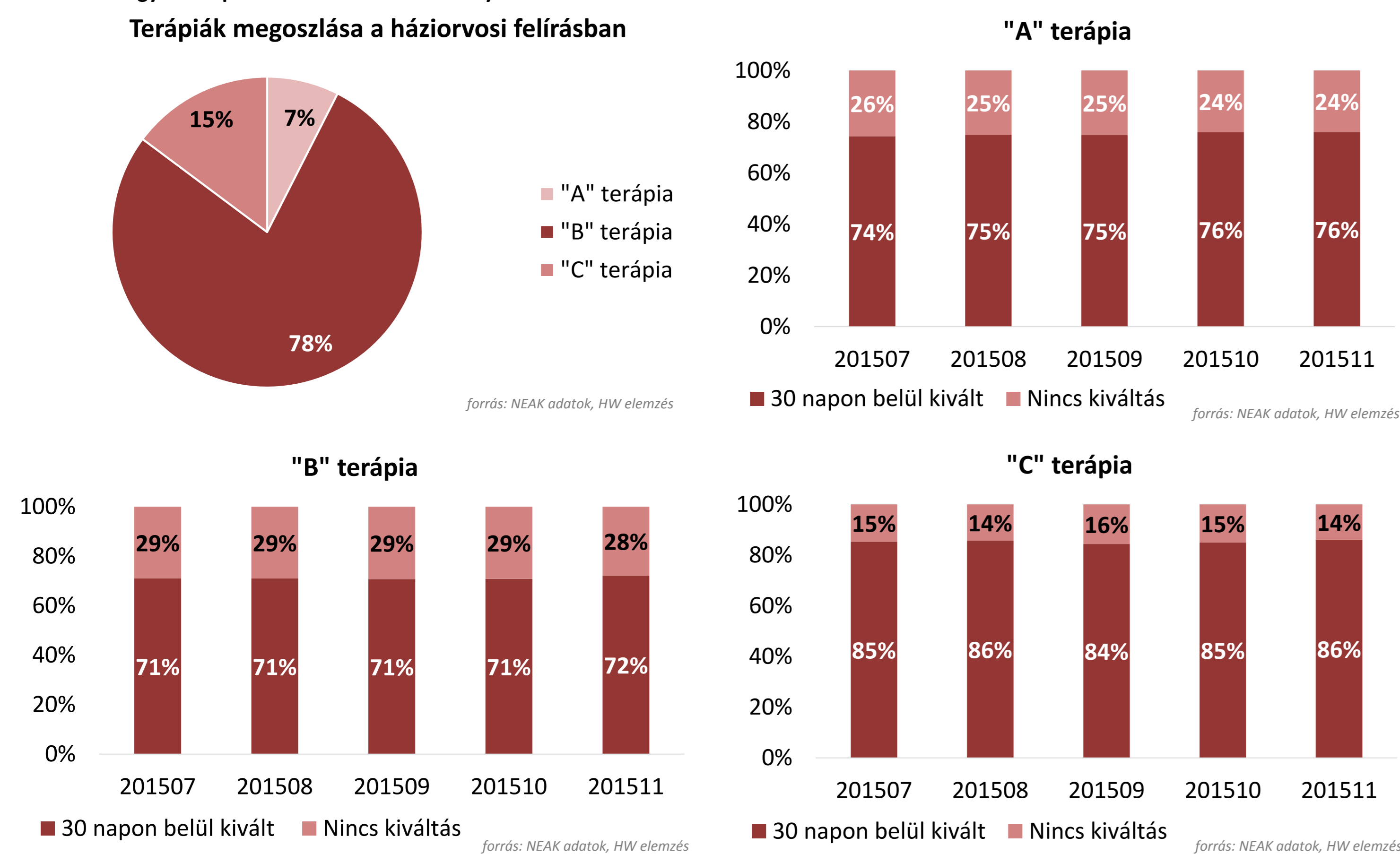
## Eredmények

### 1. Háziorvosok szerepe a betegkör kezelésében

Az egyes terápiás területeken fontos mérőszám, hogy **a betegek hány százaléka jelenik meg a háziorvosi diagnózist követően az ellátórendszer különböző szintjein**, illetve, hogy a felírt gyógyszereket a felírást követő időszakban milyen hányadban váltják ki. Terápiás területektől függően döntést hozhatunk azzal kapcsolatban, hogy betölti-e a háziorvos a kapuóri szerepét, mennyiben tekinthető indokoltnak, hogy egy háziorvosi diagnózis után az ellátórendszer magasabb szintjein jelennek meg a betegek, illetve milyen magas azoknak a betegeknek az aránya, akiknél indokolt lenne a gyógyszeres kezelés, járó-, vagy fekvőbeteg ellátás, mégsem rendelkeznek lejelentéssel. **Az általunk vizsgált betegkörben a háziorvosi diagnózis BNO-t követően a betegek legnagyobb része patikai kasszában rendelkezett kiváltással a háziorvosi diagnózis lejelentést követő 30 napon.**

Ugyanakkor – bár krónikus megbetegedésről van szó – a betegek több, mint egyharmada semmilyen egyéb kasszában nem rendelkezett lejelentéssel, közel egynegyedük pedig járó-, fekvő lejelentést is látunk. A gyógyszer BNO-nál kiemelten fontos terület, hogy az adott megbetegedésre milyen terápiát ír fel a háziorvos és a betegek hány százaléka váltja ki azt a felírást követően. (A B300-as adatkörben a gyógyszerrendeléshez kapcsolódó termékek közül hányat látunk patikai gyógyszerkiváltásban.) Vényazonosító hiányában a TTT-TAJ kombinációkat vizsgáltunk, a felírást követő 30 napon belül terápiás területenként, naptári hónapok szerint lebontva. (2015.12. hónapot ebben az elemzési pontban nem vettük figyelembe)

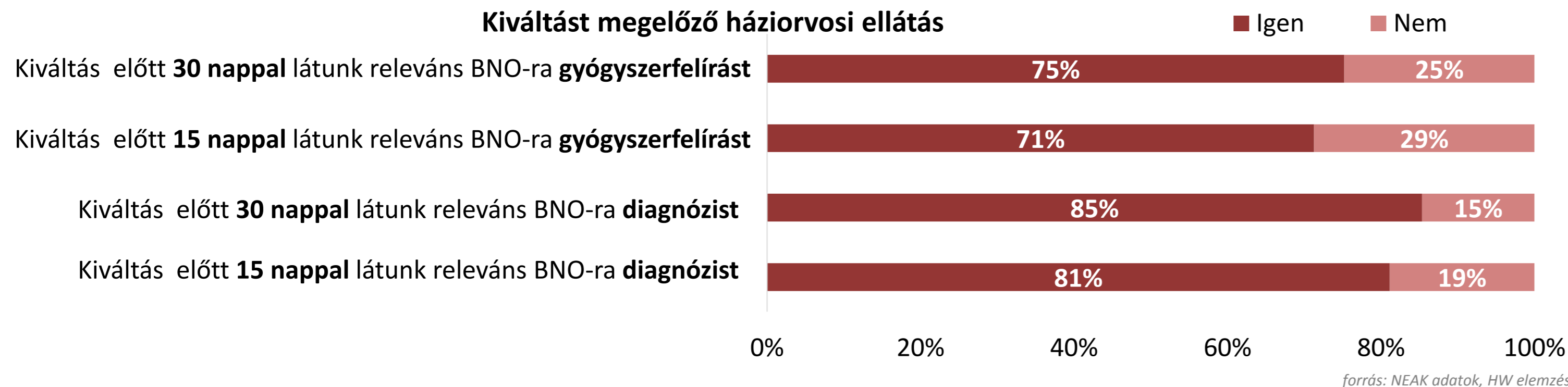
### 2. ábra: Az egyes terápiás felírási és kiváltási arányai



Érdemes kiemelni, hogy az új „C” terápiát magasabb ára ellenére a betegek mégis jobb arányban váltják ki, mint az olcsóbb, régebb óta alkalmazott gyógyszereket.

Az elemzést úgy is elvégezhetjük, hogy a gyógyszerkiváltás megelőzően keresünk háziorvosi gyógyszerrendelést, vagy releváns diagnózist. A 3. ábrán jól látható, hogy bár a szakorvosi felírások is megjelennek a betegek gyógyszerrendelésében, a **túlnyomó többségüknek mégis az alapellátásban írják fel a terápiát vagy jelennek meg diagnózissal.**

### 3. ábra: Patikai kiváltást megelőző háziorvosi lejelentések



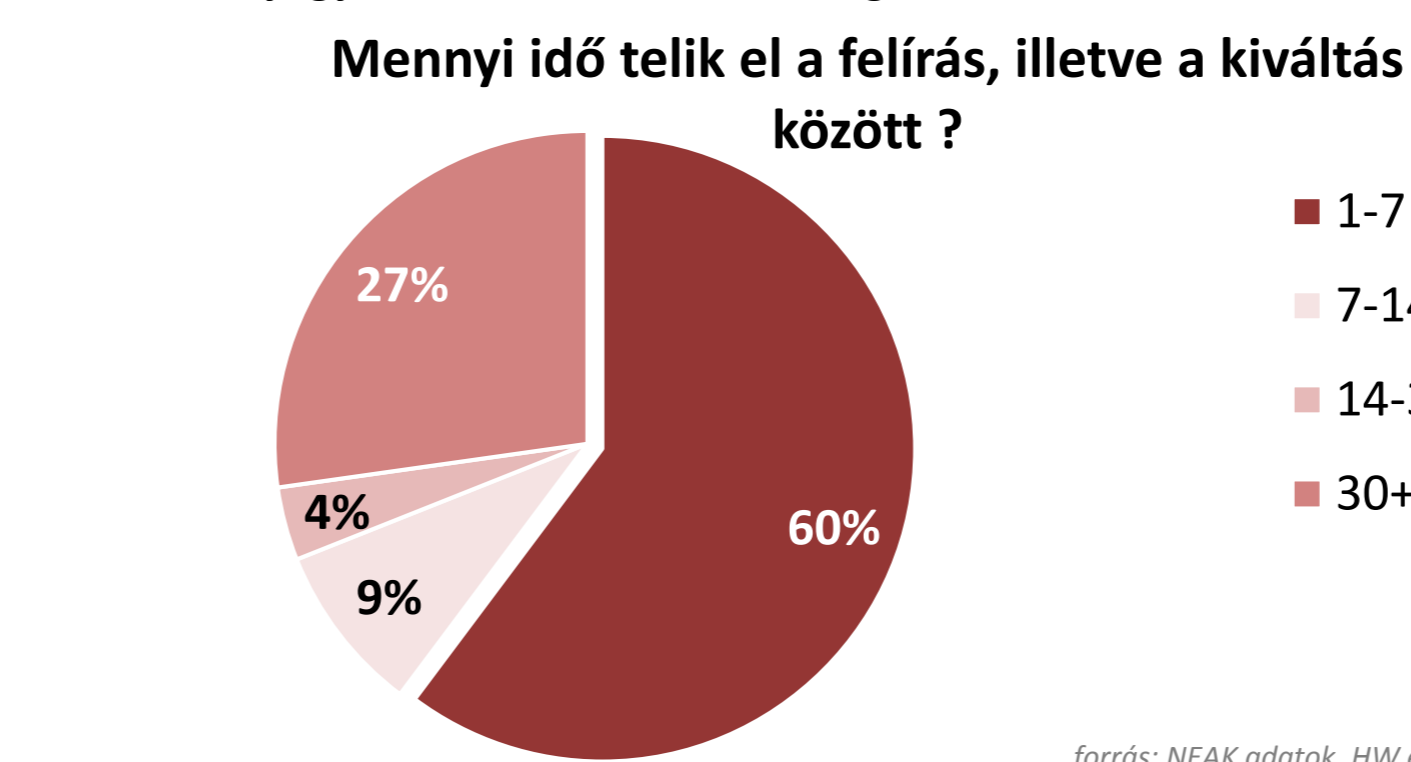
### 2. Orvos-beteg találkozások, kiváltási gyakoriság

Érdemes azt is vizsgálni, hogy a felírást követően a betegek milyen időtávon váltják ki a terápiát, hogyan viselkednek, milyen gyakran jelennek meg a háziorvosnál. Ezekben a vizsgálatokban ugyancsak TTT-TAJ párosokat kerestünk a kiváltásban és a felírásban és megnéztük, hogy a felírást követő 1, 2 héten, valamint 1 hónapon belül, illetve azon túl a betegek hány százaléka váltja ki a terápiát, valamint megnéztük, hogy a betegek milyen gyakorisággal jelennek meg a háziorvosnál.

**A betegek közel 60%-a a felírást követő 1 héten belül kiváltja a terápiát, és túlnyomó többségük 31-60 naponta keresi fel krónikus betegségével kapcsolatban a háziorvosát.** A felírási-kiváltási gyakorisághoz kapcsolódó másik problémakör a terápia lefedettséghez kapcsolódik.

Számos elemzés során használunk terápiás vektoroképítést, amelyből a terápiához, illetve a terápiához tartozó származtatott mutatókat képezzük. Az egyes termékekhez tartozik az alkalmazási előírásban, a gyógyszerforgalomban, illetve a NEAK által közzétett forgalmi riportokban is DOT érték, ezeket az elemzéseket egészíthetjük ki azzal, hogy az egyes termékekhez DOT értéket rendelünk az alapján, hogy megvizsgáljuk, a háziorvosok átlagosan milyen gyakorisággal írják fel őket.

### 4. ábra: Gyógyszerrendeléstől a kiváltásig eltelt idő

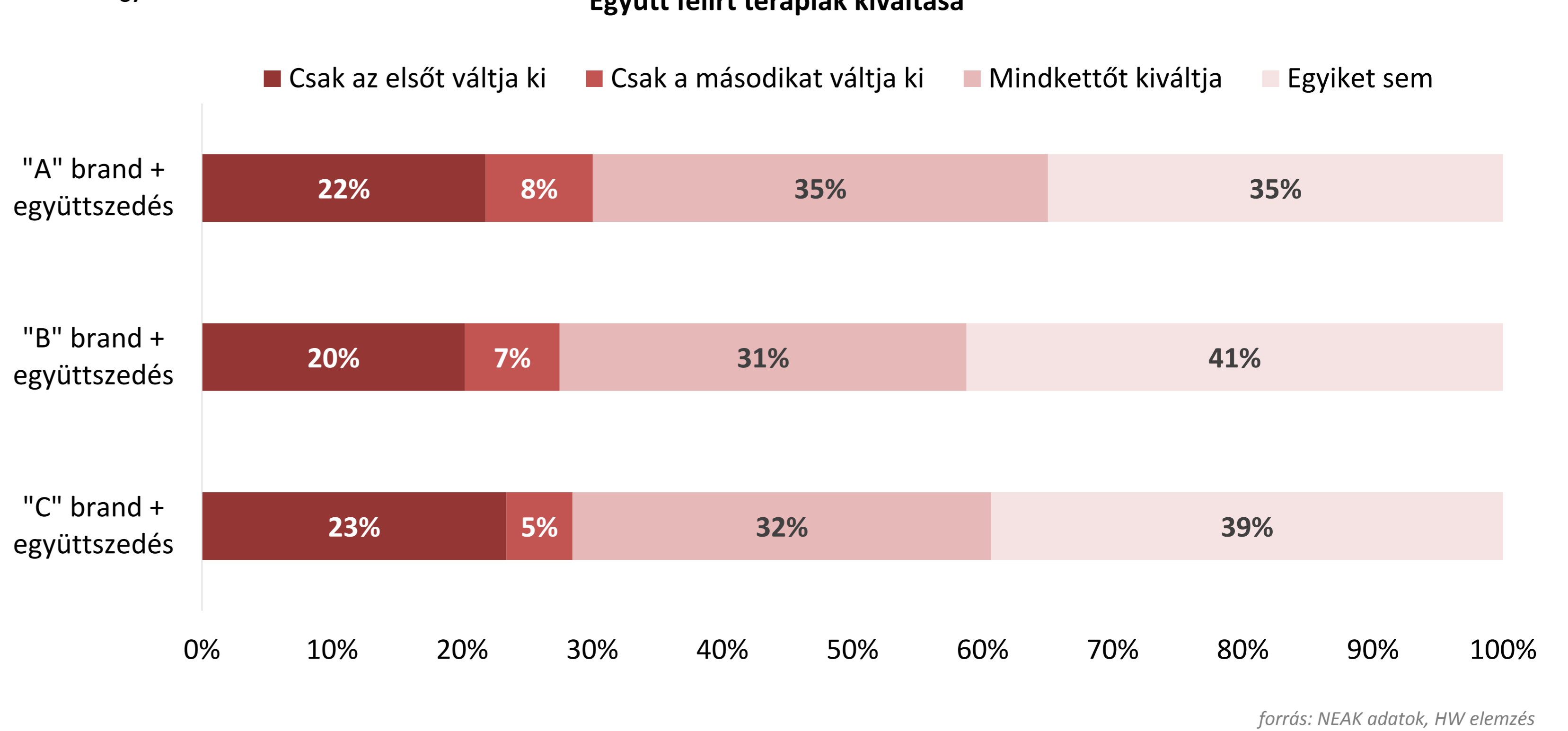


### 3. Együttműködéses felírások kiváltása

Számos krónikus betegségre jellemző, hogy a betegnek egyszerre többféle hatóanyagot kell kiváltania, néhány esetben ezek egy termékbe összezsugorított fix kombinációk, a legtöbbször azonban külön termékekről van szó. Kutatásunk során azonosítottunk egy releváns hatóanyagot, amely gyakran része a kiválasztott betegcsoport terápiájának. Ezután megvizsgáltuk, hogy a „C” terápiás csoporthoz tartozó brandek esetén hány betegnek látunk azonos napon együttes háziorvosi felírást. Majd megkerestük, hogy a felírást követő 30 napon a vizsgált brandek és az együttműködéses hatóanyag milyen kiváltási mintázatokat mutatnak.

Az eredményekből nemcsak az látható, hogy a betegek jelentős része egyáltalán nem váltja ki a terápiát, hanem az is, hogy valós jelenség, hogy a beteg „sakkozni” a gyógyszerekkel és hol az egyiket, hol a másikat váltja ki.

### 6. ábra: Együttműködéses felírások kiváltási mintázata



## Konklúzió

**A B300-as adatok orvosi, illetve marketing célú elemzése új, rendkívül gazdag és hasznos információkkal segítheti az egyes terápiás területek kutatását.** Valós képet kaphatunk a háziorvosok súlyáról a gyógyszerrendelésben, vizsgálhatjuk, hogy az alapellátásban megjelenő betegekkel mi történik a háziorvosi diagnózist, gyógyszerfelírást követően. Az orvos-beteg találkozási gyakorisága, illetve a gyógyszerrendelés és a kiváltás között eltelt idő alapján következtetéseket vonhatunk le az egyes gyógyszerekhez tartozó valós terápiához kapcsolatban. A felírási-kiváltási mintázatok értékelése a beteg-együttműködés értékelésében jelenthet minőségi ugrást.

A fenti eredmények egy viszonylag rövid elemzési időszakkal születtek, egy szélesebb betegkörben. A fenti mintaelemzést hosszabb időtávon még számos ponttal érdemes kiegészíteni: vizsgálható, hogy a betegek mekkora részének írunk nem támogatott terápiákat (amelyek a patikai kiváltási adatokon nem vizsgálhatók), milyen az egymást követő időszakokban krónikus betegség esetén a betegek visszatérése, az egyes terápiás területeken hol történik a betegek első felbukkanása.

## Referenciák

43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet - az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól – a háziorvosok praxisfinanszírozása (B300-as jelentés indikátorrendszerrel érintő szabályozása)  
 11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet - a háziorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól  
 1997. évi LXXXIII. Tv. - kötelező egészségbiztosítás ellátásairól  
 2006. évi XCIII. Tv. - a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól

A HÁZIORVOSI SZOLGÁLTATÓK INDIKÁTOR ALAPÚ TELJESÍTMÉNYÉRTÉKELÉSE 2016. JANUÁRÓL - [http://neak.gov.hu/data/cms1010747/Haziorvosok\\_indikator\\_alapu\\_teljesitmeny\\_NEAK.pdf?query=indikator%3C%3A1tor](http://neak.gov.hu/data/cms1010747/Haziorvosok_indikator_alapu_teljesitmeny_NEAK.pdf?query=indikator%3C%3A1tor)  
 B300 Tételes betegforgalmi jelentés rekordképe és feldolgozás során keletkezett hibáztatások - [http://neak.gov.hu/data/cms1011792/B300\\_HO\\_rekordkep\\_2017\\_01.pdf?query=b300](http://neak.gov.hu/data/cms1011792/B300_HO_rekordkep_2017_01.pdf?query=b300)

Tölts le a posztert honlapunkról:



POSZTER KOD: P21