



A Belügyminisztérium honlapján közzétett rendelet-tervezetekkel (Házi- és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről szóló rendelet, valamint Az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosítás tervezete) kapcsolatosan, élve a közigazgatási egyeztetés adta lehetőséggel, a Házi Gyermekorvosok Egyesülete az alábbi észrevételeket kívánja tenni.

A Házi Gyermekorvosok Egyesülete elkötelezett a gyermek alapellátásban folyó munka szakmai színvonalának emelésében és elengedhetetlennek tartja a valódi szakmai tevékenység mérését és díjazását.

Bízunk benne hogy a társadalmi egyeztetésnek a kormányzati igazgatási szünet idejére eső december 24-i határideje ellenére lesz fogadókészség a javaslatok beépítésére a 2023.01.01-én történő hatályba lépés előtt.

Egyetértve azzal, hogy a minőségi munka elismerése fontos elem a finanszírozásban, de tekintettel arra, hogy az új rendszerben bevezetett indikátorok megfelelőségéről nincs korábbi tapasztalat, javasoljuk, hogy szakértői csapat negyedévente tekintse át, és szükség esetén módosítsa az indikátorok számítási módját, illetve tegyen javaslatot új indikátorok bevezetésére annak érdekében, hogy kialakulhasson egy valóban hatékony, minőségi munkát támogató rendszer.

A háziorvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítmény értékelésére vonatkozó észrevételeink:

Különösen a jelen körülmények között **fontosak a valóban orvos szakmai tevékenységet mérő indikátorok**, amikor a praxisoknak 2023.01.01, a bértámogatás utolsó emelése után a továbbiakban változatlan bruttó praxisfinanszírozás mellett a finanszírozási szerkezet egyre magasabb hányadát kell megszerezni az indikátor körben értékelt tevékenységgel, **azaz jelentős plusz szakmai tevékenység nem plusz díjazással jár, hanem ahhoz szükséges, hogy megtartsa a 2023.01.01-én meglévő finanszírozást.** (Ami a megemelkedett és a praxisok számára jelenleg kigazdálkodhatatlannak látszó rezsiköltségek időszakában különösen aggályos.)

Ennek szellemében ismételten felhívjuk a figyelmet arra, **változatlanul szerepelnek az indikátorok között olyanok, amelyeknek teljesítése kreatív technikai megoldások alkalmazását indukálja, a tényleges szakmai munkától von el kapacitást, ilyen módon a valódi szakmai tevékenység mérésére nem alkalmas.**

Továbbá változatlanul nem tartjuk elfogadhatónak, hogy nem egy fix célérték kerül meghatározásra egy-egy indikátor esetében - a 80 illetve 90%-os kivétel bevezetésével együtt sem -, amely fix célértéket teljesítő minden praxis finanszírozásban részesül, és amely a saját praxisban történő tevékenység mutatója lehet és jelzi az orvos minőségi munkájának javulását saját magához képest, azaz tervezhető plusz szakmai tevékenységet indukál.

Az adott bármekkora terület orvosainak tevékenységéből utólagosan, havonta számított indikátor célérték szükségszerűen azt eredményezi, **hogy a teljesítmények általános javulása mellett a célérték emelkedik, a mozgó, emelkedő célérték alatt teljesítő praxisok teljesítményjavulás mellett is kimaradnak a finanszírozásból. Ráadásul az utólagosan kiszámolt célérték miatt a praxis**



tevékenysége nem tervezhető, hiszen nem a praxis saját korábbi tevékenységéhez, hanem egy nem ismert, utólagosan előállított célértékhez viszonyít.

1.D-vitamin profilaxis, (Colecalciferol belsőleges olajos csepp adása)

Széles körű szakmai konszenzus van abban, hogy a megfelelő D-vitamin szint fenntartása népegészségügyi cél, de ennek elérése és ellenőrzése ezen a módon egyáltalán nem kivitelezhető. Ennek az indikátornak a kivezetését a teljes gyermekgyógyászati szakmai javaslatunk elsők között tartotta szükségesnek.

Három ok miatt nem teljesíthető ezen indikátor:

- Számos vény nélkül kapható D-vitamin készítmény van, amelyet a szülők megvásárolnak és alkalmaznak, de a NEAK számára nem nyomon követhető. Így ez az indikátor nem mutatja a valós D-vitamin ellátottságot.
- D-vitamin profilaxis a születés napjától fogva indokolt, de a NEAK rendszere a képzett TAJ számon felírt D-vitamin-készítményt nem látja, az ország számos pontján a végleges TAJ számot a csecsemő csak 4 hetes korra kapja meg, amikor a D-vitamin pótlást már meg kell kezdeni, ezért a szakmailag indokolt időpontban megkezdett D-vitamin profilaxisban részesültek nem szerepelhetnek az indikátorkörben, így ebben az indikátorban megfelelő eredményt elérni nem lehet.
- Nagyobb testvérek esetén már van otthon colecalciferol, emiatt a szülők nem fognak újabb készítményt venni.

Annak ellenőrzésére, hogy a csecsemő részesül-e D-vitamin profilaxisban nem orvosszakmai kompetencia, azonban a védőnői ellátásban, az otthoni látogatások során teljességgel kompetens és felelős lehetőség van ennek nyomon követésére.

Ezen indikátor megtartását 2 feltétel együttes bevezetésével tartjuk elfogadhatónak:

- Az újszülöttek TAJ szám birtokában távozzanak az újszülött osztályról, ami nem jelenti a TAJ kártya fizikai valójában történő meglétének szükségességét, vagy a NEAK kapcsolja össze a korábban képzett TAJ számon felírt gyógyszert a csecsemő saját TAJ számával.
- A támogatott D-vitamin-készítmény **házi gyermekorvos általi FELÍRÁSÁT (ne a kiváltását) figyelje** a NEAK a praxis gyógyszerfelírási adataiból vett adatokkal.

2.Anaemia szűrés:

Amennyiben az „anaemia szűrés” tartalma vérkép retikulocyta számmal, úgy az indikátorral egyetértünk, amennyiben, nem, kérjük ennek meghatározását, amihez az OENO kódokat korábbi javaslatunkban meghatároztuk.

Tekintettel arra, hogy az indikátorok körében történt változtatás gyors bevezetése egybeesik más, az alapellátást érintő komoly változtatásokkal, az indikátor körbe bevont korosztály vizsgálatának gyakoriságát fokozatosan javasoljuk növelni, az első időszakban 2 évente történő vizsgálattal, amelynek gyakoriságát a továbbiakban a laborkapacitásokban jelentkező terhelés figyelembe vételével szükséges meghatározni.



Javasolt vizsgálat: Htk, Hgb, retikulocytá,vvt morfológia. (OENO 28011, 28012, 28013, 28014, 28040 vagy 28041)

3.Szűrővizsgálatok végzése 6 éves kor alatt és

4.Szűrővizsgálatok végzése 5 éves korban.

A 6 éves kor alatti gyermekek szűrővizsgálata tartalmazza az 5 éves kori szűrővizsgálatot is.**Az 5 éves kori szűrővizsgálat ténye így két indikátorral is finanszírozásra kerül.**

Tekintettel arra, hogy az 5 éves szűrővizsgálat kapcsán kitöltésre kell kerüljön a 4/2000 EüM rendeletben meghatározott, külön jogszabály szerinti adatlap a „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére”, az **5 éves szűrővizsgálatot** akkor indokolt külön indikátorban szerepeltetni, ha ehhez **hozzárendeljük** az említett **adatlap kitöltésének ellenőrzését.**

A 6 éves kora alatti szűrővizsgálatok köréből pedig ki kell venni az 5 éves szűrővizsgálatot.

5. Meningococcus védőoltásban részesültek aránya:

Ennek az indikátornak a bevezetését támogattuk, a Meningococcus C elleni immunizáció mértékét értékeli az indikátor. Számítási módszertanában nem egyértelmű, hogy mely készítményeket fogja figyelni a finanszírozó.

Fontos, hogy minden, a meningococcus C típusa elleni immunizációt eredményező, akár kombinált készítmény (ACYW) alkalmazása után egyaránt járjon a pont. Sajnálatos, hogy ez az indikátor nem jelenik meg a vegyes praxisok esetén, ahol a meningococcus fertőzés demográfiai és szociális okok miatt nagyobb arányban fordul elő. (Meningococcus C vaccinatio (OENO: 43594))

6. Anyatejes táplálás

Az anyatejes táplálás százalékos értéke nem kizárólag az alapellátó gyermekorvos szakmai tevékenységének függvénye, így nem alkalmas az alapellátó gyermekorvos szakmai tevékenységének indikátoraként használni. Ennek több oka is van:

- az anyatejjel táplált csecsemők arányát szakmai oldalról befolyásolják a szoptatásban támogató további egészségügyi szakemberek, pl. védőnők, szoptatási tanácsadók újszülött osztályos ellátás,
- az anyatejes táplálás sikerességéhez a fent említett szakemberektől függetlenül is jelentősen hozzájárul az édesanyák szoptatási képessége, hajlandósága, pszichés állapota

7. Javasolt a Gyermek-körzet indikátorai között a 9.1. pontban a túlsúly pontos definiálása, illetve ennek megfelelő BNO kód meghatározása.

Javaslat: a testtömeg-index percentilis értéke meghaladja az Egészségügyi Világszervezet kor- és nem specifikus percentilis táblázatában meghatározott 90 százalékos (percentil) értéket.

Javasolt BNO: E65-68



Javasolt vizsgálatok: 10 év fölött HbA1c, TG és LDL (OENO: 2142A, 21420, 21422, 21411, 42149, 28493)

Tekintettel arra, hogy az indikátorok körében történt változtatás gyors bevezetése egybeesik más, az alapellátást érintő komoly változtatásokkal, az indikátor körbe **bevont korosztály szűkítését javasoljuk 10-18 éves korcsoport** kórosan túlsúlyos csoportjára az első időszakban, a továbbiakban a laborkapacitásokban jelentkező terhelés figyelembe vételével szükséges meghatározni.

Az általunk korábban javasolt és a minőségi szakmai tevékenységet mérő indikátorok:

1. Rendkívül fontosnak, népegészségügyi jelentőségűnek tartjuk az általunk javasolt **hypertonia szűrés** bevezetését.

célcsoport: 6-18 éves korú bejelentkezett biztosítottak

számláló: a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban végzett vérnyomásmérés

2. A **laboratóriumi vizelet rutin vizsgálat**, mint indikátor pont bevezetése nem csak a praxis szakmai munkáját emeli, hanem csökkenti a járóbeteg szakellátás finanszírozási költségét, mivel arra ösztönzi a praxisokat, hogy a **rendelőben végezzenek ilyen vizsgálatot, szakellátó helyre utalás helyett, erre ösztönöz az indikátor alacsonyán meghatározott célértéke.**

Indikátor: Vizelet rutin vizsgálat laboratóriumba utalással.

A praxisok minimumfeltételei között szerepel a rutin vizeletvizsgálatra alkalmas gyorseszteszt. Ennek ellenére sokszor gyakorlat a rutin vizeletvizsgálatra történő laboratóriumi beutalás. Az indikátor mutatja a definitív diagnosztikai hajlandóságot.

Célcsoport: minden bejelentkezett

Figyelt OENO-k alapján: 17420, 22550, 22551

Tartalom: a szükségesnek ítélt rutin vizeletvizsgálatok hány százaléka kerül laboratóriumi beutalásra.

Célérték: <30%

Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet módosításához kapcsolódó észrevételeink:

- 1. A módosítani kívánt rendelet már nem tartalmazza a hivatkozott (3) pontot, mert azt 2006.XII.31-től hatályát veszítette.**

“5. § (1) Az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R3.) 15. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki: „(4a) A (3) bekezdés b) pontja szerinti azonos telephelyű ügyeleti helyszíneket az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) határozza meg.”

- 2. Nem érthető, hogy ebben a központi ügyeletben kik és milyen időtartamban teljesítenek szolgálatot.**

“(2) Az R3. 15. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép: „(5) Központi ügyelet az érintett háziorvosi körzetek lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű



HÁZI GYERMEKORVOSOK EGYESÜLETE

1133 Budapest, Ipoly u. 5/E
hgye@hgye.hu, www.hgye.hu

sürgősségi ellátása, az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve, amelyet az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) és a területi kollegiális szakmai vezető közreműködésével az a városi kórház alakít ki, amelynek ellátási területéhez az adott járás tartozik.”

3. Ez a mondat azt jelenti, hogy minden háziorvos, házi gyermekorvos a saját járásában kialakított háziorvosi ügyeletben vesz részt, azaz a házi gyermekorvos is vegyes ügyeletben köteles ügyelni? Erre vonatkozóan jeleznénk, hogy a házi gyermekorvos feladatellátási szerződése és NEAK finanszírozási szerződése a 0-14 éves, felkérésre a 14-18 éves korosztály ellátására terjed ki, tekintettel arra, hogy csecsemő-és gyermekgyógyász szakképzése erre ad kompetenciát. Orvosi felelősségbiztosítása is erre a tevékenységre terjed ki ezért kizárólag önkéntes alapon osztható be házi gyermekorvos vegyes ügyeletbe.

Továbbá a rendelet szövegében nem jelenik meg a megyeszékhelyeken tervezett alapellátási gyermekügyelet, amelyet az előkészítő folyamatok során kommunikáltak a szakma felé.

“(3) Az R3. 15. §-a következő (8a)-(8d) bekezdéssel egészül ki: „(8a) Az OMSZ a háziorvosi, házi gyermekorvosi részvételével működő ügyeletet hétköznap 16:00-22:00 óráig, hétvégén és ünnepnapokon 08:00-14:00 óráig biztosítja. A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálatban dolgozó háziorvos, házi gyermekorvos az ügyeleti szolgálatban – a (8b) és (8c) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – havonta legfeljebb 2 alkalommal részt vesz. Az ügyelet helyszíne az OMSZ által a járás területén megjelölt ügyeleti helyszín.”

4. Míg a 43/1999. Kr-ben a háziorvosra vonatkozóan folyamatos ellátási kötelezettség van, amit az ügyeletben való részvétellel teljesít, addig az ápolónak, asszisztensnek ilyen jogszabályi kötelezettsége nincs sőt kifejezetten úgy szól rendelet, hogy akkor folyamatos az ellátás, ha: "munkanaponként a háziorvosi szolgálat által alkalmazott legfeljebb két ápoló 8 órában, a házi gyermekorvosi szolgálatban alkalmazott legfeljebb két gyermekápoló vagy asszisztens legalább a rendelési időben a biztosítottak számára rendelkezésre áll, ide nem értve a keresőképtelenség, a hivatalos távollét, illetve a szabadság miatt szükségessé váló helyettesítés eseteit".

A jogszabály szerint tehát az ápolót, asszisztentst az annak megfelelően kötött szerződése alapján sem jogszabály, de az őt alkalmazó háziorvos sem kötelezheti ügyeletre.

“(8b) A (8a) bekezdése szerinti ügyeleti ellátásban – a háziorvos, házi gyermekorvos ügyeleti idejében – a 16. § szerinti feladatokat a háziorvos, házi gyermekorvos által foglalkoztatott ápoló, gyermekápoló látja el”

5. A háziorvost/házi gyermekorvost önkormányzati és NEAK szerződésében megjelölt és elfogadott orvos helyettesírheti, aki jogosult az ügyeletben történő helyettesítésre is, viszont nem feltétlen rendelkezik praxissal, ezáltal ápolóval sem. Ebben az esetben értelmezhetetlen a lenti jogszabályi hely.

“(8c) A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálatban dolgozó háziorvos, házi gyermekorvos a (8a) bekezdés szerinti ügyeleti ellátást helyettesítéssel is elláthatja.



HÁZI GYERMEKORVOSOK EGYESÜLETE

1133 Budapest, Ipoly u. 5/E
hgye@hgye.hu, www.hgye.hu

Helyettesítés esetén a (8b) bekezdésben foglaltakat úgy kell alkalmazni, hogy a helyettesítő háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálat ápolója, gyermekápolója, asszisztense vesz részt az ügyeleti feladatokban.”

6. Nem látható a megfogalmazásból, hogy milyen egészségügyi személyzettel és milyen típusú (alapellátás szintű sürgősségi, vagy általános sürgősségi)ellátást biztosít a megjelölt időszakban az OMSZ?

“(8d) Az OMSZ által biztosított háziorvosi ügyelet hétköznapi 22:00-08:00 óráig, hétvégén és ünnepnap 14:00-08:00 óráig tart.”

Budapest, 2022. december 20.

Dr. Havasi Katalin PhD

elnök

Házi Gyermekorvosok Egyesülete

Dr. Tordas Dániel

házi gyermekorvos és iskola- és ifjúságorvoslás
országos szakfelügyelő főorvos