MAGYAR ORVOSI KAMARA
HÁZIORVOSI CSOPORT

Ikt.szám: 425-1/2023

Dr. Takács Péter
egészségügyért felelős államtitkár úr részére

BELÜGYMINISZTÉRIUM
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁRSÁG

Tisztelt Államtitkár Úr!

Az indikátor és finanszírozásfejlesztési munkacsoport következő ülésének apropóján az alábbi, az alapellátási finanszírozást érintő aktuális kérdésekről szeretném eljuttatni Önhöz a Magyar Orvosi Kamara Háziorvosi Csoportjának álláspontját.

Változatlanul az a javaslatom, mint a legutóbbi találkozásunkkor: lépjünk egy lépéssel hátrébb, mielőtt a konkrét téma tárgyalásába kezdünk, hogy nagyobb rálátásunk legyen az alapellátás folyamataira.

Az alapellátásban **humánerőforrás krízis van**, hiányzik a közép korosztály, az alapellátásnak már megnyert fiatalok is elkeseredettek, a kollégák nagy hányada pedig jóval a nyugdíjkorhatáron túl is, erején felül teljesít szolgálatot. Ez a humánerőforrás krízis minden reform folyamatnak korlátja is egyben, ezért minden alapellátást érintő átalakítás fokozott óvatosságot igényel. Szakmánk presztízse alacsony, pedig meggyőződésünk, hogy a háziorvosi szakmának kellene ma a legvonzóbbnak lennie. Egészségügyi ellátórendszerünk stabil és motivált alapellátás nélkül nem képes biztonsággal és mindenki megelégedésére ellátni a funkcióját.

Miután a munkacsoport az alapellátás finanszírozásának átalakításáról is hivatott a jövőben tárgyalni és javaslatokat tenni, ezért fontos rögzíteni az alábbiakat.

A háziorvosok csaknem kimaradtak az orvosi bérfejlesztésből. Amikor sikerült elérni, hogy az alapellátás is kaphasson bérkiegészítést, az alapellátásnak akkor is kevesebb jutott, mint a jogviszony törvény hatálya alatt dolgozóknak. A bérkiegészítés az orvosi bér esetén 420.000.- Ft-tól, szakdolgozó esetén 210.000.- Ft-tól történt csak meg, ezzel már a klasszikus orvos-ápoló felállásban működő praxisok is jóval kevesebb bérkiegészítést kaptak, a fennmaradó részt a korábbi praxisfinanszírozásból kellett pótoljuk. **A bérkiegészítés elérését ráadásul praxisközösségi együttműködéshez kötötte a döntéshozó, így az alapellátásnak extra**

vállalásokat kellett tennie, hogy a jogviszonyos kollégák bérszintjét elérhessék. Még ennek ellenére is a kollégák több, mint fele jelenleg legalább 20 %-al alacsonyabb bért realizál, hiszen csak a kollegiális praxisközösségi együttműködést vállalta, nem is beszélve az együttműködést teljesen elutasító kollégákról.

Meg kell állapítsuk azt is, hogy **a háziorvosi kar nagyon komoly teljesítményt tett le az asztalra a pandémia idején** az oltási terv teljesítése, a tesztelések kivitelezése terén, a betegek ellátásában pedig sokszor a szakrendelői feladatokat is az alapellátás szintjén kellett megoldanunk. Ez a teljesítmény, erőfeszítés elvétve került elismerésre, ezzel szemben mind a közbeszédben, mind sajnos egyre többször a döntéshozói szint kommunikációjában is **a lusta háziorvos narratíva erősödik**, **amit visszautasítunk**.

Hónapok óta megoldatlan a rezsihelyzet, folyamatosan az egymásra mutogatás, hogy ki kompenzálja az elszabadult energia és működési költségeket a praxisokban. Ugyan a jogszabály az önkormányzatok feladatául rendeli az alapellátás működőképességének biztosítását, mégis a legtöbb önkormányzat hárít, amikor a háziorvosi szolgálatok kompenzálásáról van szó, még akkor is, ha egyébként arra kormányzati külön forrást kaptak. **Ennek megoldása egyértelműen kormányzati intézkedést igényel.**

Ebben a bizonytalan helyzetben érkezett a múlt év végén **az alapellátás finanszírozását érintő átalakítás, amely nem élvezte a szakma támogatását**, azt megismerése óta kritizáljuk és elhibázottnak tartjuk, mert tovább fokozta az alapellátó szolgálatok finanszírozásának bizonytalanságát és kitettségét.

Az alábbiakban az alapellátás finanszírozásának aktuálisan legproblémásabb elemeit illetően jelezzük álláspontunkat.

FIX DÍJ, TERÜLETI DÍJ

Korábbi jogszabályi háttér:

„43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 14. § (1) A területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi szolgáltató a 11–12. §-ban meghatározott díjazáson felül az E. Alapból havonta a (2)–(4) bekezdés szerinti díjazásra jogosult.
(2) A háziorvosi szolgáltató **a körzet lakosságszáma és a rendelő adottságai alapján** *– a (3) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – az alábbi* **fix összegű díj***ra jogosult.*
(4) A szolgáltató a háziorvosi körzet területén élő lakosság elhelyezkedésének adottságait figyelembe véve, **a betegek orvos általi felkeresése költségei fedezetére** *az alábbi* **területi kiegészítő díj***azásra jogosult havonta”*

A fix és területi díj elvételét és átcsoportosítását az indikátor kasszába továbbra is átgondolatlannak és az ellátásbiztonságot veszélyeztetőnek tartjuk. Egy **területi ellátási kötelezettség**gel rendelkező szolgáltatót eddig az különböztetett meg a TEK nélküli szolgáltatótól, hogy a kötelezettség **ellentételezésre került a fix és területi díjakban**. Ezek a tételek a finanszírozásban **működési költség jellegű** elemek voltak. Ezen finanszírozási elemek megszüntetése a feladatok változatlanul hagyása mellett **fedezet nélküli kötelezettség**et jelent. Ez elfogadhatatlan.

Az indikátor finanszírozás a szolgáltató minőségi munkáját hivatott ellentételezni, **sokkal inkább bér, mint működési költség jellegű finanszírozási elem**, ezért továbbra is elhibázottnak tartjuk alapvető működési költségek (területi ellátási kötelezettség, betegek felkeresése) ilyen bizonytalan finanszírozását. Annak fedezetét, hogy egy praxis nehezebb működési környezetben, több rendelőt is fenntartva kell, hogy biztosítsa a szolgáltatást,

minden körülmények között biztosítani szükséges, ez alapvető ellátásbiztonsági kérdés. Politikai döntés szükséges ahhoz, hogy hány praxis, hány telephelyen működjön, de ezek fix költségét az alapellátás fenntarthatósága, az ellátásbiztonság érdekében biztosítani kell. Az indikátor alapú finanszírozás - főleg jelen formájában - erre alkalmatlan, mert pont azokon a területeken válhat kritikussá az alapellátás működése, ahol a szocioökonómiai környezet miatt a legnagyobb szükség lenne rá.

Korábban és most is támogattuk a háziorvosi finanszírozáson belül a teljesítmény finanszírozási elemek arányának növelését, azonban azt továbbra is elfogadhatatlannak tartjuk, hogy annak alapjául a finanszírozás átcsoportosítása, más finanszírozási elemek megszüntetése szolgáljon. **Ennek alapjául viszont további forrásbevonás szükséges.**

INDIKÁTORRENDSZER

A háziorvosi szolgáltatók a napokban kapták meg először a NEAK TBIZ tablót és indikátor elszámolást. Túl vannak az első sokkon, vagy az első örömön. A visszajelzések alapján **egyértelmű, hogy rengeteg a bizonytalanság az indikátorok körül**, aki finanszírozási többletet realizált sokszor az sem érti, hogyan alakult így.

Pár nappal a tabló megérkezése előtt már látható lehetett, hogy az utolsó államtitkári kamarai egyeztetésen és az indikátor és finanszírozásfejlesztési munkacsoport első ülésén Kőrösi László osztályvezető úr által jelzett **+/- 100 ezer forintos sávhoz képest nagyobb eltérések várhatóak az indikátor finanszírozásban**. Ezt ellensúlyozandó a kormány a 97/2023 (III.29) számú kormányrendeletben **3 hónap időszakra kompenzálja** azon praxisok finanszírozás kiesését, amelyek a változással 100 ezer forintnál nagyobb finanszírozás csökkenést szenvednek el és erre csaknem 1 milliárd Ft új forrást is biztosít. Ezt a döntést helyesnek látjuk, bár így is a praxisok meglehetősen nagy hányada szenved el legalább 100 ezer forint finanszírozás csökkenést.

Államtitkár úrnak a NEAK csatornán kiküldött levele is azt igazolja vissza, hogy jócskán lehetnek olyan, egyébként gazdaságos üzemméretű praxisok, amelyek júliust követően akár önhibájukon kívül, **több százezer forint hátrányt elszenvedve működésképtelenné válhatnak.**

Fenntartjuk azt a véleményt, hogy **az indikátor rendszer elvárásainak teljesítése döntően múlik a betegek együttműködésén**, és ez a praxishoz tartozó lakosok szociális - kulturális körülményei miatt számos településen az orvos által nem befolyásolható, ezért ilyen formában azok nem képesek leképezni a valódi minőségi munkavégzést a praxisban.

A jelenlegi indikátorok teljesítését nagyban befolyásolják a praxis működési területének labor és szakrendelői kapacitásai, valamint a páciensek egyéni hozzáállása. A jelenlegi kimeneti vizsgált paraméterek helyett **az aktuális indikátorok esetén igazságosabb és elfogadhatóbb lenne, ha azt vizsgálná a finanszírozó, hogy megtörtént-e az adott indikátor teljesítésének kezdeményezése** a háziorvosi szolgáltató részéről. Azaz ellátta-e adott indikátort vizsgáló beutalóval, felhívta-e az adott szűrővizsgálatra, vagy oltásra a pácienst. Ezek rögzítésre kerülnek a praxisprogramokban, könnyűszerrel ellenőrizhetőek a finanszírozó számára.

Miután jelentős finanszírozási tételről van szó, **ezért a jelenlegi 0-1-2 pontozása az indikátoroknak nem ad kellően igazságos elszámolást.** Sokszor fordulhat elő, hogy pár tizeddel marad el az indikátor teljesítése a 25, vagy 50 %-os szintre. Szerencsésebb és

igazságosabb lenne, ha 0-1-2 pontozás helyett **minden indikátor teljesítését az összehasonlításban 0-10 pont között pontoznánk.**

Legutolsó találkozásunkkor kértük, hogy egy ilyen jelentős változás a finanszírozásban kellő felkészülési időt követően kerüljön bevezetésre. Kértük, hogy **féléves tesztidőszakot követően kerüljön élesítésre** a változás, amely során minden hónapban adunk visszajelzést a kollégáknak az aktuális indikátor teljesítési helyzetükről és annak lehetséges finanszírozási következményeiről. Ez az időszak adott volna lehetőséget a szükséges módosítások elvégzésére és valamennyi szolgáltató számára kellő felkészülési időszakot biztosított volna. Örömteli, **hogy a döntéshozó végül belátta ennek szükségességét** és a 97/2023. Korm. rendelet kompenzációja révén csak július 1-jét követően válik teljesen élessé a finanszírozási változás.

Továbbra is azt gondoljuk, hogy pl. a praxisközösségi indikátorokhoz hasonló **tételes elszámolású tevékenységek sokkal inkább alkalmasak lennének** a minőségi munkavégzés leképezésére.

Az indikátor rendszer jelenlegi formájában torz, **versenyhátránnyal sújtja a vidéki és a nagy körzetek szolgálatait**, melyeket inkább támogatni kellene. Fontos továbbá megjegyezni, hogy az egészségügyi vizsgálatokon való részvétel mai napig önkéntes, az ellátottak együttműködési kötelezettsége nem terjed ki az alapvető szűréseken való megjelenésre. Várhatóan jelentős áttörést hozna a lakossági attitűd terén az, ha az evidencián alapuló szűrővizsgálatokon való részvételt és a háziorvosi időszakos vizsgálaton való megjelenést adó/tb/nyugdíj bónusszal motiválná az állam az éves aktuális alapdíjhoz képest.

REZSIKÉRDÉS

Államtitkár úr számos alkalommal jelentette ki, hogy **az energia és működési költségek** elszabadulása miatt, annak **kompenzálása** nem az E. Alap, hanem **a feladatra jogszabályilag kötelezett önkormányzatok dolga**. Számos önkormányzat kapott is a közfeladatok ellátásának kompenzálására jelentős összeget és akad néhány jó gyakorlat az országban, ahol támogató az önkormányzat. A kollégák többségének mégis az a visszajelzése, hogy **az önkormányzat a kompenzálást illetően elutasító**, ez az általános hozzáállás még azokban az esetekben is, ahol történt állami támogatás. Számos ilyen példáról tudunk.

A lényeg, hogy kötelezés nélkül az önkormányzatoktól nem számíthatnak az érintett szolgálatok segítségre a többszörösére növekedett működési költségek kompenzálására. **Ennek megoldása meglátásunk szerint mindenképpen kormányzati intézkedést igényel.** A legutolsó egyeztetésen a Magyar Orvosi Kamara Háziorvos Csoporttal beszéltünk a rezsiköltségek kompenzálásáról is. Két lehetőséget javasoltunk.

ad1. A jelenlegi esetleges **HIPA mentesség**et biztosító jogszabály módosítása révén biztosítsa a döntéshozó a háziorvosi tevékenység HIPA mentességét. Ez a 400-500 ezer forintos éves összeg kompenzálni tudná a működési költségek növekedését.

ad2. **Teremtsen a kormányzat egy alapot**, mely ezt a kompenzációt szolgálja és a rezsiköltségek növekedésének igazolása mellett pályázhassanak támogatásra a szolgálatok.

Az első indikátorfinanszírozási tabló kézhezvétele után kérdőíves felmérést kezdtünk a kollégák körében a változások jobb lekövetése érdekében. A kollégáknak lehetősége volt egyéni véleményt is megfogalmazni a kérdőív végén. Az eddig összegyűlt véleményeket is csatolom, mert biztos vagyok benne, hogy a döntéshozó számára is tanulságos olvasnivaló.

Összefoglalóan

Az alapellátás új finanszírozási modellje elhamarkodottan került bevezetésre, kidolgozatlan. Az alapkoncepció, mely szerint a fix és területi díj eltörlésre került, veszélyezteti a praxisok anyagi biztonságát, vélelmezhetően ez is hozzájárul ahhoz, hogy egyre növekvő ütemben válnak betöltetlenné a praxisok, és a praxishirdetések száma minden felületen az utóbbi hónapokban megszaporodott. A jelenlegi szabályozás még a 3 hónapos kompenzáló támogatás ellenére is veszteséget okoz a praxisok jelentős részének.

Véleményünk szerint a fix és területi díjak visszaállítása mellett olyan indikátor rendszer megalkotására van szükség forrásbevonás mellett, amely sokkal alkalmasabb az alapellátó szolgáltatók értékelésére. Ennek bevezetésre akkor kerülhet sor, ha a betegutak kidolgozása is megtörtént, azaz a szakellátóhelyek, laboratóriumi ellátások és fekvőbeteg-ellátóhelyek vonatkozásában is biztosított az időben történő megfelelő ellátás, addig ugyanis a háziorvosok sem tudják felelősen és megnyugtatóan irányítani és gondozni betegeiket.

A jelenlegi koncepció növeli a bizonytalanságot az alapellátók körében, a háziorvosok számának további csökkenéséhez és egyben az ellátásbiztonság romlásához vezet.

Budapest, 2023. április 5.

Tisztelettel:

Magyar Orvosi Kamara

Digitálisan aláírta:
Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2023.04.05
11:59:28 +02'00'

Dr. Soós Zoltán s.k.
a Magyar Orvosi Kamara
Háziorvosi Csoportjának vezetője

Eddig beérkezett vélemények a Magyar Orvosi Kamara Háziorvosi Csoport kérdőíves felmérésére az indikátor finanszírozással kapcsolatban

- TEK viszonylatban ez a tétel kivezetése nem aggályos? Hiszen erre kaptuk.
- Teljesen esetleges és kiszámíthatatlanná teszi egy vállalkozás bevételeit… nem elfogadható még úgy sem, hogy jelentős többletet eredményez.
- Nem tudom, hogy lett 17 pontom.
- Jelenleg az indikátor rendszer nem jó, azonban a teljesítmény/minőség arányos finanszírozás mindenképpen üdvözlendő. Számomra sokkal frusztrálóbb és problémásabb az életkorhoz kötött bértámogatás, ugyanis ott is egy zárt kassza kerül szétosztásra, egy olyan feltétel mentén amire még minimális ráhatásom sincs és teljesen igazságtalan, ráadásul nem 100-200 ezer, hanem adott esetben milliós nagyságrendről beszélünk.
- Javaslatom az indikátor rendszer racionalizálása mellett az életkori megkülönböztetés teljes eltörlése.
- Jelentős növekményem ellenére nem tartom elfogadhatónak rendszert. Azzal a részével teljesen egyetértek, hogy a bevételt ne az életkor és a kártyaszám határozza meg elsősorban, hanem a becsülettel elvégzett minőségi munka. Ebben a formában nincs stabilitás, amire építve pl. felveszek egy plusz munkaerőt.
- Támogatható lenne egy minőségi ellátást javadalmazó rendszer. De ne azt díjazzák, ami nem rajtam, hanem a betegek compliencén múlik.
- Ez egy igazságtalan rendszer. Most épp kicsivel többet kaptam, de nem tudni jövő hónapban mi lesz. Így nem lehet a praxis működtetését tervezni. Az indikátor pénz nem mehet a működtetésre szánt összeg rovására még békeidőben sem, nemhogy a mostani inflációs, rezsiválságos gazdasági környezetben. Ezt kellene tudatosítani a döntéshozókban.
- Nem kaptunk indikátor összesítőt. Ez egy lottó. Abszolút bizonytalanná teszi a praxis fenntartását.
- Korrekciós tétel nálam nem szerepel. Indikátor összeg nagyobb, mint az eddigi átlag, de így se éri el a levont összeget.
- Nagyon kedves tájékoztatást kapunk az indikátor rendszerről, így nem világos, hogy mik az új rendszer előnyei.
- A CV szűrés kódolásán/bevitelén van mit javítani, a többi indikátorra nem sok ráhatásom van.
- A szociálisan hátrányos összetételű praxisok nem hiszem, hogy az indikátorrendszer nyertesei.
- Nincs fix díj, de van 2 csatolt település.
- A havi bevételre alapozni lehetett a kiadásokat, ezután nem ezt gondolom.
- A részletes kimutatásból semmi nem derül ki, nincsenek összehasonlító adatok, a részletes kimutatásban nem 10 hanem csak 3 indikátor van kiemelve, a többi nincs feltüntetve.
- A jelenlegi indikátor rendszer nem az orvos munkáját tükrözi, hanem a betegek hajlandóságát.

- Vegyes körzetben, falusi praxisban az indikátor nem teljesíthető.
- Miért nincs 2000 fő felett egy indikátor korrekciós szorzó, ami pont annyit tudna javítani a százalékokon, mint amennyivel többet kell dolgozni, mint egy 1500 fős praxisnak ugyanazért a %-ért?? Akkor lenne egy korrekt helyzet, ha a 2000 fő felett pl. 1,3-al szoroznák az elért %-ot.
- A kiszámíthatalanság miatt előre tervezni nem lehet, kb. fix praxisbevétel megszűnik. Az infláció, rezsiszámlák növekedése miatt még több kiadás. A verseny miatt lehet 2 hó múlva pluszban leszek, utána újra mínuszban. Ez létbizonytalansághoz vezet. Semmiképpen sem a háziorvoslás pozitív jövőképe. Utánpótlás reménytelen. Sokan most is fel fognak állni.
- Persze ez már el van döntve sajnos, nem fognak engedni. Egymást fogjuk kicsinálni, 4-5 ezer fős körzetek maradnak.
- Vissza kellene térni minimum az eddigi finanszírozáshoz, inflációt, rezsiemelkedést figyelembe véve. Ezen felül ösztönözni. De ez csak álom marad.
- Eddig 4-5 indikátor pont volt, most pedig 8.
- Minél több a létszám, annál inkább teljesíthetetlen...?
- Mi lesz 1 hónap, 1 év stb. múlva?
- TEK működési költségek terhére indikátort csinálni minimum etikátlan, de valószínűleg törvénytelen is, mivel ezen összegek a TEK-ért cserébe működési költségek voltak. A TEK nem szűnt meg, de a fedezetét elvonták.
- Ugyan jobb jelenleg a finanszírozása a praxisnak, de ez nem konstans, a munkánk eredményét nem biztos, hogy minden hónapban hűen fogja tükrözni, zárt keret miatt kiszámíthatatlanná teszi bármilyen beruházás tervezését a praxisnak, pl. eszközbeszerzés, autófinanszírozás, rendelő felújítás.
- Használhatatlan, igazságtalan, köze nincs a valós munkához.
- Csak a pontszám látható egyéb indikátor teljesítés nem.
- Óriási munkát fektettünk januárban az indikátorunk javítására. Más fontos feladatok kárára.... nem gratulálok a kitervelőknek.
- A cukorbetegek gondozásában mindig kaptam pontot most 76 betegből 61-nek van hemoglobin A1C vizsgálata ennél magasabbat feltette nem fogok elérni mégsem kaptam rá pontot. Hogy mit mérnek, hogy mérnek az nem kideríthető, mert évek óta szűröm a lakosságot eddig kaptam pontot a lipid vizsgálatra. Mindenkinek hipertóniás cukorbeteg évi egy nagy laborban nézzük a vesefunkciót, a húgysavat és a lipideket Mégsem kaptam rá pontot. Úgy gondolom, hogy egy teljesen ideális módszer és lehet, hogy most véletlenül jól jártam, de erre semmi garancia nincsen még akkor sem hogyha maximumot teljesítünk.
- Értelmetlen indikátorrendszer, változtatás szükséges!
- A gyerek praxisok indikátora nincs részletezve, így nem követhető, hogy mire kaptuk a pontokat.
- Mindenhol 0 pont, ahol a nem támogatott gyógyszerek fordulnak elő, a mammográfia esetében is 1 pont, pedig az érintett korosztály 94%-a volt vizsgálva (szakrendelés és magánellátás nyilván nem került be).

- Ez az indikátorlottó jelenleg alkalmatlan a háziorvosi munka minőségi mérésére, sok esetben nem a praxis teljesítményét nézi, hanem a betegek motivációját, egészség kultúráját, anyagi helyzetét. A minőségi munkát plusz finanszírozással kellene motiválni, semmiképp sem a fix díjak elvételével, mert ez a lépés "megöli" elsősorban a vidéki, szétszórt/óriás, hátrányos helyzetű praxisokat!
- Igazságtalan rendszer, melynek köze nincs a minőségi munkához!
- Amennyiben a finanszírozásom tovább csökken, elhagyom a praxist, mert saját fizetésem kárára nem vagyok hajlandó működtetni a praxist.
- Szeretném, hogy visszaadják a területi és fix díjat, minden háziorvosnak, igazságosan, az indikátor emelt összegét hagyják meg, és folyamatosan korszerűsítsék.
- Értelmetlennek tűnik 80-85 év felett zsír anyagcserét nézegetni, most indikátor miatt megteszem, pazarlás.
- Relative kis praxis - mint az enyém - előnyben van, könnyebb teljesíteni indikátorpont szerzést, valamint egy városi praxis is előnyben van szerintem. Felnőtt praxis is előnyben van egy vegyes praxishoz képest szerintem. Azaz igazságtalannak tűnik ilyen szempontból is a rendszer.
- Bizonytalan helyzet. Viszont sok pénz múlik rajta már. Átlagot nézve +40eFt -s lettem, most. És jövő hónapban? Sokat dolgoztam, szűrtem, győzködtem a betegeket, így is 10 pontom lett. Sokkal többet reméltem a munkám után, amit beletettem. És sose tudhatom, mi lesz a következő hónapban.
- Az indikátor visszaigazoló összesítés csak a pontszámot mutatta, a változásjelentésen alapuló indikátor elszámolás sem magyarázza, hogyan jött össze az indikátor pont. Nem tudom mi várható ezek után.
- Nyugdíjas vagyok, elgondolkozom.
- Pest megyében mindenki olyan nagyon agilis, hogy 30 százalékkal az országos átlag felett sem kaptam indikátorpontot bizonyos tevékenységekre. Most plusz 100, jövő hónapban mínusz 100, nem látom át, hogy hogyan tudnék még javítani a helyzetemen. Továbbra is teljesen igazságtalannak érzem egymáshoz hasonlítani magunkat. Szerintem saját magunkhoz kellene: ha az összes beteg max. X %-a van leszűrve, az 0 pénz, efölött sávosan plusz valamennyi. Mindenkinek, aki teljesíti az adott kritériumot. Ez motiváló lenne mindenki számára. Egyébként pedig MINDEN háziorvosi praxis annyira más, hogy lehetetlen egymással összehasonlítani őket igazságosan.
- Fogalmunk sincs hány pontunk van, az miből adódik, mik a célértékek? Illetve a fix és területi díj elvonásával megszűnik a TEK és a háznál ellátás kötelezettsége is?
- Ez az igazi éhezők viadala. És ez a valóság. A véleményem: a sok bába közt elvész a gyerek.
- Egyáltalán nem szól a betegről és a prevencióról. Amit ugye mindig számonkérnek az eskünk kapcsán.
- A várólisták gyalázatosan hosszúak. Nincs szakorvos a szakrendelőkben.
- Mi bármennyit dolgozhatunk, attól még sem a rezsit, sem az infláció okozta emeléseket nem tudjuk reálértékben követni.
- Dolgozni, gyógyítani szeretnék itthon. És megélni a bevételből.

- Eddig általában 1-2 indikátor pontot kaptam, most 9-et.
- Eddig 0-1-2 volt az indikátor pontom, de inkább nulla, most 9!!!! Fogalmam sincs, mitől ugrott meg ennyire.
- A bevezetett új indikátor rendszerben a korábbi 1-2-3 pont helyett most 8 pontom lett, ezzel éppen kompenzálni tudtam a fix tételek elvonását. A mérleg 1000 HUF alatti mértékű növekmény, lényegében stagnálás.
- Szerintem sokkal jobban értékeli a munkánkat ez az új indikátor rendszer! Nagyon sok labort kérünk és ennek eredménye javított az indikátor pontjaimon, mivel az előző rendszerben (ugyanígy dolgoztunk) mindig csak 1-2 pontos voltam…
- Jelenleg a 24 pontból 14-et sikerült elérni!
- Vegyes praxisokban is a felnőtt praxisokra vonatkoztatott rendeleteket alkalmazzák. A felnőtt praxisokhoz képest vegyes praxisban szélesebb szakmai tudás, gyakorlat szükséges. Ez a finanszírozásban is tükröződhetne.
- Lényeges változás a praxis finanszírozásnál az én esetemben nincs, 4000 Ft-tal több jelenleg az OEP-től kapott összeg a jelenlegi (szerintem nem megfelelő gyermekorvosi) indikátorok miatt, mint a fix+területi díj és az előző indikátordíj összege. Szerencsés lett volna egy ilyen - nem változott a finanszírozás - választási lehetőség is.
- Az indikátor rendszerből (ha egyáltalán van létjogosultsága - Ausztráliában már eltörölték - illetve nem az alapellátásban végzett munka minőségét tükrözi) adódó összeget jutalmazásként kellene a praxisoknak adni. Ez ösztönzőleg hatna, egyébként arra készteti az orvosokat, hogy visszaadják a praxisaikat, tehát kontraproduktív! Saját jövedelemből nem fogja senki a praxisának "életben tartását" biztosítani.
- Ha nincs területi-és fix díj, megkérdőjelezhető, hogy az orvos házhoz menjen, illetve a hozzátartozó területről beteget vegyen fel a praxisba...és akkor még nem beszéltünk a degressziós szorzóról!
- Ez minden, csak nem reform.
- Így hogy fog megvalósulni a betegellátás biztonsága, amire hivatkozva hozzák az előre át nem gondolt, következményekkel nem számoló rendelkezéseket?
- Nem az indikátor rendszer gondolata, hanem a szakmaiatlansága a legnagyobb baj.
- A fix és területi díj helyett bevezetett indikátor fin.összege teljes mértékben előre kiszámíthatatlan, bizonytalan tétel. Erre nem lehet egy vállalkozás költségvetését tervezni.
- Kapjon pénzt az is aki 50 százalék alatt van!
- Diverzifikálni kell a pontokat 0-1-2 túl szélsőséges.
- A pontok sok esetben néhány tized, század eredményen múltak…
- Se fix díj, se területi díj, se covid ellátási díj. Így jogos-e a TEK?
- A gyermekorvosok nem kaptak meg a részletes indikátor mutatót csak hogy hány pontot értünk el így továbbra sincs fogalmunk miben és hogyan kellene javítani a számainkon.
- 13 pont lett, de érthetetlen.

- Nemhogy az ígért összehasonlító elemzést nem kaptam meg az előző és a jelenlegi indikátor rendszerre vonatkozó összegek különbségéről, de a gyermekindikátorok közül csak hármat tüntet fel a részletes indikátor visszaigazolásban (anyatej, antibiotikum, colecalciferol), az összesítő lapon pedig semmilyen információ nem szerepel csak a szerzett pontszám, így még csak ellenőrizni sem tudom, mit rontottam el, min tudnék javítani, hogy ne legyek mínuszban 3 hónap múlva....
- Amíg kis %-a volt a finanszírozásnak az indikátor, addig az igazságtalan számítás, nem zavart annyira, de így már sajnos a praxisok versenyében egymást fojtjuk meg majd szép lassan. Szerintem adott tevékenységért adott díj a jogos, nem úgy, hogy dolgozom és majd utólag megmondják kapok vagy nem pénzt érte.
- Az egész indikátor rendszer a kukába való. Nagy praxisnak sokkal több a munkája a napi teendőkkel is, sokkal kisebb az esélye indikátort elérni a jelentősebb plusz munka miatt. Egy kisebb praxisban kevesebb a munka és könnyebb elérni az indikátor %-ot is. Büntetik a nagyobb praxisokat?? A finanszírozás csökkentése a jelenlegi emelkedő kiadások mellett egyenesen bűn. Indikátorokat mérni a lakosság eü.tudatosságának növelése nélkül, a szükséges szakrendelői kapacitás hiányában (labor), a gyógyszerrendelés, egyben az orvos szakmai munkájának korlátozásával csak az orvosok ismételt magalázása, arcul csapása. Javasolnám az orvosok vegzálásának abbahagyását végre, hagyni a szakmai munkájára koncentrálni és inkább egy új szemlélet kialakítását, ami a beteget teszi érdekeltté abban, hogy tegyen valamit a saját egészségéért.
- Nagyon csalódott vagyok.
- Szakmaiatlan és ellenőrizhetetlen.
- A betegeket semmi sem motiválja. A hozzáférés a vizsgálatokhoz egyre hosszabb idő. A mért értékek következmények nélkül vannak, így minőségről nem lehet beszélni. Felesleges, időt rabló tevékenység, ettől nem lesz senki sem egészségesebb.
- Én kicsit többet kaptam. Mindezek ellenére borzasztóan igazságtalannak tartom ezt az egész indikátor pontok alapján történő -/+ forrás megvonást/bővítést. Egyáltalán nem tudtam a plusz finanszírozásnak őszintén örülni.
- Több odafigyeléssel, komolyabb cardiovascularis szemlélettel jobb eredményt lehet elérni. A béta-blokkolók diszkriminatív megkülönböztetése súlyosan szakmaiatlan…Az influenza elleni oltásoktól, a mammográfiás szűrésektől való félelemre hatástalan a racionális felvilágosító munka….a hipertonia betegség diagnózisát egész életükben viselik sokan a trehány, megalapozatlan korábbi - de ma is beírogatják kórházban pl. CT!!! vizsgálat kérés kapcsán - kardiologiai, belgyógyászati hasra ütésre történő diagnózis felvétele miatt…Ezeket a diagnózisokat feltétlenül módosítani, törölni kell!!
- Amíg a beteg nincs bevonva az prevenciós érdekeltségbe, addig mi kevesek vagyunk!
- Úgy rossz, ahogy van.
- Értelmetlen, haszontalan és igazságtalan az indikátorrendszer.
- Igazságtalan az egész, mert ad1 Nem a tényleges teljesítményt méri, hanem egymással versenyeztet minket! Lehet, hogy most jó "voltam" az indikátor elszámolással, de ha sokan "észbe kapnak", erős lesz a mezőny, akkor egy jó pár indikátornál elúszik a pénz, hiába normálisan dolgozik az ember! Miért ellátási területi célérték a mérce? Miért nem egy racionális célérték?? Arról nem is beszélve, hogy pl. egy 1300-as gyermek praxisban mennyivel több munka van, mint egy 700-as

praxisban... Ez is nehezíti az indikátor teljesítményt, miközben sokkal nagyobb a teher az orvoson a nagy praxisban (persze a finanszírozás meg nem arányos az elvégzett munkával)! ad2. Rajtunk kívülálló faktorok erősen befolyásolnak bizonyos indikátor pontokat (pl. tini lány nem hajlandó laborba menni anemia szűrésre, anyuka nem akar a szoptatásért mindent megtenni, és tápszert követel, az újszülött TAJ száma későn jön meg, addig a szülő megveszi recept nélkül a D vitamint, így kb. 6 hónapig a receptet ki sem fogja váltani, az antibiotikum felírásról ne is beszéljünk stb.) Inkább lennének egységes szakmai protokollok, és ezek betartása alapvető dolog lenne… ad3. Az idős kollégák a nagy bértámogatás miatt nem fognak "küzdeni" az indikátor pontokért. Akkor mit is jutalmaz az állam? Csak a szakmában eltöltött éveket? Mert a kicsi praxis és nem minőségi munka szép pénzért...na erre nem kellene az államnak költeni! Sokkal inkább a fiatalokra! Míg a fiatalabbak küzdenek a joghézag miatt nagyra duzzadt praxisokkal (főleg vidéken) és belerokkannak… ad4. Amennyiben nem történik semmilyen lépés a nagy praxisok helyzetének rendezésére (akár pl. jogi segítséggel el lehessen küldeni a területről kiköltözött családokat és így gátolni a praxis további növekedését, vagy legalább a degressziót töröljék el...) erősen fontolóra veszem a házi gyermekorvosi pályám befejezését. Sajnálom, mert szeretem csinálni, de eljön az a pont, amikor az ember azt mondja, így nem mehet tovább. Ez egyenes út a kiégéshez, belefáradáshoz. Talán már benne is vagyok.

- Úgy gondolom nem helyes azonosan elbírálni a támogatását annak, aki egy helyen a lakóhelyén rendel, és annak, aki 3-4 rendelőben különböző helységekben látja el a betegeket mivel teljesen más a költség, ami felmerül.
- Alkalmazott orvossal együtt dolgozok, 1 nővérrel. Egyedül a CV szűrést kezdtük csinálni, a többit mindent ugyanúgy! Érdekes, hogy korábban 3-4 pontot kaptunk szinte ugyanerre a munkára, most pedig 17 pontot! Nem örülök, nem nyugtat meg. Persze, jó, hogy nem negatívra jött ki a mérleg, de borzasztóan igazságtalannak tartom! Ráadásul a lebegtetés miatt erre nem tudok stabilan építeni!
- Érdemes lenne rákérdezni arra is, a háziorvosok hány százaléka akarja egyáltalán az indikátorosdit? Mert ha a többség nem, akkor miért foltozgatjuk? Vagy ha igen, akkor pedig ugyan miként foltozgassuk?
- Ugyan az első hónapban nem jártam rosszul, de egyik hónapról a másikra +/- 300-400.000,-Ft finanszírozási ingadozás teljesen bizonytalanná és tervezhetetlenné teszi a praxis fenntartását.
- Sajnos a gyermekkörzetek nem kaptak részletes visszajelzést, csak egy összesített indikátorpontot, nem tudjuk mire milyen pontot kaptunk. Így nehéz rájönni, hogy kin kellene javítani.
- Ez az indikátor rendszer teljességgel értelmetlen. Egyrészt sokszor tőlünk független tényezőkön múlik, másrészt, ahogy látom, pár százalék különbség itt százezres különbségeket jelent és ez igazságtalan.
- Ha nincs fix. és területi díj, akkor a TEK alól mentes leszek?
- Én jól jártam. Igaz, oda is figyeltem.
- A területi kiegészítő díj miatt nem csökkent a finanszírozás, ha az nem lenne akkor 75.100,- forinttal csökkent volna. Másik észrevételem, hogy a praxisunkban minden hónapban a járulékfizetés nem rendezett miatt csökken a kártyaszám. Pl. februári változásjelentésben 11 fő. Ezek a páciensek nem tudják kifizetni az ellátási díjat, a

labort, a teljes áras gyógyszert. Az önkormányzatok alkalomszerűen segítenek megvenni a gyógyszert, pl. antibiotikumot a gyerekeknek.

- Január óta küldjük a betegeket vérvételre, ha együttműködnek.
- Ez tűrhetetlen, valami hatékony ellenakció szükséges.
- Legyen indikátor rendszer financiális következmények nélkül.
- Vagy legyen az alsó 10%, aki nem kap pénzt, bár az is igazságtalan. Főleg mivel mostantól mindenki és minden szoftver pontokra fog vadászni. Igazságtalan, méltatlan, beteges, ami zajlik. Ez nem pozitív motiváció, ez egymásnak ugrasztás. Csak a másik kárára lehet neked jó! Miért nem lehet mindenkinek jó, aki egy bizonyos szintet elér.
- Én belefulladok a 3100 beteg ellátásába, súlyos degresszióval sújtott praxisban napi 6-7 óra rendeléssel.