MAGYAR ORVOSI KAMARA

C: 1068 BUDAPEST, SZONDI UTCA 100. | LC: 1039 BUDAPEST 62 PF.: 175
TEL: +36 1 269 4391 | E: ELNOK@MOK.HU | W: WWW.MOK.HU

Ikt.szám: 386-2/2023

Dr. Gszelmann Róbert
országos fogorvos kollegiális szakmai
vezető úr részére

ORSZÁGOS KÓRHÁZI FŐIGAZGATÓSÁG

Tisztelt Országos Kollegiális Szakmai Vezető Úr!

A Magyar Orvosi Kamara struktúrált formában elkészítette összegző véleményét a fogorvosi indikátorrendszerről. Ezt a véleményezést Takács Péter államtitkár úr részére 2022. december 23 -án, 17:13 órakor elküldtük.

Lásd 1. sz. melléklet. (A teljes anyagot a levélhez csatoltam.)

Alapvetően:

- a jelenleg tervezett indikátorok közül a tömés utáni gyk., tömés utáni extr. maximum publikus minőségtükörnek alkalmas,
- a fogkő és barázdazárás indikátor teljesen alkalmatlan,
- a szűrés indikátor helyett más megoldás alkalmasabb.

A Magyar Orvosi Kamara írt anyagot TÉR rendszerekről, ebben világosan szerepel, hogy az életpálya során az ösztönzőknek az orvosi bértáblán felülieknek kell lenniük.

Lásd 2. sz. melléklet. (A teljes anyagot a levélhez csatoltam.)

Meglátásom szerint a praxisközösségek kialakításakor a fogorvosi ellátórendszer sajátosságai nem lettek teljeskörűen figyelembe véve, ezért többen önhibájukon kívül kimaradtak a rendszerből.

Az indikátor rendszer alapdíj elvonással egybekötött bevezetése elemi ellenállást váltott ki a kollégák között, amely rendkívüli Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűléshez, egységes tiltakozáshoz, majd politikai eszkalációhoz vezetett.

Úgy gondolom, hogy jelenleg kiemelt fontosságú a rendszer stabilitásának megőrzése.

Az érintettek bevonásával anyagot fejlesztettem a kimaradtak együttműködési lehetőségéről, melynek aktuális verzióját szintén a levelemhez csatoltam. (Az anyag elve alapján mások is lehetnek együttműködők a - nem csak fogorvosi - praxisközösséggel, kollegiális, illetve szoros szinten. A forrásigényt ennek megfelelően aktualizálni kell.)

Így az alapdíj megtartása mellett win-win helyzet alakul ki:

- a kollégák nem záródnak ki a bértámogatásból,
- a praxisközösségi kompetencia szint növelhető.

Nekünk fogorvosoknak vannak teljesítmény mérő indikátoraink, a teljesítmény kódok.

Ha azt szeretnénk, hogy egyes kezeléseket a fogorvosok biztosan elvégezzenek - a szűrés tipikusan ilyen - akkor a pontértékét a többi kezeléshez képest felül kell súlyozni.

Budapest, 2023. március 14.

Tisztelettel:

Magyar Orvosi Kamara

Digitálisan aláírta: Magyar Orvosi Kamara
Dátum: 2023.03.14 10:15:16 +01'00'

Dr. Nagy Ákos s.k.
a Magyar Orvosi Kamara alelnöke

1. sz. melléklet

FOGORVOSI INDIKÁTORRENDSZER

FOGORVOSI INDIKÁTOROK ELEMZÉSE

A minőségbiztosítás a fogorvosi ellátórendszerben ugyanolyan fontos lenne, mint a háziorvosi alapellátásban. Sajnos, az előkészített rendszer hasonlóan nem az ösztönzést szolgálja, hanem torz módon forrás elvonásra törekszik.

Vélemény az egyes indikátorok hatásáról:

INDIKÁTOR: tömést követő gyökérkezelés

INDIKÁTOR: tömést követő fogeltávolítás

(felnőtt, vegyes és gyermek fogászatok)

Ezen indikátorok képletei egyértelműen vélelmezik a képletekben szereplő elemek ok-okozati összefüggését, ami a valóságban sok esetben nem igaz (pl. parodontális történések megjelenése).

A szövődmény kialakulása olyan kockázat bekövetkezte, ami önmagában nem alapozza meg a felelősséget. Ezen indikátorokra az orvosnak csak indirekt ráhatása van.

Direkt módon ezért IRRELEVÁNS ilyen formában a mérése, és a finanszírozás függővé tétele.

A cél valószínűleg a kódpörgetés megállítása, de ebből a szempontból az indikátor nyilvánossága hasznosabb volna, mint finanszírozás befolyásoló tényezővé tétele.

A tömést követő gyökérkezelés kétesélyes fogak "preventív" gyökérkezelése felé mozgat, ellentmond a "best endo is no endo" szemléletnek, ezen kívül eltitkolásokhoz vezethet.

A tömést követő fogeltávolítás kétesélyes fogak nem "preventív" gyökérkezelése felé mozgat, hanem kimondottan eltávolításuk irányba, ezen kívül szintén eltitkolásokhoz vezethet.

INDIKÁTOR: fogkő eltávolítás (felnőtt és vegyes fogászat)

Ez az indikátor ellentmond önmagának, ellentétes irányokba mozgat. A tevékenység időkorlátos, tehát lehetetlen minden betegnek elvégezni. Ha a hónapban csak időkorlátos betegek érkeznek, az indikátor értéke NULLA lesz. Emellett arra buzdítja a fogorvost, hogy a legkisebb, esetleg láthatatlan fogkövet is távolítsa el (kódpörgetés). A megfelelően edukált betegnek előbb utóbb nem lesz fogköve, tehát a fogorvos a helyes szájhigiénia oktatásával rombolja az indikátorát.

Megjegyezzük, hogy 18 év alattiaknak is lehet fogköve, de ez az indikátor gyermek fogászaton nem indikátor.

INDIKÁTOR: Felnőtt szűrés (felnőtt és vegyes fogászat)

Ezen indikátoroknál időkorlát van évente egyszer.

Ellentétes irányú vektorok vannak beépítve: teljesítmény vs. időkorlát. Amennyiben egy hónapban csak időkorlátos betegek jelennek meg, akkor ezen indikátoroknál az orvos látszólagos teljesítése önhibáján kívül NULLA lesz.

INDIKÁTOR: gyermek szűrés (gyemek fogászat)

Ezen indikátoroknál időkorlát van - iskola fél évente egyszer.

Ellentétes irányú vektorok vannak beépítve: teljesítmény vs. időkorlát.

Amennyiben egy hónapban csak időkorlátos betegek jelennek meg, akkor ezen indikátoroknál az orvos látszólagos teljesítése önhibáján kívül NULLA lesz.

Megjegyezzük, hogy ahol nem felnőtt - gyermek körzetstruktúra működik (Budapest és egy két nagyobb város kivételével), ott a vegyes fogászatok végzik a gyermek ifjúsági és iskolafogászati munkát. Erről a rendelet nem vesz tudomást, ez az indikátor a vegyes fogászatoknál nem szerepel, ami elvi hiba.

INDIKÁTOR: barázdazárás (gyermek fogászat)

Ez az indikátor, a szakmai irányelvvel szembemenve, minden 18 év alatti összes fogának barázdazárására buzdítja a fogorvost, holott ez a tevékenység csak megfelelő indikáció esetén (hétköznapi nyelven mély, nehezen tisztítható barázdaszerkezet) mellett javasolt.

Az indikátor kimondottan "kódpörgető" indikátor, indokolatlan kezelések elvégzése felé mozgat.

A vegyes fogászatok ebből is kimaradtak, ez elvi hiba, szintén nem vesz tudomást arról, hogy az ország jóval nagyobb részében ők látják el a gyermek, ifjúsági és iskolafogászati feladatokat.

Összegezve

Ebben a formában ezen indikátorok nem felelnek meg mérésre, hiszen az általuk mért adatok egy részében az orvosnak nincs ráhatása az eredményre, más részük ellentétes vektorokat tartalmaz, nem valószínű, hogy érdemi minőségjavulást eredményeznek. Amire nincs direkt ráhatása az orvosnak és tőle független, azzal őt financiálisan szankcionálni nem lehet.

Sérti az egyenlő bánásmód elvét, hogy csak a területi ellátási kötelezettséggel dolgozó fogorvosok számára készült indikátorrendszer, az alapellátás más szereplői és a szakellátás számára nem készült ilyen, holott az iskolafogászati szolgálat gyakorlatilag TEK nélküli gyermekkörzet. A felnőtt ellátást végző TEK nélküli felnőtt körzetek és a szakellátás minősége is ugyanúgy monitorozandó lenne.

A rendszer gyökeres megváltoztatása alkotmányossági aggályokat vet fel:

- sérti az egyenlő bánásmód elvét,
- úgy hozott hátrányt okozó rendelkezést, és az úgy hárított fokozott kockázatot egyes címzettekre, hogy nem hagyott semmiféle megismerési és felkészülési időt.

Korábban jeleztük, hogy véleményünk szerint az indikátorrendszer az ellátás biztonságának, hatékonyságának és minőségének folyamatos monitorizálására, javítására szolgáló eszköz, nem pedig a dolgozók honorálására. Ez utóbbi irányú felhasználása kontraproduktív lenne, a hibák eltitkolásához és a minőség romlásához vezet, következésképp mind az ellátórendszer, mind a betegek számára káros hatást eredményezne.

A rendszerrel kapcsolatban további kételyek, kérdések merülnek fel:

- A rendkívül erős kompetitív egyéni verseny, hogy egyeztethető össze a praxisközösségi kooperatív viselkedéssel?

- Miért nem a praxisközösségekhez csatlakozhattak együttműködőként a vállalkozó szakellátók, és az iskolafogászatok, TEK nélküli körzetek, így erősítve a kooperációt és emelve a praxisközösség kompetenciaszintjét?
- A fogászati alapdíj nem azonos a háziorvosival, teljesítmény elemeket tartalmaz. Lásd FA kódok. Azaz ki nem fizetett elemek lesznek a TEK (területi ellátási kötelezettségű) fogászati alapellátásban. Miért?
- Megértjük azt, hogy szükség van az önhibájukon a praxisközösségi rendszerből kimaradtak, főleg TEK gyermekfogászattá visszaalakulni nem tudó iskolafogászatok és fogszabályozók kompenzációjára, de ezt a praxisközösségi rendszeren keresztül tartjuk szerencsésnek.
- A jelenlegi formában a módosítás miatt a fogaszáti praxisfinaszírozás az átlagos TEK praxisközösségi alapellátásban vélhetően nem nő, hanem csökken.
- Az, hogy elveszik a praxis nagyságának megfelelő fejkvóta finanszírozás, hiba, nem elfogadható.
- A jelenlegi rezsihelyzet miatt kérjük, hogy a fogászati kasszán belül a rezsitámogatást emeljék a háziorvosival azonos szintre, ezzel legalább a rezsidíjjal kapcsolatos igazságtalanság eltűnik a rendszerből.

A hibák jelzése mellett kérjük, hogy ezeket az indikátorokat ne élesítsék, maximum teszteljék nyilvánosan, mind a szolgáltatók, mind a betegek számára megismerhetően.

2. sz. melléklet

4.3. Az egyéni terv életpályába ágyazása

Az alapelveknél leírtuk, hogy a minősítési rendszernek érdekeltségi rendszerhez kell kapcsolódnia. Az egyének esetében ez a bértáblában és az egyéni karrierben (vezetői beosztás stb.) realizálódik. Ennek a pontnak az a célja, hogy a MOK által kidolgozott orvosi bértáblán túlmenően támpontot adjon egy orvosi életpályamodell kidolgozásához. **Az életpálya ugyanis nem azonos a bértáblával, de le kell szögezni, hogy a MOK bértáblájának megfelelő alapbér nélkül bármilyen életpályamodell értelmezhetetlen.** A jövőképet megalapozó bértábla ugyanis

- a jövedelem meghatározó részét adja, kiszámítható bevételt jelent,
- olyan mértékű, ami megalapozza a szakmai szempontból lényeges differenciálást,

számonkérést.

Mindemellett az életpályamodellt hiba kizárólag bér- és előmeneteli táblára, illetve ilyen kritériumokra egyszerűsíteni. Ahhoz, hogy a közszolgálati orvosi életpálya valóban vonzó és tartós karrier legyen, szükség van a létbiztonságot és a munkaképességet növelő egyéb elemekre is.

4.3.1. Az életpályamodell nem bér jellegű ösztönzői

Nemzetközi kitekintés alapján a következő elemek jönnek szóba:

- államilag támogatott nyugdíjpénztár, mely a támogatási rész felhasználhatóságát a közszolgálatban maradáshoz köti,
- speciális szabadságkedvezmények (képzési, továbbképzési, kutatási, regenerációs)
- minőségi, ingyenes továbbképzési rendszerek,
- a munkavállaló egészségét védő programok, mint burnout prevenció és -terápia, a munkahelyek egészségbarát kialakítása (például orvosi sportprogram),
- főorvosok behívhatósága, ügyeleti beoszthatóság,
- a munkakörnyezet ergonómiájának javítása (szociális és közösségi szempontok, a munkaidő minőségi eltöltése, étkezés és öltözés, ügyeleti szoba körülményei - egy átlagos orvos évi hatvan alkalommal tartózkodik ott).