

A MOK
Fogorvosok Területi
Szervezetének
részletes véleménye
„társadalmi egyeztetés”
tárgyban történt
normatervezetek
véleményezésről

I. norma-tervezet

A belügyminiszter .../2022. (...) BM rendelete egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

A médiacsatornákon a hivatalos kézhezvételünk előtt (2022.12.19.) megjelent normatervezet 4. pontja (Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet módosítása) hatalmas felháborodást váltott ki a magánorvosok körében.

A Fogorvosok Területi Szervezetének elnöksége körében az alábbi észrevételek születtek:

1. "Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet módosítása" tervezet kapcsán az alábbi észrevételeket tesszük:

- a fogászatok esetében eddig határozott szándék volt a magán és közfinanszírozott ellátás szétválasztása, ez a tervezet most ezzel szembe megy.
- B.-A.-Z. megyében véleményünk szerint jelenleg ellátásbiztonsági szempontok nem indokolják a magánellátók bármilyen formában történő bevonását a közfinanszírozott ellátásba.
- Továbbképzésről lévén szó, nem derül ki a normaszövegből, hogy milyen szakmai tevékenységet kell a képzésben résztvevő orvosnak végeznie, és hogy a képzőhelynek milyen feltételeket kell biztosítania. Fogászatok esetében, még a közfinanszírozott ellátásban is a drága gépek magántulajdonban vannak. Ezek bármilyen meghibásodása, a javítás költsége vita tárgyát képezheti a képző és a képzett között.

Általánosságban elmondható, hogy az elképzelés részletes kimunkálása szükséges. Nem jó irány az, ha nincs egy részletes koncepció, hanem egy magasabb szintű jogszabályban megállapítunk valamit, és alacsonyabb szintű rendeletekben próbáljuk az élethez alakítani az elképzelést.

2. A magánszektorban dolgozó kollegák végtelenül fel vannak háborodva! Semmilyen körülmények között nem támogatják ennek létrejöttét! A kiemelt részben szereplő 20 munkaóra/hónapot, sem tudom támogatni! Ez évi több mint egy hónapot jelent. Ha ez így marad, idővel (nem csak a fogászati) a szakvizsgák száma csökkeni fog vagy esetleg kiürül.

3. A továbbképzésre kötelezettek (~magánorvosok) ilyen jellegű foglalkoztatását nem tartom ördögtől valónak, De:

Fontos tisztázni a részleteket:

- milyen jogviszonyban is áll ekkor a főként majd gondolom helyettesítő kolléga
- Milyen bérezést kap
- Kiterjed-e a felelősségbiztosítása az okozott (mű)hibákra

4. Megrökönyödve olvastam a továbbképzéseket szabályzó 64/2011.(XI.29) NEFMI rendelet módosításáról szóló tervezetet. Arra most nem térnék ki, hogy részleteiben mennyire nincs kidolgozva, és mennyi időnk van megvitatni a bevezetésig, mert kollégák ezt előttem megtették.

Magánrendelést folytatok, egyike vagyok kb. 5000 fogorvos kollégának, aki nem áll szerződéses jogviszonyban a NEAK-kal. Ha jól értelmeztem a rendelet módosítást, havi 20 órát kell dolgoznunk ezentúl az OKFŐ által kijelölt képzőhelyen, hogy biztosítva legyen továbbképzésünk gyakorlati része. Ha ezt nem teljesítjük, nincs 5 évente igazolás, nincs működési engedélyünk. Számoljunk egy kicsit, mit jelent ez a havi 20 óra! Évente 240 óra, ez 6 órás napi fogorvosi munkaidővel számolva 40 munkanap, ami a hétvégéket lecsupaszítva nagyjából 2 egész hónap!

Erre az időszakra, - tételezzük fel a legrosszabbat, hogy állampolgári kötelességből - a lakóhelyemtől távol "vezényelve" ingyen teljesítem a gyakorlati időmet. Közben mi történik a saját pácienseimmel,

az elmaradt bevétellel? Erre az időre ki ad fizetést az asszisztensnőnek, takarítónőnek? Kényszerszabadságra küldöm őket, vagy ők is jönnek velem kalandozni?

Városunkban a helyi viszonyokat jól ismerve látszik: az átalányfinanszírozás lerontotta a NEAK szerződött praxisok munkamorálját, és most nagyon finoman fogalmaztam. Így a magánrendelőknél van nagy terhelés. Ha 2 hónapra kivonnak minket a forgalomból, abból beláthatóan óriási káosz lesz.

Azt sem értem hogy havi 10 óra ügyelettel hogyan lehet gyakorlati továbbképzési kötelezettséget teljesíteni, amikor tudjuk, hogy a fogászati ügyeletek nem igazán a szakma csúcsát jelentik.

Hogy gondolja az OKFŐ, hogy olyan kollégákat irányít, akik nem írtak alá szerződést Eü. Szolgálati Jogviszonyról? Vagy ebbe automatikusan bele leszünk kényszerítve?

Milyen felelősség terheli a kirendelt fogorvosokat egy olyan rendelőben, ahol más eszközeivel, anyagaival idegen pácienseket kezel?

Miért gondolja úgy az egészségügyi kormányzat, hogy a továbbképzés "reformja" mögé csomagolva ez meg fogja oldani az egyre fokozódó szakemberhiányt?

Ráadásul a továbbképzéshez szükséges szakmai és technikai feltételek biztosítására alkalmas közfinanszírozott szolgáltatóknál a fogászat területén pont nem jellemző az orvoshiány.

Véleményem szerint ez kontraproduktív lesz, ugyanis a fiatalon, friss diplomával rendelkezők nemhogy a szakképzési rendszerbe nem fognak belépni, de ilyen feltételek mellett még az országot is gyorsabban elhagyják. És akkor leszünk igazán bajban!

5. Dr. Linninger Mercedes, FTESZ elnök:

Megvizsgálva a norma-tervezet vonatkozó részét kétségeim merültek fel a megfogalmazást illetően, ezért sejtésem igazolására jogi kontrollt és szakvéleményt kértem több jogi szakértőtől.

Az általam aggályosnak ítélt részek összefüggéseit kihúzással nyomatékosítom az alábbiakban, és fontosnak tartom, hogy erről a magánszektorban dolgozó kollégákat mielőbb értesítsük, egyrészt azért, mert a felháborodásuk jogos, de nem alátámasztott, másrészt a szélesebb társadalmi jelenlét megakadályozhatja a kormányzatot abban, hogy utólag mégis bevonja a szakmacsoportot.

Tehát a kérdéses szövegrész:

6. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet módosítása

8. §

Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: R4.) a következő 10/A. §-sal egészül ki:

„10/A. § (1) Az orvos, illetve egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során szerzett szakorvosi képzettséggel rendelkező továbbképzésre kötelezettnek a 8. § (1) bekezdés szerinti gyakorlati továbbképzés teljesítésének igazolásához havonta 20 óra gyakorlati időt kell az Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) honlapján feltüntetett, a továbbképzéshez szükséges szakmai és technikai feltételek biztosítására alkalmas közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók közül annál az egészségügyi szolgáltatónál letöltenie a szakképesítése (szakképesítései) szerinti szakterületnek megfelelő munkakörben, amellyel a továbbképzésre kötelezett a gyakorlat teljesítéséről megállapodott.

Tehát a címben taxatíván felsorolt négy szakmacsoport közül a rendelet változása csak az alábbi kettőt - orvos, illetve egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során szerzett szakorvosi képzettséggel rendelkező - érinti, a fogorvost és a gyógyszerészt nem!!!

Amennyiben jelen véleményünkre a Belügyminisztérium illetékesei azzal válaszolnak, hogy a tervezetből „véletlenül maradtak ki” a fogorvosok, az alábbi észrevételt tesszük:

A rendelkezés sok szempontból hibás és több ponton alapjog sértő!

Az Alaptörvény XII. cikk (1) bekezdése mindenki jogaként deklarálja a munka és a foglalkozás szabad megválasztásához való jogot, amely azt jelenti többek között, hogy az állam nem akadályozhatja meg, nem teheti lehetetlenné az adott munka vagy foglalkozás gyakorlását. Ezzel a rendelkezéssel sérül továbbá a magánélethez való jog is tekintve, hogy ha a magánorvos a praxisát csak az eddig kialakított óraszámban tudja ellátni, akkor a magánrendelésen felül többletmunkát kénytelen vállalni a gyakorlati pontok teljesítése érdekében. A magánélet védelméről szóló 2018. évi LIII. törvény 3. §-a kimondja: „az állam elősegíti és támogatja a magánszféra tiszteletben tartását előtérbe helyező szemlélet kialakulását és fenntartását a társadalmi és a gazdasági élet valamennyi területén.” Jól látható, hogy a tervezett módosítás teljesen ellentétes e hivatkozott törekvéssel.

Mindamellet, hogy értjük az intézkedéssel elérni kívánt célt, véleményünk szerint a magánorvosok autonómiájának, jogainak ilyen mérvű csorbítása egészen biztosan ambivalens eredményt generálna a közfinanszírozott ellátásban.

Egyebekben hasonló, igen részletes véleményét honlapján a Vállalkozók Országos Szövetsége is kifejtette (elérhető itt: <https://vosz.hu/vosz-info/a-vosz-allasfoglalasa-az-egy-es-egeszsegugyi-temaju-modosito-rendeletek-tervezete-kapcsan>), mellyel teljes mértékig azonosulni tudunk!

II. norma-tervezet

A KORMÁNY

rendelete

egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról

A jelenleg véleményezésre kézhez kapott norma-tervezet alábbi része váltotta ki a legnagyobb felháborodást a FTESZ elnöksége által képviselt tagságból:

2. Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítása

...

7. §

(1) Az R1. 23. § (1) bekezdés helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A fogászati alapellátásban az iskolai, ifjúsági szolgálat az általa a nevelési, oktatási intézményben ellátandók – és a szerződésben megállapított – létszámától függően korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám alapján havi alapidíjas finanszírozásban részesül. A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 53,2 Ft/hó. A korcsoportonkénti szorzó iskolai, ifjúsági szolgálat esetén a 22. § (6) bekezdés b) pontja szerinti személyek esetén 4,6.”

(2) Az R1. 23. § (5) és (6) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az egy éven túl helyettesítéssel ellátott iskolai, ifjúsági szolgálatok esetén a szolgáltató az alapidíj 60 százalékára jogosult. Nem tekinthető helyettesítésnek, ha a szolgáltató a praxis ellátására a teljes rendelési időben legfeljebb két fogorvost foglalkoztat.

(6) A korcsoportonkénti szorzóval számított korcsoportos-pontszám 6000 pont felett degresszió alá esik. A degresszió számítási módját a 3. számú melléklet C) pontjának megfelelően kell alkalmazni. A degresszió számításánál az adott fogorvos által nevelési, oktatási intézményben ellátandó valamennyi létszámot figyelembe kell venni függetlenül attól, hogy ellátásukra egy vagy több körzetben kerül sor. Az így számított pontértéket a körzetek pontszámának arányában kell figyelembe venni.”

(3) Az R1. 23. §-a a következő (7a) bekezdéssel egészül ki:

„(7a) A fogorvosi ellátás minőségi színvonalának emelése érdekében az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben határozza meg a területi ellátási kötelezettséggel működő fogorvosi alapellátás keretében a gyermek-, felnőtt-, vegyes szolgálat indikátorait. A finanszírozó a fogorvosi szolgálat megfelelő gyógyító-megelőző tevékenysége és adatszolgáltatása alapján, havi rendszerességgel értékeli az indikátorok szerinti teljesítést, és erről értesíti az adott szolgálat működtetőjét.”

8. §

Az R1. 25. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A rendelkezések teljesítményéről a fogászati szolgáltató a 4. § (2) bekezdése és a 23. § (8) bekezdése szerint jelentést küld a finanszírozónak, legkésőbb a tárgyhónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A NEAK a kiszámított díjat a jelentés megküldésének hónapjában utalványozza a szolgáltatónak. A teljesítménydíjjal egyidejűleg kerül kifizetésre az alapidj és a 23. § (2b) bekezdése szerinti kiegészítő díj, a 4/A. § (4) bekezdése szerinti jogviszony-ellenőrzési díj. A NEAK a 25/B. § (2) bekezdése szerinti minősítő teljesítménydíjat a jelentés megküldését követő második hónapban utalványozza a szolgáltatónak.”

9. §

Az R1. III. fejezete a következő 25/B. §-al egészül ki:

„25/B. § (1) A fogorvosi szolgáltató a fogorvos gyógyító-megelőző tevékenységének 23. § (7a) pontja szerinti értékelése alapján, abban az esetben jogosult teljesítménydíjazásra, ha a számított indikátorok legalább egyikében pontot ér el.

(2) Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés alapjául szolgáló pontszámot a finanszírozó havonta állapítja meg. Az egy pontra jutó díj összege a minősítő teljesítménydíjazásra elkülönített kiadási előirányzat egy havi összegének és a tárgyhónapban díjazásra jogosult fogorvosi szolgálatok országos szinten összesített pontszámának hányadosa. Az (1) bekezdés szerinti díjfizetés a 2023. január időszak értékelésétől kezdődően havi gyakorisággal történik.

(3) A fogorvosi szolgáltató az adott szolgálatra vonatkozó finanszírozási szerződése megszűnését megelőzően végzett ellátások alapján esedékes minősítő teljesítménydíjazásra finanszírozási szerződése megszűnését követően a fogorvosi szolgálatot megillető teljesítménydíjjal együtt jogosult.”

Az elnökség tagjaitól az alábbi észrevételek érkeztek:

1. Bár nem a jogszabály változáshoz kapcsolódik, de 140.000 Ft rezsitámogatás hiányzik a fogorvosoknál a házi orvosokhoz/házi gyermekorvosokhoz képest.
2. **Nagyon nehezményezem, hogy a finanszírozást módosító törvénytervezet (remélhetőleg nem szándékosan) többszöri olvasásra sem egyértelmű leírást tartalmaz! Viszont még ha nem is egyértelmű, de az kivehető, hogy (az „iskolafogászat” kivételével) az alapidj megszűnik! Mi fog történni az alapidj összegével, ez sem derül ki! Több kolléga is jelezte, de számomra sem egyértelmű, hogy a kiegészítő díj pontosan mit jelent. Az egész finanszírozásra vonatkozóan pontos korrekt tájékoztatást kell kérni!**

Továbbra is folyamatosan kérni kell, az - egyenlő bánásmódra is hivatkozva - a beígért 140.000 Ft rezsitámogatás kiegyenlítését. A bérminimum emelkedésével ez még hangsúlyosabbá vált.

Minden körülmények között az alapidj megtartását ki kell „harcolni”, kisebb vagy nagyobb volumenben! Nem maradhat alapidj nélkül egyetlen egy körzet sem, még a legrosszabbul dolgozó kolléga sem!!! Nem csak a fogorvosok miatt, hanem a betegellátás biztonsága miatt!!! Ha csak nem az a cél, hogy sok helyen szép lassan megszűnjön a fogászati alapellátás!

Egy praxisnak/egy körzetnek tervezhető jövedelemmel kell rendelkeznie akár vállalkozás, akár Önkormányzat tartja fenn! Ha az alapidíjat beintegrálódik a teljesítményfinanszírozásba, nem csak bizonytalan bevételt generál, hanem létbizonytalanságot, ami **hosszútávon kontraproduktív!**

Ha sok olyan hónap lesz egy praxisban, amikor nem tudta teljesíteni a célértéket, - akár önhibáján kívül akár nem - és nem kap minimális alapilletményt sem, marad a rezszi és a bér, az garantáltan a praxis megszűnését fogja eredményezni vagy vegetálását!

Fejlesztés/fejlődés kizárt! Főleg ilyen anyag és rezszi árak mellett! Az idősebb kollegák magas fizetései életben fogják tartani ideig-óráig a rendelőket, de a rendszerből előbb vagy utóbb kikerülnek! Látszat, vegetáló fogászati generál az alapilletmény hiánya és idővel egyre több ellátatlan, üres körzetet eredményez, főleg vidéken vagy ahol ÖNK a fenntartó!!!

3. Ha ezt az eredeti normaszöveget összevetjük a módosítási javaslattal, akkor az én sajnálatos értelmezésem szerint az alapellátók közül csak az iskola, ifjúsági szolgálatok részesülnek alapidíjban. Az egyetemi és a szakellátás alapidíját nem érinti a rendelet tervezet. S ezért említi a továbbiakban is az alapidíjat.

Véleményem szerint, ha valami úgy szól, hogy "helyette", akkor az az egész bekezdés törölve van.

A közfeladatot ellátó fogászati szolgáltatók zöme vállalkozó. Egyik-napról a másikra nem lehet megvonni az eddig a rezsitámogatás mellett biztos jövedelmet. Hiába marad a fogászati kassza összege ugyanannyi vagy még valamivel több is mint a múlt évben, ezt az átalakítást nem lehet egyik pillanatról a másikra bevezetni. Annak ellenére, hogy meggyőződésem, hogy a tisztességesen dolgozó kollégák még jól is járhatnak. Mégis azt kell mondanom, hogy így nem lehet tervezni, ekkora bizonytalanságra. Valami fokozatosságra van szükség, esetleg változtatni az alap és a teljesítmény arányán, de eltörölni az alapot ily gyorsan nem lehet.

4. BÁZISPÉNZ ELVONÁS és TELJESÍTMÉNY FINANSZÍROZÁS kérdésében

Tervek szerint megszűnik a körzet méretéből kalkulált bázis pénz, „Fogorvosi alapellátás finanszírozása” (kivételem iskolafogászati)

A fenti tétel volt alkalmas arra, hogy a működéshez szükséges anyagot, eszközt, a támogatáson felüli szükséges alapbért, szervizelést...stb kifizethessék a szolgáltatók. Ez működésük alapfeltétele.

JAVASLAT:

Ha a jogalkotó csak két (rezsitámogatás, bértámogatás) tételben szeretné kifizetni a praxisokat, akkor a rezsitámogatásba, (annak növelésével) épülhetne be a bázis pénz

Ráadásul a fogorvosok +140 000 Ft rezsitámogatása is még ígéret számunkra, ami elmaradás a házi orvosokhoz képest.

5. Az alapfinanszírozást meg kellene hagyni, de aki többet és jobban dolgozik, kapjon többlet finanszírozást.
6. Mivel a most bevezetni kívánt indikátor alapú teljesítményértékelés az iskola-ifjúsági szolgáltatókra nem vonatkozik, ezért esetükben az eddigi alapidíj számítás megmarad.

Értelmezésem szerint ugyancsak nem érint a változás a fogászati szakellátást nyújtó szolgáltatókat - ideértve az egyetemi alap- és szakellátást nyújtó szolgáltatókat sem.

A felnőtt-, vegyes-, és gyermekfogászati szolgáltatók esetében a jogszabály módosítást követően az alapidíj további folyósítása a minőségi indikátorok alapján jelentett teljesítmény függvényében, mintegy annak ellenértékékként történik.

Tehát az indikátorok nem egy szolgáltatóra vonatkozó abszolút számokat, hanem az egyes indikátorok szintjén megvalósuló országos arányszámokat néznek!

A kettő nem ugyanaz.

Ezt ebből a szempontból helyesnek tartom.

Fontosnak tartom megjegyezni azt is, hogy a most bevezetni kívánt indikátorok algoritmusai oly módon független a rendelésen megjelent beteglétszámtól, hogy az egyes ellátási típusokhoz tartozó beteg megjelenést kezel indikátorként.

Tehát ha egy adott szolgáltató havonta 50 beteg esetén 25 indikátort jelent, ugyanúgy teljesíti a minőségi elvárásokat, mint az a szolgáltató, aki 200 beteg esetén jelent 100 indikátort.

5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Fogászati ellátás

Praxisfinanszírozás 38 950,7

Indikátorrendszer finanszírozás 3 543,4

Fogorvosi, szakdolgozói bértámogatás 45 069,1

Fogászati ellátás összesen 87 563,2

A fenti táblázatból látható, hogy a most bevezetni kívánt indikátor alapú finanszírozás időarányosan praxisfinanszírozás (bázis, kiegészítő díj, rezsitámogatás) alig 10%-át teszi ki.

Ez olvasatomban, azt jelenti, hogy

1. Nem lesz olyan szolgáltató, aki az általa elvégzett teljesítménye alapján nem kap a jövőben valamennyi, az addigi alapdíjat is magában foglaló teljesítmény díjat. Mindenki kapni fog valamit.
2. Ez a minőségi indikátorok alapján történhet felfelé, vagy adott esetben lefelé is.
3. Tehát nem teljes értékű elvonás, hanem differenciálás történik
4. Nem ismerjük az erre vonatkozó algoritmusokat, de ennek mértéke becslésem szerint az eddigi praxis bevétel 10%-a lehet, ami nagyságrendileg nem sok, de a jelenlegi helyzetben nominálisan nem is.

Mit értek ezalatt:

Ha egy adott szolgáltató jól teljesít, akkor az addig alapdíjként folyósított finanszírozási részösszege a jövőben az elvégzett teljesítménye alapján folyósított teljesítménydíjban akár több százezer forinttal is nőhet, vagy ellenkező esetben csökkenhet,

De bármilyen teljesítményt is jelent, annak ellenértékeként a fentiek alapján valamilyen finanszírozási összeget kapni fog.

És végezetül egy megjegyzés.

Bár a most elemzett indikátorok jelenlegi formában csak jelentős korrekciókat követően alkalmasak a minőségi teljesítményértékelésre, azok a kollégák, akik a szakmai protokoll alapján végzik a tevékenységüket, egy adott indikátor esetében biztosan meg fognak felelni a jogalkotói elvárásoknak. Gondolok itt a "pozitív" indikátorként megjelenő szűrések és fogköeltávolítás végzésére, amit mindenki elvégez és lejelent, ahogyan az arra vonatkozó időkorlát (éves, féléves) engedi.

És mivel az utóbbi jelentési korlátok mindenkire egységesen vonatkoznak, ezekből senki nem tud a másik szolgáltató rovására túljelenteni.

7. Dr. Linninger Mercedes – FTESZ elnök:

Véleményem szerint a norma szövegezése nem egyértelmű. Az egymásnak ellentmondó bekezdéseket tartalmaz. A 7. § (1) bekezdése valóban a következőként alakul

43/1999. (III.3.) Korm. rendeletileg:

23. § (1) * **A fogászati alapellátásban a fogorvosi szolgálat** a területi kötelezettség szerint a szolgálathoz tartozó - és a szerződésben megállapított - **lakosok számától függően a korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám alapján havi alapdíjas finanszírozásban részesül.** A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 53,2 Ft/hó. A korcsoportonkénti szorzó

Tervezet:

23. § (1) A fogászati alapellátásban az iskolai, ifjúsági szolgálat az általa a nevelési, oktatási intézményben ellátandók – és a szerződésben megállapított – létszámától függően korcsoportonkénti szorzóval korrigált pontszám alapján havi alapdíjas finanszírozásban részesül. A díjfizetés alapjául szolgáló korcsoportos pontszám értéke 53,2 Ft/hó. A korcsoportonkénti szorzó iskolai, ifjúsági szolgálat esetén a 22. § (6) bekezdés b) pontja szerinti személyek esetén 4,6.”

Ha kiragadva csak ezt a szakaszt olvasom, akkor valóban indirekt fogalmazásban eltörlésre kerül a havi alapdíj, nem érintve az iskolafogorvosokat, a szakellátókat illetve az egyetemi alap- és szakellátásban dolgozókat.

Ha azonban a rendeletet tovább olvassuk, és összevetjük az eredeti, jelenleg is hatályos szöveggel, akkor a következőkre jutunk.

Eredetileg:

25. § (1) * A rendelkezések teljesítményéről a fogászati szolgáltató a 4. § (2) bekezdése és a 23. § (8) bekezdése szerint jelentést küld a finanszírozónak, legkésőbb a tárgy hónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A NEAK a kiszámított díjat a jelentés megküldésének hónapjában utalványozza a szolgáltatónak. A teljesítménydíjjal egyidejűleg kerül kifizetésre az alapdíj és a 23. § (2b) bekezdése szerinti kiegészítő díj, valamint a 4/A. § (4) bekezdése szerinti jogviszony-ellenőrzési díj.

Tervezet:

25. § (1) A rendelkezések teljesítményéről a fogászati szolgáltató a 4. § (2) bekezdése és a 23. § (8) bekezdése szerint jelentést küld a finanszírozónak, legkésőbb a tárgy hónapot követő hónap 5. munkanapjáig. A NEAK a kiszámított díjat a jelentés megküldésének hónapjában utalványozza a szolgáltatónak. A teljesítménydíjjal egyidejűleg kerül kifizetésre az alapdíj és a 23. § (2b) bekezdése szerinti kiegészítő díj, a 4/A. § (4) bekezdése szerinti jogviszony-ellenőrzési díj. A NEAK a 25/B. § (2) bekezdése szerinti minősítő teljesítménydíjat a jelentés megküldését követő második hónapban utalványozza a szolgáltatónak.”

Nincs nevesítve egyetlen szolgálat sem, hanem az eredeti normaszöveghez hasonlóan „fogászati szolgáltató” megnevezés szerepel.

Ilyen formában a norma egymással ellentétes információkat tartalmaz, szükségszerű tehát annak megvilágosítása.

Ha ugyanis az alapdíj eltörlésre, vagyis - inkább nevezzük így - átcsoportosításra kerül, akkor az alapellátásban dolgozó kollégák praxisainak finanszírozása ellehetetlenül. **Ez teljességgel elfogadhatatlan.**

Különös tekintettel arra, hogy a finanszírozásból még mindig hiányzik az a 2019-ben megígért 140 000 ft-os rezsitámogatási összeg, mellyel az alapellátó fogászati praxisokat a házi orvosokéhoz hasonló szintre emelnék.

A jelenlegi válságos helyzetben, a megnövekedett rezsiköltségek (áremelkedések, energiaválság, poszt-covid megnövekedett ellátási igény stb.) mellett az alapdíj eltörlésével a fogorvosi praxisok jelentős része NEM FENNTARTHATÓ, mellyel kockára tesszük a betegek biztonságát és az ellátás folytonosságát.

Kérjük tehát, hogy az alapdíj teljesítménytől függetlenül maradjon a praxisoknál azok fenntarthatósága és a minőségi munka biztosítása érdekében!

III. norma-tervezet

A belügyminiszter

.../2022. (...) BM rendelete

a házi orvosok és fogorvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről

Számunkra, fogorvosok számára a norma-tervezet 3. pontja tartalmaz releváns információkat:

3. Fogorvosi indikátorrendszer

6. §

(1) A NEAK a fogorvosi szolgálatok gyógyító-megelőző tevékenységét jelen alcímben meghatározott, indikátor alapú kódrendszer szerint értékeli.

(2) A NEAK a fogorvosi szolgálatok gyógyító-megelőző tevékenységét a 7. § valamint a 2. melléklet szerinti indikátorok esetén indikátoronként havonta értékeli.

(3) A fogorvosi szolgálatok értékelése megyei bontásban és praxiscsoportonként történik a következők szerint:

a) a városokban

aa) a felnőtt és vegyes körzetben együttesen, és

ab) a gyermek körzetekben;

b) városnak nem minősülő településen

ba) a felnőtt, illetve a vegyes körzetben és

bb) a gyermek körzetekben.

7. §

(1) A felnőtt és a vegyes körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre a 2. mellékletben meghatározottak szerint:

a) tömést követő gyökérkezelés,

b) tömést követő fogeltávolítás,

c) fogkő eltávolítás,

d) fogorvosi szűrővizsgálat az ellátottak körében.

(2) A gyermek körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre a 2. mellékletben meghatározottak szerint:

a) tömést követő gyökérkezelés,

b) tömést követő fogeltávolítás,

c) barázdazárás,

d) fogorvosi szűrővizsgálat az ellátottak körében.

(3) Az (1) és a (2) bekezdés szerinti indikátorok célcsoportjait, az adott indikátorhoz kapcsolódóan kapható pontszámokat, az adatforrást és az indikátor számításának módját a 2. melléklet tartalmazza.

8. §

(1) A fogorvosi indikátorok szerinti gyógyító-megelőző tevékenységének minősítésére célértékek mentén kerül sor.

(2) A célértékek minden indikátor esetében az 1 § c) pontja alapján kerülnek kiszámításra és a NEAK honlapján kerülnek közzétételre.

(3) Indikátoronként a 2. mellékletben szereplő pontszám kapható.

(4) A 7. § (1) és (2) bekezdésében foglalt indikátorok esetében meghatározott célértékek naptári évre érvényesek, meghatározásuk a tárgyévet megelőző, az indikátor meghatározása szerinti időtartam fogorvosi adatai alapján történik.

(5) Ha az adott fogorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 90%-os arányt, a célérték figyelembevétele nélkül, 2 pontban részesül.

(6) Ha az adott fogorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 80%-os arányt, a célérték figyelembevétele nélkül, 1 pontban részesül.

(7) Abban az esetben, ha a (3) bekezdés és az (5)-(6) bekezdés alapján számított pontérték eltér, úgy a pontérték meghatározásnál minden esetben a magasabb pontszám kerül megállapításra.

(8) Az adott megyében, illetve a főváros kerületeiben az egyes fogorvosi szolgáltatókra jutó pontszámok összeadódnak, és a rendelkezésre álló keretösszegeből a fogorvosi szolgáltatók az összes indikátorban megszerzett összpontszámuk arányában részesülnek díjazásban.

4. Záró rendelkezések

9. §

Ez a rendelet 2023. január 1-jén lép hatályba.

A Fogorvosok Területi Szervezetének elnöksége körében az alábbi észrevételek születtek:

1. Aki nem dolgozott indikátorokkal, nehezen érti a kiszámolás módját, a saját praxisára vonatkozóan az anyagi konzekvenciákat és esetlegesen a visszaellenőrzés módját/lehetőségét. A házi orvosoknál már korábban bevezetésre kerültek indikátorok, az ő elmondásuk szerint több probléma merült fel. Ezért fontosnak tartanánk, hogy a fogorvosok esetében több idő kellene a bevezetésre, lenne lehetőség akár kérdezz-felelek módon is az alaposabb megismerésre. Ez így elcsúsztattnak tűnik, ami a bőrünkre (zsebünkre) megy, pont ebben a rezsiválságos időben.
2. Határozott véleményem:
 - A 25-50% durván sok! A 80 %-ot (max. 75%) sokkal könnyebben fogadná el az orvosok társadalom és nem is lennének ennyire felháborodva!!! Ha marad a 25-50% garantáltan el fog indítani egy pontgyártás cunamit! Biztos, hogy mindenkinek le lesz szedve a fogköve és mindenki le lesz szűrve, hogy legalább egy kategóriába pontot érjen el és kapjon teljesítményfinanszírozást. Minden kolléga arra fog törekedni, hogy 100%-ot érjen el legalább egy indikátorban, hiszen nem ismeri a rá vonatkozó átlagot. Amennyiben könnyebben lehet elérni a célértéket, kisebb a valószínűsége a csalásnak, így a jelentések valóságtartalma is magasabb marad.
 - Az első 50-25%-ba bekerülni lehetetlen lesz, ha valaki akár 1 hétre megy szabadságra. (Jogszábornak megfelelően, egybefüggő 2 hét tervezett szabadságot ki kell adni az asszisztensnek, ha így kéri. Nem beszélve arról, ha valaki betegség miatt 2-3 hétig nem tud dolgozni!) 50-25%-os célérték biztosan egy hónapos szabadságolásokat fog generálni! Betegellátás szempontjából abszolút kontraproduktív! Ez ahhoz is vezethet, hogy több orvos kolléga a nyaralás alatt, viszi magával a számítógépet és fiktív pontokat gyárt. Ez tényleg senkinek sem az érdeke.
 - Pozitívum a célérték; megye, város, nem város kategóriákra bontása.
- 7.§ (1) a) tömést követő gyökérkezelés
 - Innentől kezdve a pulpasapkázás, akár direkt vagy indirekt formája eltűnik a rendszerből! „Preventív” gyökérkezelések vagy húzások fogják átvenni a helyét.
- 7.§ (1) b) tömést követő fogeltávolítás
 - Ez első látásra, egy pozitív indikátornak tűnt. Hiszen nagyon ritkán fordul elő, hogy tömés után a páciens nem vállalta a gyökérkezelést/gyökértömést és ragaszkodik a húzáshoz. DE mivel esetünkben az 7§ (1) a) indikátor elem lép életbe, így; A variáció/ még tömés előtt mérlegelni fog az orvos, hogy inkább kihúzza a fogat vagy sem. A lakosság fogatlanításához vezet. B variáció/ megcsinálja ingyen van nem! De nem fogja kockáztatni az egész hónap teljesítményfinanszírozását egy pulpitis fog miatt! Hogy nem korrekt az biztos, de az egész indikátor rendszer sem az, ebben a formában. **Fontosnak tartom megjegyezni, hogy szigorúan maradandó fogakra legyen mindez érvényes. Jelenlegi változatban ez nem egyértelmű.**
- 7.§ (1) c) fogkő eltávolítás és a 7.§ (1) d) fogorvosi szűrővizsgálat
 - Ezek jó indikátorok, természetesen a kollégák biztos, hogy túl fogják tolni a rendszert depurálással és szűréssel, de a lakosság szempontjából pozitív hozadéka lesz. Mivel mindkét

indikátor kisebb időt igényel és időkorlátja sem jelentős, szerintem a fogorvosok nagy része meg is csinálja.

Több kollega is jelezte, hogy az indikátor rendszer, főleg az a) és b) pontja abszolút inkorrekt az orvosokkal szemben, **miel a lakosság irányába nincs semmilyen retorzióval**. Az elhanyagolt és felelőtlen szájhigiéniá miatt kialakult óriási kráterekért (...és csak akkor jelennek meg, ha fájdalmat éreznek) nem az orvos a felelős! Egy városon belül is nagy különbségek vannak a körzetek összetétel és korfája között.

(2) A gyermek körzetek a következő indikátorok

- 7.§ (2) a) tömést követő gyökérkezelés. - 7.§ (1) b) tömést követő fogeltávolítás

Az indikátor rendszer e két eleme miatt (legalábbis ebben a formában) legnagyobb vesztesei a gyerekek és a gyerekfogászati körzetek lesznek. Tény, hogy a tejfogak eltávolítása vagy fogszabályzás miatti maradandó fogeltávolítás sokkal gyakrabban fordul elő, mint a felnőtt lakoságnál. **A 24 hónapos időintervallumot a gyermekfogászat esetében nagyon hosszúnak tartom! Javaslom a 6 vagy 12 hónapra való módosítását.** Ellenkező esetben, itt is elindulnak a trükközések! Nem utolsó sorban az is tény, hogy nyáron nem intenzív a betegellátás, nehezebb a betegek tervezett ellátása, az orvosok hibáján kívüli okok miatt. Hiszen felnőtt jelenlétében történnek a beavatkozások, a felügyeletet nyáron szülők nehezebb tudják megoldani (munka, táborozás, nyaralás, stb.) miatt. Sokszor időpont egyeztetés ellenére sem jelennek meg, erre az orvosnak nincs ráhatása.

Nagyon fontosnak tartom, hogy csak maradandó fogakra vonatkozzon az a.) és b.) indikátor elem!

- 7. § (2) c) barázdazárás és a -7.§ (2) d) fogorvosi szűrővizsgálat bevezetését, mint indikátor egy pozitív döntés a jogalkotóktól.

- Pozitívumnak tartom, továbbá azt is, hogy az indikátor rendszerbe az „iskolai, ifjúsági szolgálatok” nem kerültek bele!

3. Az indikátorok bevezetését én sem tartom "ördögtől valónak". A bevezetés módját és idejét viszont nem tudom helyeselni. Rendkívül korán van a januári bevezetése, időt kellene kapnunk, hogy egyáltalán megértsük, hogy miről van szó. Ezt jeleznünk kellene. S azt is, hogy az előző évek teljesítményéhez való viszonyítás megint nem jó, mert azok az évek egy rendkívüli időszakot a Covidos rendeltést öleltek fel. s ez nem lehet egy objektív mérce.

4. Az indikátorok meghatározása esetében több szakmai kérdés is felmerülhet. Pl.

1.)2.) INDIKÁTOR (mennyi tömés után kellett gyökér kezelni, fogat eltávolítani): nem minden esetben van a tételek között ok- okozati összefüggés (pl. parodontológiai okok, preendo-, kockázatok, szövődmények...stb)

Ráadásul az alábbi indikátorok kevésbé ösztönöznek a fog életben tartására, esetleg megmentésére, sokkal inkább a biztosabbnak tűnő extractió irányába terel.

3.)4.) INDIKÁTOR (fogkő eltávolítás, szűrés) időkorlátos tevékenység! ráadásul van akinek gyakrabban szükséges depurálni, mégsem számolható el, ráadásul, ha adott hónapban zömmel időkorlátos betegek jelennek meg a teljesítmény nulla lesz

Mi a helyzet a „0” pontos beavatkozásokkal?

JAVASLAT:

indikátorok bevezetése előtt, azok meghatározásához szükséges SZAKMAI ÁLLÁSFOGLALÁSt kérni (objektívebb minőségi mutatók megalkotása)

„0” pontos beavatkozások kivezetése

célszerűbbnek tűnik a „minimum idők” meghatározásához, esetleg felülvizsgálatához kötni az elszámolható teljesítmény rendszert.

5. szakmailag megalapozott, az életben sokszor előforduló eseteket modellezzenek.
Értem én, hogy ki kell szűrni a túljelentőket, de ez nem mehet annak a rovására, hogy a fogorvos szakmai kompetenciája, egyes fogak megtartása, esetleg eltávolítása csak annak a kérdése legyen, hogy az indikátorok hogyan alakulnak majd a későbbiekben!
Egyébként a mai informatikai eszköztárral rém egyszerűen visszaellenőrizhetőek lennének a beavatkozások, és azok megtörténte. Például co-payment esetén senkiben fel nem merülne, hogy valótlan, vagy felesleges jelentések, kezelések történhessenek, hiszen ekkor a visszaellenőrzés is automatikusan megtörténne a betegek részéről is.
6. A fogorvosokat érintő rendelet-módosítás részben elfogadható, szakmailag azonban átgondolatlan. gyermekfogászatban a fogak tömés utáni élettartama rendkívül bizonytalan, főleg kétes esetekben! Nem beszélve a gyökérkezelésekről.
7. A véleményezésre megküldött jogszabálytervezetek kapcsán kronológiai sorrendben az alábbi észrevételeket tenném.
Az előterjesztés bevezetőjében leírtakkal (összefoglaló indoklás) egyetértek.
A törvénytervezet fogorvosi alapellátást érintő részével kapcsolatban az alábbiakat tartom fontosnak megjegyezni:

6.§.

(3) A fogorvosi szolgálatok értékelése megyei bontásban és praxiscsoportonként történik a következők szerint:

a) a városokban

aa) a felnőtt és vegyes körzetben együttesen, és

ab) a gyermek körzetekben;

b) városnak nem minősülő településen

ba) a felnőtt, illetve a vegyes körzetben és

bb) a gyermek körzetekben.

Az előterjesztés ezen részével egyetértek, ugyanis a jogalkotói szándék figyelembe veszi, hogy a most bevezetni kívánt indikátorok csak részben képesek objektív értékelésre, mivel az esetek nagy részében az adott egészségügyi szolgáltató által végzett alapellátási tevékenység az ellátást végző orvos személye és szaktudása, szakmai elhivatottsága mellett jelentős mértékben függ az ellátandó körzet lakosainak mentálhigiénés edukáltságától, valamint az erre vonatkozó ellátórendszer infrastrukturális fejlettségétől (diagnosztikus háttér, betegutak elérhetősége).

7. §

(1) A felnőtt és a vegyes körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre a 2. mellékletben meghatározottak szerint:

a) tömést követő gyökérkezelés,

b) tömést követő fogeltávolítás,

c) fogkő eltávolítás,

d) fogorvosi szűrővizsgálat az ellátottak körében.

(2) A gyermek körzetek a következő indikátorok alapján kerülnek értékelésre a 2. mellékletben meghatározottak szerint:

a) tömést követő gyökérkezelés,

b) tömést követő fogeltávolítás,

c) barázdazárás,

d) fogorvosi szűrővizsgálat az ellátottak körében.

A fogorvosi indikátor alapú teljesítmény értékelés kapcsán fontosnak tartom megjegyezni, hogy

- az első két csoportba tartozó indikátorok esetében az erre vonatkozó értékelés visszamenőleges jelleggel történik, és az erre előírt 24 hónapos időszak nagy részben a pandémiás időszakban történő betegellátásra vonatkozik, ahol is az elektív, magas kockázatú beavatkozások tiltása következtében nagyrészt akut ellátás történt.

Ez véleményem szerint mindenképpen torzítja az erre vonatkozó értékelést.

2. melléklet a .../2022. (...) BM rendelethez

8.§

(5) Ha az adott fogorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 90%-os arányt, a célérték figyelembevételével, 2 pontban részesül.

(6) Ha az adott fogorvosi szolgálat egy adott indikátor esetén eléri a 80%-os arányt, a célérték figyelembevételével, 1 pontban részesül.

Felnőtt és vegyes fogorvosi körzet indikátorai

1. Tömést követő gyökérkezelés (FOGGY%)

1.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma

1.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban tömással ellátottak közül azok aránya, akik gyökérkezelésben részesültek a megelőző 24 hónapban.

2. Tömést követő fogeltávolítás (FOGELT%)

2.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma

2.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban tömással ellátottak közül azok aránya, akik fogeltávolításban részesültek a megelőző 24 hónapban.

A fenti két indikátorra meghatározott számítási képlet a jogalkotói szándékkal ellentétesen azt dotálja, ha az említett ún. "negatív" indikátornak tekintett tömést követő gyökérkezelésből, és vagy fogeltávolításból valaki minél többet csinál.

Szakmailag hibás, ellentétes előjelű korrekciója szükséges!!!

3. Fogkő eltávolítás (FOGKO%)

3.1. Célcsoport: **A fogorvosnál adott hónapban ellátott biztosítottak száma**

kiemelt szövegrész helyébe " **a fogorvosnál adott hónapban megjelent, eltérő beteg azonosítóval (Taj szám) rendelkező és ellátott biztosítottak száma, kivétel a 7 S kategória**"

ellenkező esetben az akut ellátásra jelentkező, illetve az adott hónapban többször megjelenő, illetve visszarendelt betegek esetében az indikátor torz számot ad

3.2. Jelentése: **A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogkőeltávolításban részesültek.**

kiemelt szövegrész helyébe " **azok aránya, akik az adott beavatkozásra vonatkozó időkorlát alapján (félév) fogköeltávolításban részesülhetnek.**"

4. Szűrővizsgálatok végzése 18 év felett (FOGSZ%)

4.1. Célcsoport: A fogorvosnál adott hónapban ellátott 18 év feletti biztosítottak száma

4.2. Jelentése: **A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogorvosi szűrésben részesültek.**

kiemelt szövegrész helyébe " **a fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azon 18 év feletti biztosítottak aránya,**

Célcsoportra vonatkozó megjegyzés és indoklás ugyanaz, mint a 3. pontnál, mérlegelendő a 7S kategória.

Gyermek fogorvosi körzet indikátorai

1. Tömést követő gyökérkezelés (FOGGY%)

1.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma

1.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban tömással ellátottak közül azok aránya, akik gyökérkezelésben részesültek a megelőző 24 hónapban.

2. Tömést követő fogeltávolítás (FOGELT%)

2.1. Célcsoport: A fogorvosnál 24 hónappal korábban tömással ellátott biztosítottak száma

2.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál 24 hónappal korábban tömással ellátottak közül azok aránya, akik fogeltávolításban részesültek a megelőző 24 hónapban.

Megjegyzés és indoklás ugyanaz, mint a felnőtt és vegyes körzet esetében.

Megfontolandó, hogy csak maradó fogakra vonatkozzon

3. Barázdazárás (FOGBA%)

3.1. Célcsoport: A fogorvosnál adott hónapban ellátott 18 év alatti biztosítottak száma

3.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akiknél barázdazárás történt.

A számításra vonatkozó képlet hibás!

3.3. Számítás:

$$FOGBA\% = \frac{FOGBA}{BE} * 100$$

FOGBA%: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik **fogköeltávolításban** részesültek

FOGBA: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok száma, akik **fogköeltávolításban** részesültek

BE: adott hónapban ellátott biztosítottak száma

4. Szűrővizsgálatok végzése (FOGSZ%)

4.1. Célcsoport: A fogorvosnál adott hónapban ellátott 18 év alatti biztosítottak száma

4.2. Jelentése: A fogorvosi szolgálatnál adott hónapban megjelentek közül azok aránya, akik fogorvosi szűrésben részesültek.

Célcsoport korrigálása szükséges ld. a felnőtt és vegyes körzetnél leírtakat.

A fentiekben az elemzett indikátorok véleményem szerint ebben a formában nem alkalmasak a bevezetésre, mivel az általam jelzett korrekciókhoz szükséges informatikai háttér jelenleg nem áll rendelkezésre, változatlan formában pedig nem adnak valós képet a betegellátás színvonaláról, torzítanak.

Az indikátorok kapcsán minden életbe lépő változást csak fokozatosan, a működés során felmerülő tapasztalatok birtokában, és ami fontos, csak előremenő rendszerben javasolt bevezetni.

Fontos megjegyezni, hogy bárminemű korrekcióra is kerül majd sor, egyidejűleg szükséges a meglévő finanszírozási rendszer elemeinek újrhangolása, korrekciója, adaptálása a megváltozott jogszabályi környezethez (az egyes beavatkozások pont értékének, valamint minimum idejének korrekciója)

8. Egy olyan indikátor rendszert akarnak bevezetni, ami soha nem volt, nincs vele semmi tapasztalatunk. Az idő rövideje a fő probléma. 2 hét alatt akarják lenyomni mindenki torkán. (nem csak a fogorvosokén!)

Az erre irányt adó idő intervallum pedig egy olyan időszak, ami szinte teljesen átformálta a gyógyító munkát. COVID miatti korlátozások, beteglétszám csökkenés, átlagfinanszírozás bevezetése, stb.

Ez végképp nem korrekt.

Érthető a minisztérium szándéka, de erre idő kell és széleskörű egyeztetés. Ez így nem elfogadható!

9. Az egészségügyi rendszert érintő nagy horderejű átalakítás-tervezetről érdemi véleményeket várni rövid idő alatt az ünnepek előtti héten elég méltatlan és nehéz.

- A tervezett változtatások több elemével egyet lehet érteni. A hazai viszonyok szükségessé teszik hogy az alapellátásban a hangsúly a prevenció és a fogak megtartása irányába tolódjon el.

Az viszont elvárható és szükséges, hogy valódi szakmai egyeztetés után megalkotott részletszabályok alapján induljanak el a változások.

- Az indikátorok kizárólag a teljesítmény finanszírozást szabad hogy befolyásolják, a fix díjat nem, sőt annak emelése szükséges bizonyos fogászati anyagok, eszközök nagy mértékű áremelkedése miatt.

- A "fiktív kezeléseknak" és " pontgyártásnak" elejét kell venni, és minden visszaélésre lehetőséget adó intézkedést el kell kerülni.

- Az alapfinanszírozást meg kellene hagyni, de aki többet és jobban dolgozik, kapjon többet finanszírozást.

- Az indikátorok bevezetése indokolt. De újrarendelésük szükséges, és próbaidőre, hatástanulmányra is szükség lenne bevezetésük előtt, tekintve, hogy új elképzelésről van szó a fogászatban. (pl.tömött fog későbbi gyökérkezelése, tehát a fog megmentése negatívan hat a finanszírozásra!?)

- Az indikátorok megállapításánál a tervezet az elmúlt 24 hónapot kívánja figyelembe venni, ami a Covid járvány miatt nem szerencsés, mert nem mutatja a reális állapotokat. A részletszabályokat itt is ismerni kellene.

10. Dr. Linninger Mercedes, FTESZ elnök:

Induljunk ki abból a jóindulatú feltételezésből, hogy a Minisztérium illetékesei nem büntető szándékkal kívánják bevezetni a minőségi indikátorrendszert. Lássuk be, az alapellátásban átmenetileg bevezetett átalányfinanszírozás sok esetben rombolta az ellátási morált (természetesen ezt nem lehet általánosan kijelenteni). Ugyanakkor a közelmúltban az alapellátási praxisok bérfinanszírozása jelentősen megnövekedett. (Sajnos ebből a bértámogatásból többszöri kezdeményezésünk ellenére kimaradtak az iskolafogorvosok és a szakellátók is.) E növekmény

ellenszolgáltatásául az Állam joggal vár el teljesítményt. Másrészt a minőségi indikátor-rendszer jelenléte Európa számos országában régóta működő **pozitív** ösztönző szisztéma.

De!

Véleményem szerint:

- az indikátorok bevezetését nem volna célszerű január 1-én bevezetni, annak kipróbálására tesztidőszak volna szükséges.
- a tesztidőszak arra is megfelelő lenne, hogy a sok esetben aggályosnak ítélt minőségi indikátorok valóban alkalmasak-e indikátorként, vagy azok finomítása, újragondolása szükséges-e. Amennyiben igen, úgy a szakmai szervezetek bevonása az egyeztetésekbe megkerülhetetlen. Jelen pillanatban az indikátorok részletes elemzése nem, azok bevezetésének azonnali halasztása fontosabb kérdés.
- továbbá megfontolásra javaslom az indikátorszámítás alapjául szolgáló időszak felülvizsgálatát, hiszen az egy olyan intervallumra esik, amikor az alapellátás jelentős korlátozással volt képes teljesíteni, a COVID-19 járvány szükségszerű kényszerkezeléseket eredményezett az aeroszol használatából eredő fertőzés veszélyének elkerülése érdekében.

IV - V. norma-tervezet

A belügyminiszter

.../2022. (...) BM rendelete

egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

A módosítás csupán egyetlen ponton érinti a fogászati szakellátást, mely szerint:

a. „3. számú melléklet a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelethez”

- Az Általános anesztéziában végzett fogászati ellátás súlyszáma 1,20130-ról 1,20806-ra nő

b. „1. melléklet a 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelethez” ellátások folyamatábrái változnak

Hozzáfűzni valónk a norma-tervezethez ezért nincs.

Budapest, 2022. december 22.

Dr. Linninger Mercedes
elnök

MOK Fogorvosok Területi Szervezete