

A HGYE álláspontja az indikátoralapú teljesítményfinanszírozás megújításának tervezetéről

I. Általános szempontok

Gyermekorvosi indikátorok – különbség a szemléletben

Az indikátoralapú teljesítményfinanszírozás célja az alapellátó praxisok ellátási minőségének javítása, a karmesteri, kapuőri funkció színvonalának emelése. E feladatok ellátásának minősége –sok egyéb körülmény mellett - elsősorban a praxis orvosának a teljesítményétől függ. Így az indikátoralapú teljesítményfinanszírozásnak elsődlegesen a házi gyermekorvos / háziorvos valós betegellátó tevékenységének torzításmentes, igazságos mérésére kell törekednie. Ezért fontos, hogy lehetőleg azonos körülmények között működő praxisokat hasonlítsunk össze, és az is elengedhetetlen, hogy az adatbevitel bonyolultsága, az adatok eljuttatása, az indikátorszámítás módja ne sújtsa igazságtalanul, az egyébként jól teljesítő praxisokat. Ez a programfejlesztő cégek és a számítás módszereit kialakítók felelőssége. A fentiek megvalósítására, a kedvezőbbnek tűnő változások ellenére is további lépéseket szükséges tenni. Nagy a felelősség a házi gyermekorvosi alapellátás mindennapi szakmai gyakorlatát befolyásoló, a különböző szakmai célokat szolgáló indikátorok kijelölésében is.

Statisztika és szakmai célok

A statisztikai törvényszerűségek érvényesítésének a szakmai célokat kell szolgálniuk, és kizárólag a torzításmentes eredménymérés védelmében előzhetik meg azokat. A célcsoportok nagyságának megállapításánál figyelembe kell venni a gyermekorvosi praxisokat évtizedek óta folyamatosan sújtó demográfiai viszonyokat, a vészesen csökkenő praxislétszámokat. (24 gondozott száz százalékos beoltása ugyanis legalább akkora teljesítmény, legalább olyan fontos szakmapolitikai cél, mint 25 gyerek 96%-os átoltottsága. 14 kizárólag szoptatott csecsemő a praxisban legalább akkora szakmapolitikai érték, mintha 15-én lennének. Részletesebben ld. lentebb).

Célértékek és motiváció

A célértékek megállapítása bonyolult és nagy felelősséggel járó feladat. A megyénként és kerületenként eltérő morbiditási, szocio-kulturális viszonyok, valamint a nagyon különböző intézményi lehetőségek területre szabott célértékeket igényelnek. Ezek központi, elméleti megállapítása esetén nagy a szakmai tévedés lehetősége. Ezért helyesen a kiindulási célérték megállapításánál az előző időszak helyi gyakorlatából kialakult átlagokat célszerű figyelembe venni.

A felső kvartilis értékelése helyett igazságosabb rendszert teremtené az országos vagy legalábbis regionális átlag felett teljesítők díjazása. A jól teljesítő megyék így nem kerülnének hátrányba. Nagyobb, régiós /több megye/ célérték megadását támogatjuk. Az ezen érték fölött teljesítőket díjazni kell.

Javasoljuk, hogy a régiós átlag felett teljesítő kapja meg az elérhető maximális pontszámot. Az átlag felett teljesítők díjazásból való kihagyása, a juttatásban részesülők felső és alsó kvartilisbe sorolása jelentősen csökkentheti a „versenyzők” motivációját. Általános tapasztalat

és visszajelzés, hogy az irreális célértékek elkedvetleníthetik a kollégákat, és így kevésbé lesznek motiváltak a magasabb színvonalú teljesítésre.

A rendszer sérülékenysége

Azzal, hogy újabb indikátorok kerültek be a gyermekorvosi praxisok értékelésébe csökkent a gyermekorvosok díjazási rendszerének sérülékenysége. Öröndetes tehát, hogy a házi gyermekorvosi indikátorok száma hatról nyolcra emelkedett. Ez ugyan még messze van a kívánatos 15-től, ami a rendszer teljes kiegyensúlyozottságát eredményezhetné. Erre tett javaslatot a házi gyermekorvosi szakfelügyelet és a HGYE is

Elkülönített kasszák

Sajnálattal tapasztaltuk, hogy az elkülönített gyermek-alapellátási és házi orvosi indikátorkassza nem valósult meg. A zárt, praxisszámárányos gyermekindikátor kassza kialakítását azért tartjuk szükségesnek, mert az elméletileg megszerezhető pontszám praxistípusonként ugyan azonos, de az ahhoz vezető út a jelentősen eltérő indikátorok, és azok teljesítése miatt annyira különböző, hogy a rendszerben - még a gondos számítások ellenére is - benne van hol az egyik, hol a másik praxistípus anyagi hátrányának lehetősége.

Minden praxistípus azonos teljesítménye érjen azonos pontértéket. Az előző ciklus rendszerében a házi-gyermekorvosi praxisok részaránya 23,92 %, ugyanakkor a házi gyermekorvosok részesedése az indikátorfinanszírozásból csak 17,09 % volt a rendszer első negyedévében. Üdvözöljük a havonkénti elszámolást, mert ez gyorsabb visszajelzést, rugalmasabb korrekciót, kiszámíthatóbb gazdálkodást biztosít a praxisoknak.

II. Részletes értékelés

Meningococcus C elleni védőoltás

A meningococcus elleni védőoltás mérése 2 hónapos kortól javasolt, mert a védőoltás adhatósága is ettől az életkortól lehetséges. Ha ugyanis a 2 hó-24 hó közötti korcsoportot vesszük a számításnál figyelembe, akkor a két hónapos kor alattiak esetlegesen változó száma nem torzíthatja igazságtalanul a gyermekorvos teljesítményét.

6 éves kor alatti szűrővizsgálat

A szűrővizsgálatok, a csecsemő és a gyermek fejlődésének nyomon követése („fejlődési mérőföldkövek”) a házi gyermekorvosi ellátás legfontosabb feladatai közé tartoznak. Itt azonban nemcsak a lappangó betegségek korai felfedezése a cél, hanem a normálistól eltérő fejlődés, fejlődési ütem kiszűrése is feladat. A jövő generációjának életminősége ugyanis jelentős részben az eltérő nevelési szükséglet felismerésétől, a korai fejlesztés időben történő bevezetésétől függ. Ezért az 51/1997 –es szűrési rendeletnek és az eredeti javaslatunknak megfelelően több, meghatározott életkorra ütemezett szűrővizsgálatnak is helye lenne az indikátorok között.

Vaspótló kezelés a 10-18 éves lányok között

Szakmai tény, hogy az adolescens korcsoportban, különösen a serdülő lányok körében az átlagot meghaladóan fordul elő a vashiány. Az indikátor szakmai célja ezért helyeselhető. E

korcsoport vashiányának szűrésére ugyanakkor nincs érvényben lévő, evidence based alapokon álló protokoll. Kollégáink visszajelzései is arra indítottak bennünket, hogy már a tavalyi ciklusban a serdülőlányok vaspótlására vonatkozó indikátor visszavonását és más paraméterrel történő helyettesítését javasoljuk. Fontosnak tartjuk, hogy ha mindezek ellenére megmaradt ez az indikátor, akkor a rendelet megfogalmazásában legyen benne, hogy „csak laboratóriumi vizsgálattal igazolt vashiány esetén történhet vaspótlás”.

Szakellátásba küldés

A beutalóknál célszerű lenne a szakrendelők által dokumentált és a B300-ban szereplő adatok összevetése, ami informatikai lekérdezéssel megoldható. A kettő között szignifikáns különbség nem fordulhat elő. Ha mégis lenne, akkor a szakrendelés helyszíni ellenőrzésére van szükség. Többször hallani ugyanis, hogy a beutaló nélkül megjelenő betegnél "beviszik" a házi orvos/házi gyermekorvos adatait. Több szakrendelés pedig indokolatlanul kér beutalót pl. visszarendelés, gyógyszerfelírás. Megfontolandó e gyakorlat szankcionálása.

Ügyelet igénybevétele

Az indikátor céljával egyetértünk és azzal is, hogy a hétvégi ügyelethez fordulás nem befolyásolja a paraméter kiszámítását.

Antibiotikum használat

Ahogy ezt már korábban is jeleztük, az eddigi antibiotikum célértékek teljesítése sokszor irreális (ld. budapesti 2,8%). Teljesítése azt jelentheti, hogy akinek szakmailag indokolt lett volna, azt sem kapott antibiotikumot. Sajnos az előterjesztésben ennek megváltoztatásáról nincs szó.

Cholecalciferol ellátás

Jól detektálható indikátor, ráadásul nagyon fontos szakmai, egészségpolitikai cél fogalmazódik meg benne. Felmerül, hogy az évtizedek óta beívódott helyes gyakorlat miatt a teljesítés közel 100 % -os arányú lesz, ezért itt a differenciálás a praxisok között nehezebbé válhat.

Kizárólagos anyatejes táplálás

Ennél indikátoránál a 15 fős félévesenkénti limit több kisebb praxist eleve kizár az ezért való pontszerzés és indikátorfinanszírozás lehetőségéből. Javasoljuk a limit eltörlését, hiszen a házi orvos/házi gyermekorvos nem tudja befolyásolni praxisában a születendő gyermekszámot, és a 15-nél kevesebb csecsemő anyatejes táplálása is ugyanolyan fontos, főleg, ha országosan a sok kis létszámú gyermekpraxis csecsemőinek összlétszámát is tekintetbe vesszük.

Üdvözljük a tapasztalatok birtokában a rendszer rövid időn belüli felülvizsgálatát, azonban kérjük már a most induló ciklusban fenti javaslataink figyelembe vételét.

Megjelent a Hírvivő 2012. márciusi számában (8-9. oldal)