

A központi műtő új munkarendje, délutáni műszak bevezetése, költségracionalizálása a Komárom-Esztergom megyei Szent Borbála Kórházban

Dr. Molnár László, Kecskeméti Csilla, Dr. Bányász Zsolt, Szent Borbála Kórház

A tatabányai Szent Borbála Kórház megyei ellátási feladattal rendelkezik, 924 összes ágyszámból 716 ágyon aktív betegellátás történik. Az éves műtéti szám 12 000, ennek 28%-a ügyeleti időben történik. A most ismertető projekt célja volt átszervezni az ügyeleti műtétek ellátását oly módon, hogy a 3 ügyeletes műtéti team-et, mely két különböző helyen volt egymástól, egy központi helyre, a Központi Műtőbe integrálja. Az átszervezés egyik fő szempontja közé tartozott, hogy ne járjon elbocsátással, két személy áthelyezésével és át-képzésekkel a központi műtő dolgozói állománya megfelel még az Európai Unió munkaidő ajánlásoknak is. A másik fő szempont, hogy az emelt létszám lehetővé teszi délutáni műszak bevezetését, az előjegyzett esetek délutáni ellátását is.

BEVEZETŐ

Szent Borbála Kórház a megyei jellegű feladatokat ellátó kórház. Konszolidációt követően 2 éve likviditási gondok nélkül működik. Három, egymástól távol elhelyezkedő telepen 716 ágyon aktív fekvőbeteg ellátás, 207 ágyon krónikus betegellátás történik. A kórház nyolc műtétes betegellátó osztállyal rendelkezik egy telephelyen belül. Egymáshoz közel elhelyezkedő két – függő folyosóval összekötött – épületben két külön ügyeletes műtői személyzet adott ügyeletet, jelentős mértékben eltérő megterheléssel.

2004. május 1-től Magyarország Európai Unió taggá vált, ezáltal a közösségben érvényben lévő munkajogi szabályozások is iránymutatóvá váltak Magyarország számára – különös tekintettel a heti maximum munkaidőre.

Jelen projekt célja az volt, hogy a két külön helyen elhelyezkedő műtői ügyeletet egy központi helyre integráljuk úgy, hogy az egyes csoportok megterhelése a változtatás után közel azonosra váljon, a kapacitások kihasználtsága egyenletesen magas legyen, a munkabér lehetőség szerint ne csökkenjen, és a heti maximálisan letölthető munkaidő számát se lépjük túl.

A VÁLTOZTATÁST KIVÁLTÓ OKOK

A Központi Műtő a kórházban gazdaságilag és szervezetiileg önálló egységként működött 7 steril és 1 szeptikus műtővel, amely 6 manuális szakmát kiszolgált ki. 2003. első félévében a műtétes osztályok betegforgalma megnőtt, és a

szakmák kevesellték a műtői kapacitást. A műtők kihasználtságának elemzése során (2003. január-júniusig terjedő időszak) az alábbi képet kaptuk:

- kihasználtság: 2003. 01 – 2003. 06 időszakban 76% (ahol a 100% a 6 óra műtéti idő teljes kitöltését jelenti),
- egyes műtő helységek kihasználtsága egyenlőtlen,
- az osztályok saját műtőként kezelték a számukra kijelölt műtőtermet – mintegy „kiskirályságok” formájában működve a Központi Műtő területén.

A probléma megoldására hozott intézkedések átmenetileg jónak bizonyultak: az osztályok saját műtői lehetősége mellett a műtétek sterilítási sorrendje alapján a többi műtőben is lehetőséget kaptak:

- egyéni érdekek háttérbe szorultak,
- műtőhelységek kihasználtsága egyenletes lett,
- csökkent az előjegyzési idő az osztályokon,
- nőtt az egyes műtők kihasználtsága,
- az intézkedések eredményeként a műtők kihasználtsága a 2003. 7– 2004. 2-ig terjedő időszakban 90%-ra emelkedett.

Az esetszám 2004. első negyedévi további emelkedése ismét a meglévő kapacitás elemzését indokolta. Nehezítő tényezőként az Európai Unió követelményeknek való megfelelést is figyelembe kellett venni, mely mind a munkáltató, mind a munkavállaló oldaláról is szigorítást jelentett.

A műtő kihasználtságának elemzést kiterjesztettük a nőgyógyászati és a gégészeti műtőkre is, melyek az osztályokhoz integrált egységek voltak egy másik épületben. Számmunkra is megdöbbentő eredményekkel találkoztunk:

- szülészet nőgyógyászati műtők kihasználtsága: 43%,
- fül-orr-gégészeti műtők kihasználtsága: 41%

MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEK, AZOK ELEMZÉSE

Milyen lehetőségek vetődtek fel céljainkat megvalósítására?

Hozunk létre Központi Műtőszolgálatot, mely mostantól már magába foglalja a nőgyógyászati, és gégészeti műtőket is.

A változtatáshoz szükséges lépések:

- Intézményi SZMSZ (Szervezeti Működési Szabályzat) módosítása.
- A Központi Műtő OMR (Osztályos Működési Rend) változtatása-egységes műtői rend létrehozása.
- Munkaköri leírások megváltoztatása.
- Kollektív Szerződés módosítása.

- A Központi Műtő így 12 steril és 1 szeptikus műtővel rendelkező gazdaságilag és szervezetenként önálló egységgé vált, mely 8 osztály betegét fogadja és látja el.

A Központi Műtőszolgálat létrehozásával két lehetőségünk nyílt a folyamatos munkarend biztosítására:

A törvény (a megnövekedő létszámunkkal) kétféle módon teszi lehetővé a folyamatos munkarend biztosítását:

„A” változat: 12 órás műszakos munkarend bevezetését.

„B” változat: Délelőtt (8 ó) + 2 soros ügyelet

+ 1 kijelölt műtő heti egy alkalommal 18 óráig.

A lehetőségek elemzésénél figyelembe kellett vennünk az EU követelményeket, a 2003. évi LXXXIV. törvényt, és a 47/2004 ESzCsM Rendeletet is.

1. A heti munkaidő a munkáltató rendelkezése szerint a 48 órát nem haladhatja meg.

Ebből: 40 óra törvényes munkaidő

8 óra rendkívüli munkaidő

2. Egészségügyi dolgozó külön írásba foglalt megállapodás alapján heti legfeljebb 12 óra önként vállalt többletmunkát végezhet.

Az 1., 2. pontokban szereplő munkavégzés együttes időtartama nem haladhatja meg a heti 60 órát.

Munkarend „A”, „B” változat összehasonlítása, és megvalósíthatóság céljából elemzéseket végeztünk.

SWOT analízist, érdekcsoport analízist, erőter elemzést végeztünk. Az elemzések alapján kedvező munkarendnek a „B” változatot választottuk ki: 8 óra + 2 soros ügyelet + heti egy alkalommal délután 18 óráig egy kijelölt műtő üzemeltetése („B” változat):

- a délelőtti műszakban az összes műtő elindítható (12 steril + 1 szeptikus műtő), ezáltal az adott napon végezhető műtétek számát személyzet és műtő hiányában nem korlátozza.
- Elemzés alapján lényegesen magasabb számban találunk támogatókat a „B” változat esetében.

A HUMÁN ERŐFORRÁS VIZSGÁLATA A KÖZPONTI MŰTŐBEN

A 12 steril és 1 (szeptikus) műtő esetén összehasonlítást végeztünk a jelenlegi létszám és a 60/2003 ESzCsM rendelet minimál létszám ajánlása alapján (1. táblázat). Elsődleges célunk a jelenlegi létszám megtartása úgy, hogy

az átszervezés ne érintse anyagilag hátrányosan a dolgozókat (1. táblázat).

Két fő műtősnő és egy fő aneszteziológus létszám hiányra, a műtőssegédek és a műszerkezelők megtartására kerestünk megoldást. A minőségi cserét kórházon belüli áthelyezéssel, beiskolázással tudtuk elérni. Az átalakításkor történt létszámleépítés lehetővé tette az áthelyezést más munkakörbe.

- Két megfelelő képesítéssel rendelkező nővért átcsoportosítottunk műtősnői munkakörbe.
- A műszerkezelőket sterilizáló tanfolyam elvégzése után a központi sterilizáló egységben alkalmaztuk tovább.
- Az altató orvost külső felvétellel megoldottuk.
- Az egyéb műtői személyzet létszáma változtatást nem igényelt.

Az átalakulást megelőző kommunikációs lépések közül az egyik legfontosabb a munkatársak tájékoztatása a jogi környezetről (EU elvárásról, OEP finanszírozás), és a kórházra váró nehézségekről. A munkatársaknak meg kellett érteni, hogy a változtatás a külső erők hatására, az ő érdekében is történik. Fontos kommunikációs lépés volt a vezetés részéről a létbizonytalanságtól és az új munkarendtől való félelem eloszlátása.

Pontos ütemtervet dolgoztunk ki a további feladatokról.

- Helyi képzés megszervezése (műtősnők, műtőssegédek).
- Státuszok rendezése.
- Beosztási minták kialakítása.
- SZMSZ módosítása a menedzsment részéről.
- Szakszervezet- Kollektív szerződés módosítása.
- OMR módosítása – új munkaköri leírások
– új megbízások elkészítése.

AZ ÜGYELETBE BEÉRKEZŐ BETEG ELLÁTÁSÁNAK FOLYAMATA

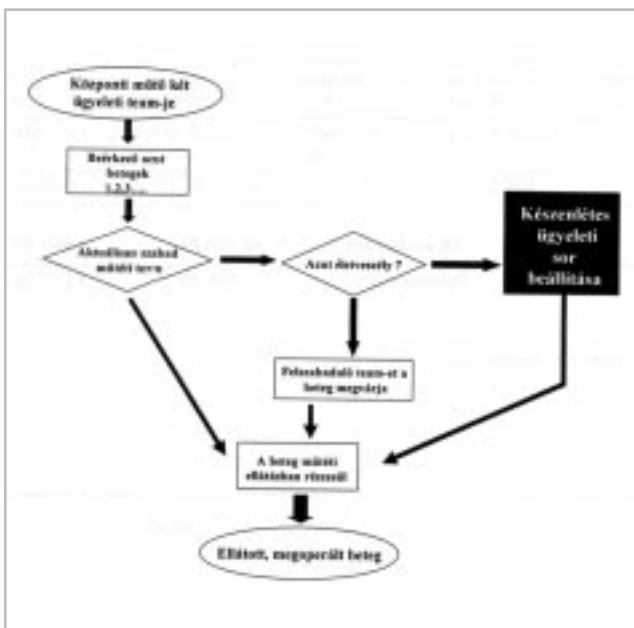
A központi műtő kétsoros ügyeletének feladata a sürgős műtétes esetek ellátásának biztosítása 15 órától reggel 7 óráig. Miután az eddigi 3 ügyelet sor helyett csak kettő érhető el, a betegforgalom ugyanakkor adott, létfontosságú a betegek helyes besorolása a műtétekre – életmentő, azonnali, sürgős, halasztható műtétek.

A műtőre kerülő betegek súlyossági szempontok alapján az aneszteziológus orvos koordinálásával sorolhatók be. Az ügyeletben érkező betegek ellátásának folyamata az 1. ábrán látható:

Jelenlegi létszám	60/2003 ESzCsM feltétel	Megoldási javaslat
24 műtősnő	26 műtősnő	+ 2 fő minőségi csere
18 műtőssegéd	15 + 3 műtőssegéd	7 fő beiskolázása
2 műszerkezelő	nem ismert fogalom	áthelyezés kp-i steril állásra
14 fő aneszteziológus asszisztens	14 fő aneszteziológus asszisztens	változtatás nem szükséges
13 fő altató orvos	14 fő altató orvos	+1 fő altató orvos felvétel

1. táblázat

A jelen helyzet összehasonlító elemzése a minimumfeltételek elvárásaihoz képest.



1. ábra
Az ügyeletben érkező betegek ellátásának folyamata

A készenlétes ügyeletes sor koordinálása is az ügyeletes altató orvos feladata.
Behívható az érintett osztály vezetője.

KÖLTSÉGSZÁMÍTÁSOK

A munkáltató által megszabható heti munkaórák száma nem lehet több, mint 48 óra. Az projekt bevezetése után a korábbi munkaórákhoz képest – mely minden esetben magasabb volt, mint az megengedhető órák száma a 2. táblázatban látható módon alakult át a munkaórák száma.

A korábban különféle módon díjazott műtői ügyeletes sor az összevonás során egységesen, a magasabb – az alapbér 110-130%-ával járó – ügyeleti díjazást kapta. Az ügyeleti bérezésben történő változást a 3. táblázat tartalmazza járulékokkal együtt. Ebben a táblázatban az aneszteziológusok nem szerepelnek, számuk nem változott.

Az eddig alacsonyabb ügyeleti bérezésben részesülteknél reálbér emelkedés történt, tekintettel arra, hogy kevesebb ügyeleti számmal ugyanazt, vagy magasabb bért kap havonta (műtőssegéd II, műtősnő II,), az aneszteziológus asszisztensek esetében változás nem történt. Ügyeleti napra vetítve a kifizetéseket, a projekt során jelentős mérvű megtakarítás érhető el havonta. Míg naponta a projekt előtt 2 magas díjazású (4 fő) és egy alacsony díjazású (2 fő) ügyeleti kifizetés volt, addig a projekt bevezetése után 1 alacsony díjazású műtői személyzet (2 fő) kifizetése hiányában, mint megtakarítás jelenik meg. A megtakarítás nagysága havonta 424 000 Ft, ez éves szinten 5 000 000 Ft.

Ügyeletet végző	Projekt bevezetése előtt			Projekt bevezetése után				
	Havi átlagos		Heti átlagos	Heti átlagos	Havi átlagos		Heti átlagos	
	száma	óra	ügyelet	ügyeleti óraszám	száma	óra	ügyeleti óraszám	
Műtősnő I.*		4	64	16	56	3	48	12 52
Műtősnő II.**	6	96	24	64	-	-	-	-
Műtőssegéd I.*	5-6	88	22	62	4-5	72	24	58
Műtőssegéd II.**	6	96	24	64	-	-	-	-
Aneszt. asszisztens	4-5	72	18	58	4-5	72	18	58
Aneszt. asszisztens otthoni készenléte	4-5	-	-	-	4-5	-	-	-

* az alapbér 110-130%-val díjazott műtői személyzet
** az alapbér 60-80%-val díjazott műtői személyzet

2. táblázat
A munkaidő alakulása az eredetihez képest

Ügyeletet végző	3 soros ügyelet – kifizetés / fő / hónap / Ft		2 soros ügyelet – kifizetés / fő / hónap / Ft	
	Az alapbér 110 – 130%-a	Az alapbér 60 – 80%-a	Az alapbér 110 – 130%-a	Készenlélet
Műtősnő	78 080	75 612	58 560	10 719
Műtőssegéd	81 455	46 134	66 645	7 680
Aneszteziológiai asszisztens	87 840	16 078*	87 840	16 078

* készenlélet

3. táblázat
Egy műtői személyzet munkabére a beosztás szerint a projekt bevezetése előtt és után

A PROJEKT EREDMÉNYESSÉGÉNEK MÉRÉSE

Az alábbi szempontok alapján mérjük a bevezetett projekt eredményességét:

- Egyes műtők kihasználtsága – az egyes műtőben elvégzett műtétek száma, annak változása.
- Műtéti esetszám – akut és előjegyzett műtétek abszolút mennyisége, ezek arányszáma.
- Előjegyzési idő változása – egyes osztályok beteg előjegyzési idejének változása.
- Műtőbe kerülési idő (akut esetben a beérkezést követően a végleges ellátás idejének változása, előjegyzett betegnél kell-e felesleges időt tölteni a műtét elvégzése előtt). Ennek a mérése már túlmutat a központi műtő

működésén és vizsgálható az egyes osztályok előjegyzésének egyenletessége, szervezettsége.

- Egynapos sebészetbe kerülő műtéti esetszám változása.
- Egy dolgozóra jutó effektív idő – ügyeleti időben végzett effektív munka végzésének mérése órákban, amennyiben ez 60% feletti értéket ad, teljes műszak szervezése kötelező.
- Dolgozó kiégettség vizsgálat – kérdőíves vizsgálómódszer pszichológusok bevonásával anonim módon.
- Dolgozó elégedettség vizsgálat – kérdőíves módszerrel, anonim módon.
- Betegelégedettség vizsgálata – a jelenlegi kérdőíves módszer kiterjesztése a műtétes osztályok esetében a műtőben eltöltött időre.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Molnár László 1984-ben a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karát végezte el. Az egyetem befejezésének évében a tatabányai Megyei Kórházba került,

ahol jelenleg is dolgozik. 1984-től a Baleseti Sebészetben dolgozott, 1989-ben traumatológiából szerzett szakvizsgát. 2001 szeptemberétől kontrollerként tevékenykedett. Fő feladata az egyes orvosi tevékenységek és ezek finanszírozhatóságának összehangolása.



Kecskeméti Csilla A gimnáziumi érettségi után műtős szakasszisztens lett. Főműtősnői kinevezésekor elvégezte

az Egészségügyi Főiskolát és EMKA menedzserképzőt. Jelenleg a tatabányai Szent Borbála Kórház főműtősnője, és megbízott műtővezetője.



Dr. Bányász Zsolt A SOTE Általános Orvosi Karon szerzett diplomát. Két évig a Heves Megyei Tanács Markot Ferenc Kórházának Sebészeti és Érsebészeti Osztályán, majd tizenegy évig a SOTE III. sz. Sebészeti Klinikáján dol-

gozott. Sebész, illetve érsebész szakvizsgát szerzett. Egy évig a Tatai Városi Kórház Sebészeti Osztályát vezette, majd a Szent Borbála Megyei Kórház Sebészeti és Érsebészeti osztályának vezetését kapta meg. Három éve felsőfokú egészségügyi menedzser szakvizsgával rendelkezik.