

létszám- és anyagi feltételek biztosítása szükséges. Az indokokat nem szükséges részletezni, a kórházakban, szanatóriumokban a betegélelmezés folyamatosságának, az üdülőkben a beutaltak ellátásának (nem beszélve a várható igény növekedéséről) szintje a hétvégeken sem csökkenhet, sőt az elvárás még nagyobb. Ezért ezen szervezetek részére az elmondottak csak részben adaptálhatók.

Összefoglalva az ötnapos munkahét néphadseregben történő bevezetése egy sor szervezési és munkastílusbeli változást igényel, amelyhez igyekezett jelen cikk is segítséget nyújtani. Befejezésül is hangoztatva, hogy a megoldás a helyi lehetőségek, tartalékok kihasználásában rejlik és ebben az esetben a megnövekedett szabad idő lehetőséget nyújt a kultúrált szórakozáshoz és pihenéshez, az érintett állomány egészségének megóvásához, teljesítőképességének fenntartásához.

A gyógyító-megelőző ellátás néhány szervezési kérdése az új munkarend függvényében

Dr. Varga István orvos alezredes

Pártunk XII. Kongresszusának döntése alapján a Minisztertanács 1013/81. számú határozata lehetővé tette, hogy az eddigi – tényleges munkaidő-csökkenéssel megvalósított – kéthetenkénti ötnapos munkahetet a társadalmi tevékenység minden területén minden héten ötnapos munkahét váltsa fel. Alapvetően ez azt jelenti, hogy változatlan munkaidőalap mellett a hétvégi (vasárnapi) munkaszüneti naphoz még egy ún. szabadnap járul és így hazánkban általánossá válik az ötnapos munkahét rendszere. Az ötnapos munkahétre történő áttérés általános követelményeként kormányzatunk *az alábbiakat határozta meg:*

1. A társadalmi termelés és szolgáltatás színvonala nem csökkenhet.
2. Az áttérést lényegében változatlan munkaidőalap mellett, önerőből lehet megvalósítani.
3. A munkaközi szünet (ebéldíő) a törvényes munkaidőbe nem számítható be.
4. A heti törvényes munkaidő (munkaközi szünet nélkül) általában 42 óra, illetve két- és három műszakos munkakörökben 40 órában is megállapítható.

A fenti követelmények figyelembevételével az *ötnapos munkahétre történő áttérés alapvetően az eddigi munkarend módosítását, azaz döntően szervezési feladatok előkészítését és végrehajtását jelenti.*

Az új munkarend kialakítása ágazatonként eltérő, sajátos szervezési tevékenységet igényel.

Az egészségügyi ellátással szemben támasztott legfontosabb követelmény, hogy napszaktól függetlenül – a nap 24 órájában – azaz a nappali teljes műszak befejezése után is az ellátás valamennyi szakmai szintje (az alapellátástól a szakosított intézeti ellátásig) – szakmailag indokolt mértékben – hozzáférhető legyen, továbbá a fekvőbetegek ellátása folyamatosan – 3 műszakban – történjen.

Míndezeneket az egészségügyi intézményekben működő ügyeleti szolgálatok és a fekvőbeteg osztályokon alkalmazott három műszakos munkarend biztosítják.

A motorizáció terjedésével az utóbbi 20 esztendőben országos jelentőségre tett szert a súlyos, gyakran életveszélyes állapotban levő sérültek ellátásának problémája, majd ehhez csatlakozott a szív-érrendszer betegségeivel összefüggő heveny életveszélyes állapotok növekvő gyakorisága. Ezek a problémák egyrészt ösztönözték a baleseti sebészeti, az intenzív terápiás, a heveny szívgyógyászati és a mentésügy – általánosságban a sürgősségi – ellátás fejlesztését, másrészt ráirányították a figyelmet a munkaszüneti (hétvégi, ünnepnap) napokon a betegellátás minőségének növekvő – napjainkban sem teljesen megoldott – problémáira.

Az új munkarendre történő áttérés szervezési problémái éppen ezért a hétvégi betegellátás megfelelő megoldása körül sűrűsödnek.

Általánosságban a katonaegészségügyi ellátás szervezési problémái azonosak, vagy hasonlóak a polgári egészségügyi ellátás problémáival. Ebből kiindulva az új munkarendre történő áttérés szervezésekor alapvetően figyelembe vesszük az állami egészségügyi szolgálat részéről kidolgozott szakmai irányelveket.

Csapattagozatban az állami eü. szolgálattal egyezően már szombaton is ügyeleti szolgálat szervezésével kell és lehet megoldani a sürgősségi betegellátást a Szolgálati Szabályzat 380–384. pontjában foglalt rendelkezések szerint. Ezzel kapcsolatban lényegesnek tartom felhívni a figyelmet a hivatásos csapat-orvosok szakmai ügyeleti (készenléti) feladatainak szabályozására, illetve ilyen irányú tevékenységük anyagi elismerésének megoldására.

Intézeti tagozatban a betegellátás szempontjából optimális belyezetről akkor beszélhetnénk, ha a fekvőbeteg intézetekben az ellátás – non stop módon – a hét minden napján teljes műszakban történhetne. Ez a megoldás közgazdasági szempontból sem lenne kedvezőtlen. Ennek a megoldásnak azonban ma még sem a személyi feltételei, de a szemléleti feltételei sem adóttak. Ezért a munkaszüneti napokon az intézeti betegellátás alapvetően továbbra is az ügyeleti szolgálatok útján valósulhat meg. A szakmai szükségletek növekedésével lépést tartva az utóbbi 10 évben jelentősen kibővült és megerősödött az intézeti ügyeleti szolgálatok létszáma és szakmai összetétele.

Ma már minden sokprofilú és nagy ágyszámú fekvőbeteg intézetben a napi műszak után másnap reggelig a fő profilokban (belgyógyászat, sebészet, baleseti sebészet, ideg-elve, szülészet, nőgyógyászat, gyermekgyógyászat) osztályos ügyelet és szakorvosi készenléti ügyelet⁷⁰ végzi a sürgős esetek ellátását. A klinikai orvosi ügyeletek munkáját a diagnosztikában rtg. és laborasszisztensi ügyelet, rtg. és laborszakorvosi készenléti ügyelet segíti. A műtétes szakmákban ügyeletes műtősnő és anesztésiológus (altató) asszisztens áll a szakorvosok rendelkezésére.

Hasonló összetételű orvosi és szakdolgozói teamek működnek a kisebb ágyszámú kórházakban készenléti ügyelet formájában. Az ügyeleti és készenléti szolgálatok megszervezése érdemben növelte a hétvégi és az éjszakai hétközi

⁷⁰ Ügyeletes az a személy, aki meghatározott feladatkörrel az ügyelet időszakában állandóan az intézetben tartózkodik. Készenléti ügyeletes az a személy, aki állandóan a lakásán tartózkodik és meghatározott szakmai feladatok elvégzésére — szükség szerint — kerül behívásra.

sürgősségi betegellátás színvonalát. Ugyanakkor az ügyeletek teljesítése – még nagyobb orvos- és szakkáderlétszám mellett is – fokozott megterhelést jelent az orvosok és szakkáderek részére. Megterhelésük súlya különösen nagy, ha különböző okokból (feltöltetlen állás, betegség, szabadság, tartós vezénylés, továbbképzés stb. miatti távollétek), a rendszeresített létszám egy része hiányzik vagy távol van.

Az új munkarenddel kapcsolatos rendelkezések kimondják, hogy a törvényes heti munkaidő általában 42 óra (az eddigi 44 óra helyett), de abba a munkaközi szünet nem számítható bele. Mivel a munkaközi (ebéd) szünet 20 percnél kevesebb nem lehet és ezt a munkahelyen kell eltölteni, a munkahelyen letöltendő tényleges heti munkaidő változatlanul 44 óra lesz. Ezt a munkaidőt öt nap alatt kell teljesíteni, ezért a hétközi napokon a munkaidő általában fél órával meghosszabbodik. Az eü. ágazatban a hétközi munkaidő növekedése a feladatok ellátása szempontjából – a hét minden napját figyelembe véve – nem jelent érzékelhető produktivitást, mivel a hét végén jelentkező – bár számszerűen lényegesen kevesebb – betegellátási feladatok hétközben nem végezhetőek el. Mindennapos tapasztalat, hogy hétközben a betegforgalom megoszlása nem egyenletes, hanem egyes napokon (általában hétfőn és csütörtökön) forgalmi csúcsok jelentkeznek. Erre tekintettel célszerű, ha a napi munkaidő-többletet – a forgalmi csúcsok figyelembevételével – nem napokra elaprózva, hanem a csúcsgorgalmi napokra vonjuk össze. Ugyancsak a napi tényleges betegforgalom figyelembevételével célszerűen alkalmazható a napi lépcsőzetes munkakezdés is. (Különösen a röntgen és az orvoslaboratóriumokban egyes szakrendeléseken és osztályokon.)

A fenti munkaszervezési példák távolról sem fogják át az új munkarendek lehetséges változatait, de talán arra alkalmasak, hogy a munkarend alakításában a feladatok struktúrájához rugalmasan alkalmazkodó megoldásokat példázzak.

Általánosságban közvetlen realitás, hogy az eü. ágazatban is hozzá kell kezdeni a jelenlegi hagyományos sémákon alapuló munkaszervezés korszerűbb módszerekkel történő felváltásához. Szakítani kell a feladatok struktúráját és arányait nem követő, rugalmatlan módszerekkel és a feladatok racionális számbavételével a rendelkezésre álló munkaerő és munkaeszközök takarékosabb és egyben hatékonyabb felhasználását kell minden szervezési szinten szorgalmazni. Ezek a szervezési feladatok nem csupán az új munkarend bevezetése miatt váltak aktuálissá, de az új helyzet még hangsúlyozottabban jelzi az újszerű megoldások keresésének szükségességét.

Az újszerű megoldások egyik figyelemreméltó módszereként jellemezhetjük az ún. betegfelvételi osztályok, részlegek, illetve felvételi csoportok (teamek) szervezését.

Az új munkarend bevezetése az alapellátásban csak úgy oldható meg, hogy hétvégeken már szombaton is ügyeleti szolgálat végzi a szükség szerinti (sürgős és folyamatos) betegellátást. Ennek két lényeges következményével kell számolnunk. Egyrészt mind az alapellátásban, mind a szakrendeléseken tovább növekszik a hétfői betegforgalom; másrészt növekedni fog a sürgős (sürgősnek ítélt) kórházi beutalások száma. Az ügyeleti idő meghosszabbodása az alapellátásban várhatóan megnöveli a sürgős jelzésű kórházi beutalások számát és ennek körében növekedni fog az előzetes orvosi vizsgálat nélkül – a mentőszolgálat által és egyéb módon beszállított – esetek arányszáma. Ezek egy része

ténylegesen intézeti felvételt és ellátást igényel, ugyanakkor jelentős lesz azoknak a száma, akikről rövidebb ideig tartó észlelés után megállapítható, hogy állapotuk további intézeti ellátást nem igényel. Természetesen hasonló esetek a hétközi ügyeleti időszakban is előfordulnak, de a hétvégi 48 órára bővülő ügyeleti időszakban az ilyen esetek száma szükségszerűen lényegesen megnövekszik.

Az ilyen típusú kórházi forgalom fogadására és szakszerű ellátására szervezhető az önállóan és folyamatosan működő betegfelvételi osztály (részleg), vagy felvételi csoport. A betegfelvételi osztály három, de legalább két műszakban (az ügyeleti időszakban) önállóan végzi feladatait, érintetlenül hagyva a sürgősségi ellátás már működő speciális formáit (pl. traumatológia, szülészet, csecsemőellátás). Feladatkörében elvégzi a beszállított betegek vizsgálatát, a szükségleteknek megfelelően az első, adott esetben végleges orvosi ellátását. Dönt az intézeti kezelés szükségességéről, illetve elvégzi a betegek osztályozását aszerint, hogy a továbbiakban mely osztályon kell kezelni. A nagy, 1000 ágyas kórházakban 10–15 ágyas önálló betegfelvételi osztály, a kisebb ágyszámú kórházakban 8–10 ágyas részleg vagy felvételi csoport szervezése javasolható. A betegfelvételi osztályon (részleg) a betegek a szükséges vizsgálatok, kezelés és megfigyelés rövidebb-hosszabb időtartamáig, maximum 24 – hétvégén – 48 óráig részesülnek ellátásban. Ha önálló felvételi osztály (részleg) szervezésének nincsenek meg a feltételei, akkor külön felvételes körtermek nélkül ún. felvételi csoport szervezhető. Ez esetben is egy meghatározott helyen – központi vizsgáló-kezelő helyiségben – történik a betegek fogadása. A betegek ellátását és osztályozását a felvételi tevékenység egészéért felelős ügyeletes orvos-vezető (főorvos, adjunktus) közvetlen irányításával az osztályok kijelölt, illetve ügyeletes orvosai végzik. Az általános sürgősségi betegellátásnak ezek a szervezeti formái alkalmasak arra, hogy elsősorban az ügyeleti időszakban komplex szakorvosi ellátást nyújtsanak és a szakmailag indokolt mértékre csökkentsek az ügyeleti betegfelvételek számát. Megszervezésük gyakorlatilag új munkateret nem, vagy csak minimális mértékben igényel.

Korábban már jeleztem, hogy az orvostudomány lehetőségeinek fejlődése és a megbetegedési viszonyok alakulása egyre jobban előtérbe helyezte a sürgősségi betegellátás szakmai és szervezési problémáit, illetve azok megoldását. Ezzel összefüggésben ide kívánczik az a megjegyzés, hogy a tömeges sérüléseket, vagy betegségeket okozó katasztrófák és a korszerű eszközökkel vívott háború esetén a sürgősségi ellátás hatékony megszervezése elsődleges feladatot képez. Békében a sürgősségi ellátás alapvető szervezeti elemeit a jól működő mentőszolgálat és minden ellátási szinten a jól szervezett ügyeleti-készenléti szolgálat jelenti.

Az ügyeleti-készenléti szolgálat készülségi fokozatát az egyes intézményeknek az ellátás szakmai hierarchiájában elfoglalt helye és szakmai szerepe határozza meg. Ennek megfelelően az alapellátásban a legfontosabb követelmény a jó és gyors hozzáférhetőség biztosítása. Az intézeti tagozatban ezt kiegészíti a komplex szakorvosi, illetve szakosított szakorvosi ellátásra való felkészültség. Ez a követelmény szakmailag megfelelően differenciált orvosi, szakorvosi és szakasszisztensi ügyeleti-készenléti szolgálatok szervezését és működtetését igényli. Az orvos korszerű bajmegállapító (diagnosztikus) és gyógyító (terápiás) tevékenységéhez nélkülözhetetlen az orvosi és röntgen laboratóriumi vizsgálatok elvégezhetőségének biztosítása az ügyelet időszakában is. Ezért a kisebb ágy-

számú (200–300 ágyas), területi kórházakban a laboratóriumi és röntgen ügyeleti-készenléti szolgálatot legalább szakképzett asszisztensi készenlét formájában kell biztosítani. A nagy forgalmú, sokprofilú (800–1000 ágyas) kórházakban pedig szakképzett orvosi és röntgen laboratóriumi asszisztensi ügyeletet és szakorvosi készenléteket kell biztosítani. A létszámellátottság függvényében – annak lehetőség szerinti bővítésével – arra kell törekedni, hogy a hagyományos „délelőtti” műszakban üzemelő diagnosztikus osztályok munkarendjében bevezethető legyen a nyújtott műszak, illetve a „délutáni” csökkentett létszámmal működő második műszak. Utóbbiak jelentősége különösen a kórházak ún. felvételes napjain kézenfekvő.

Az új munkarenddel kapcsolatban pedig fontos követelmény, hogy a diagnosztikus osztályok szombaton – csökkentett létszámmal ugyan –, de műszak formájában dolgozzanak. Az elmondottak alapján érzékelhető, hogy kisebb kórházakban is 3-4 orvostól és 4-5 szakasszisztensből álló ügyeleti-készenléti szolgálat működik. Nagyobb kórházakban az ügyeleti-készenléti szolgálat együttes létszáma az említettnek két-háromszorosát is kiteheti. Ezért nagyon lényeges, hogy az ügyeleti-készenléti szolgálat egységes szakmai irányítást kapjon. Ennek biztosítására az ügyeletet teljesítő orvosok (főorvosok, adjunktusok) közül ügyelet-vezető orvost kell kijelölni, akinek a hatásköre a kórházon belül – az ügyelet időszakában – a betegellátással és a kórház zavartalan működésével kapcsolatos valamennyi szakmai kérdésre kiterjed. A fekvőbeteg intézetekben alapvető követelmény a betegellátás zavartalan feltételeinek legmesszebbmenő biztosítása. Ebből a szempontból nagyon lényeges szervezési kérdés, hogy a betegforgalom csúcsidezeteiben, a műtési napokon és általában a délelőtti órákban a kórház vezető szervei és a felügyeleti szervek ne tervezzenek különböző értekezleteket és rendezvényeket. Az eddigiekben nem esett szó a szakorvosi járóbeteg-ellátás szervezéséről. E munkaterület egyik sajátossága, hogy a szakrendelést ellátó orvosok heti munkaideje 36 óra, továbbá az a tapasztalat, hogy a betegforgalom zömében a délelőtti órákban és spontán jelentkeznek. Érdemi tapasztalat az is, hogy szabad szombatokon a betegforgalom gyakorlatilag a sürgős, illetve a sürgősnek érzett esetekre korlátozódik. Ebből kiindulva arra kell törekedni, hogy a betegforgalom irányítható részét (nyugdíjasok, betegállományban levők, ellenőrzésre visszatérők) a délutáni rendelési órákban lássák el és lehetőség szerint csökkentjük a délelőtti zsúfoltságot. A fenti általános szervezési feladat mellett – az új munkarenddel összefüggésben a szombati betegellátást műszak formájában belgyógyászati, vagy általános szakorvosi rendeléssel kell biztosítani. A működő szakrendelésen el nem látható betegeket a műszakban dolgozó fekvőbeteg osztályok orvosai kötelesek megfelelő ellátásban részesíteni. A szakrendelésen dolgozó orvosok többsége így szombaton szabadnapon lehet, ugyanakkor hétközben a napi munkaidejük átlagban egy órával meghosszabodik. A rendelési idő meghosszabodása is indokolja a szervezett betegirányítás intenzívebb alkalmazását és különösen megnöveli az aktív szakgondozás lehetőségeit.

Összefoglalva: a gyógyító-megelőző ellátás növekvő szakmai munkamegosztása, a növekvő színvonalú betegellátás szakmai követelményei egyre bonyolultabb szervezési feladatok megoldását teszik szükségessé. Ezek közül a sürgősségi betegellátás egyre kiemeltebb figyelmet kíván. Az új munkarend bevezetése az ellátási követelményekhez rugalmasan és hatékonyan alkalmazkodó munkarendek kidolgozását és már rövidebb távon is ésszerű munkaerő-gazdálkodási feladatok megoldását igényli.