



**A rezidensek helye, szervezeti
nézőpontja a magyar
egészségügyben**

**Intézmények vezetése
Változtatásmenedzsment**

Dr. Dózsa Katalin, NEFMI

A rezidens helye... egyelőre valahol alatta, ezt már tudjuk





Pontosítsuk

- Leghátul, a sor végén?
- Esetleg fél lábbal a börtönben..? (ld. appendicitises fiatal halála)



Jó, ha nem csak ezt látjuk!

- Önmagában probléma az, hogy valahol a sor végén vagyunk a szervezeti hierarchiában?

Egyáltalán nem.





Az igazi probléma:

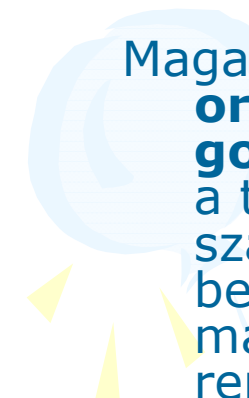
- Megfelelő szakmai vezetés, és „védettség” hiánya
- Ugyanez anyagi, erkölcsi megbecsülésben is értendő




Mit is várnánk a rezidensképzéstől?

Beszélhetünk egyáltalán képzésről? Vagy inkább „képződés”?

Csoportmunka1.: definiáljuk a rezidensképzés célját



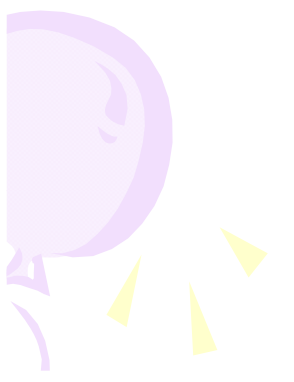
Magas szintű szakmai vezetés és ellenőrzés mellett **a pályakezdő orvos felkészítése a gyors, hatékony, önálló orvosi gondolkodásra és döntéshozatalra** mind a diagnosztikus, mind a terápiás lehetőségek terén. Emellett a pályakezdő magas szakmai szintű felkészítése az alapvető manuális orvosi beavatkozások önálló indikálására és végrehajtására. Ehhez ma már hozzá kell tennünk azt is, hogy mindezt úgy kell a rendszernek biztosítania: hogy eközben a pályakezdő megélhetése, lakhatása, kiegészítő kereseti lehetősége biztosítva akár úgy is, hogy részleges akadályoztatása esetén (pl.: gyermekvállalás, egyéb munkavállalás) **a képzést időarányosan hosszabb periódus alatt, de részmunkaidőben is teljesíteni tudja.**

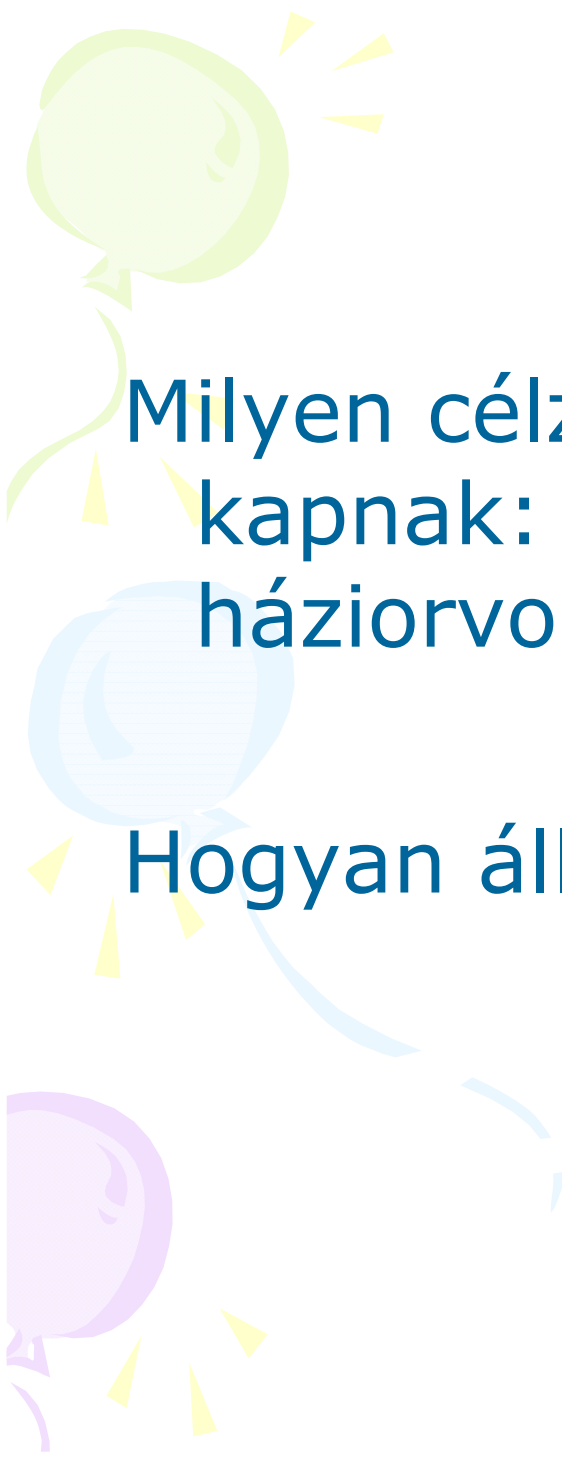




Mi kell ahhoz a pénzen kívül, hogy előbbieket biztosítsuk?

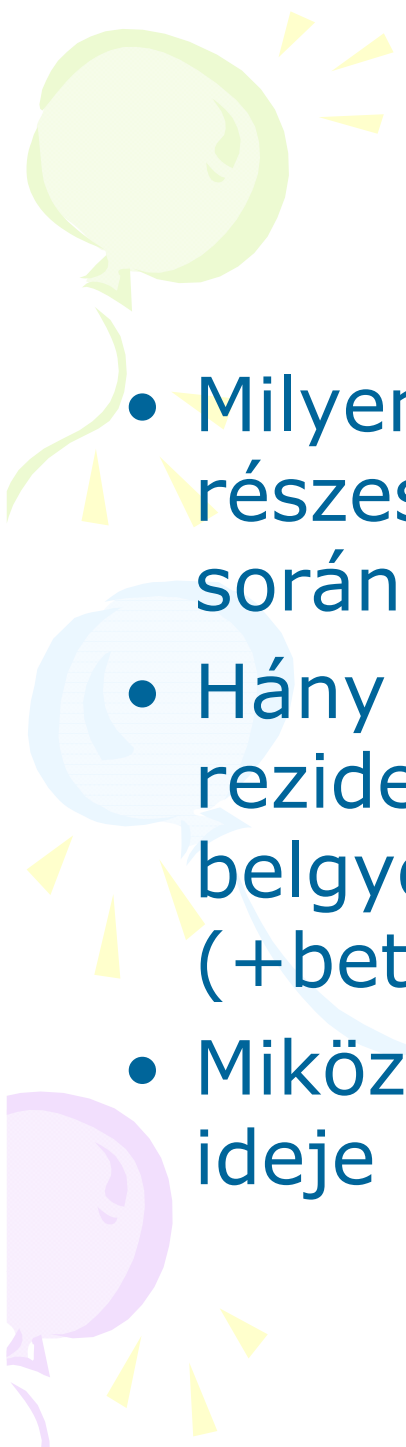
Egyértelműen lefektetett követelményrendszer, és
az ahhoz rendelt erőforrások:

- főként emberi erőforrás (szakmai vezetés,
kontroll biztosítása a gyakorlatban)
 - tárgyi feltételek (intézményi háttér, eszközök,
műtő)
 - célzott konzultációk, képzések biztosítása
szakirányonként
- 



Milyen célzott szakirányú képzést
kapnak: belgyógyászok, sebészek,
házi orvosok, stb.?

Hogyan állunk ezzel?

- 
- Milyen szakmai vezetésben, kontrollban részesülnek a rezidensek a napi munka során?
 - Hány betege van általában egy rezidensnek az (aktív fekvő) belgyógyászati osztályokon?
(+betegfelvétel és zárójelentés /nap)
 - Miközben ezt a munkát ellátja, mennyi ideje (lehetősége) van konzultációra?



Csoportmunka:

- *Hány beteget lehet önállóan, de megfelelő szakmai kontroll mellett rábízni egy rezidensre:*
- *az osztályos (belgyógyászat) gyakorlata kezdetén*
- *1 év gyakorlat után*
- *1,5-2 éves gyakorlat után?*



Sebészek:

- *Mennyi gyakorlat után lehet otthagyni egy rezidens sebészeti ambulancián?*
- 

Hogyan alakult a szakirányú szakképzés rendszere?

Forrás: NEFMI	Korábbi jogszabály szerinti helyzet (1999-2009)	Hatályos jogszabály szerinti helyzet (2010-től)
Képzés ingyenessége	Ingyenes, de aki nem jut be a keretszám miatt, az más módon nem válhat szakorvossá	Ingyenes, a térítéses képzés lehetőségének megadásával
Megpályázható szakmák meghatározása	Az egyetemek által végzett felmérés alapján az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság javaslatot tesz a miniszternek	Kórházak tényleges üres állásainak a bíráló bizottság által felállított rangsora alapján a miniszter határozza meg
Megpályázható állások	A miniszter döntésének megfelelően meghirdetett rezidensi állások	A kórházak ténylegesen üres állásai

Pályázó	A rezidens	1) Első körben a kórházak a támogatások elnyeréséért, 2) utána a rezidens a támogatott kórházi állás elnyeréséért
Munkáltató	Első két évben az egyetem, utána a kórház	Azonnal a kórház
munkaviszony	Közalkalmazotti az első két évben, utána az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvénynek megfelelően	Azonnal az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvénynek megfelelően
Szakképzés céljára történő átirányítás	Törzsképzés alatt bármely akkreditált képzőhelyre	Csak ha a munkáltató arra a részképzésre nem akkreditált
Helyettesítési támogatás	nincs	Kórház akkreditációjától függően fél illetve egy évre a teljes képzés alatt



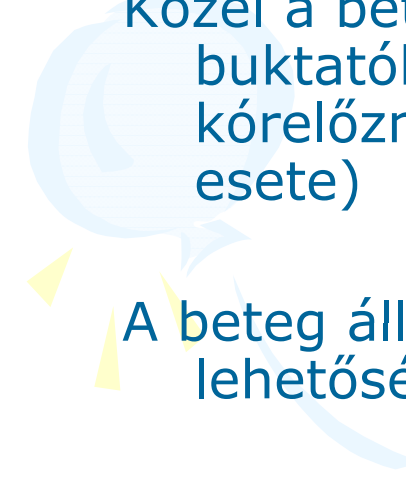
Törzsképzés (az első két évi szakképzés) után	A rezidens a két éves törzsképzés után keres az addig tanult szakmának megfelelő állást	A megpályázott és elnyert állásnak megfelelően folytatja a munkát a munkáltató kórházban
Munkabér	Első két éven Kjt. szerinti bért a költségvetés fedezi, utána a foglalkoztatás módjának megfelelően a kórház	Azonnal a foglalkoztatás módjának megfelelően a kórház
Képzési díj	Első két évben fedezi a költségvetés	A teljes képzés idő alatt fedezi a költségvetés
Hiányszakmához kiemelt támogatás	nincs	A teljes képzési idő alatt
Második alap és ráépített szakképesítés	Nincs támogatva	Lehetőségtől függően pályázat alapján támogatott



A rezidens szervezeti nézőpontja

Alulról

Feltétlen rossz, hálátlan dolog ez?



Közel a beteghez, az ellátás folyamataihoz (esetleges buktatók megismerése), első az észlelésben, első a kórelőzményben (érdemes nem elfelejteni, ld. HCV-s beteg esete)

A beteg állapotáról a legfontosabb, elemibb visszajelzés lehetősége



Érdemes jól csinálni? Fontos, hogy hogyan dolgozik a rezidens?



További előnyök

- Lehetőség számos kórházi informatikai rendszer megismerésére, azok összehasonlítására (pl.: Medsol és Medworks)
- Lehetőség manuális készségek elsajátítására
- Tapasztalatszerzésre

Hiszen, az itt ülők egy része egyszer egészségügyi vezető/döntéshozó lesz

Érdemes odafigyelni, akkor is, ha néha nehéz!

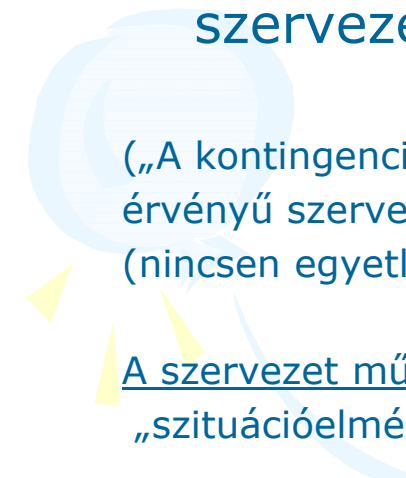
(Esetismertetés: Bohóckodjak, akkor talán észrevesznek?)



Ha már eleget figyeltük, akkor értékeljük is a rendszert

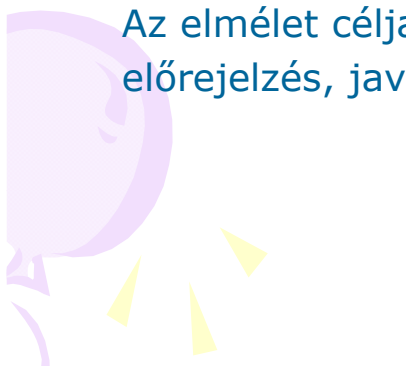
A menedzsment számos szervezetelemző és értékelő módszert kínál, amelyek nagyon egyszerűek

- Pl.: Kontingencia-elmélet, és az abból adódó szervezetelemzési szempontok



(„A kontingencia elmélet legfőbb tétele, hogy nem létezik általános érvényű szervezeti struktúra illetve vezetés, nincs one best way, (nincsen egyetlen üdvözítő út)

A szervezet működését mindig a környezeti feltételekhez kell igazítani
„szituációelmélet”

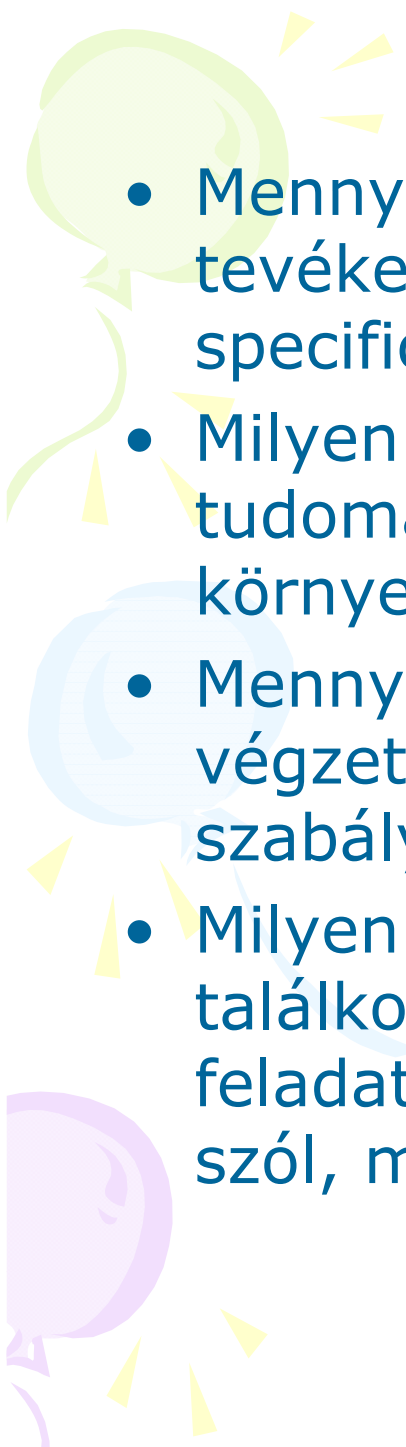


Az elmélet céljai: szervezeti struktúrák közötti eltérések magyarázata, előrejelzés, javaslatok megfogalmazása”- *Girasek Edmond e.a.*)



Miket vizsgálta a Kontingencia-elmélet?

- A szervezet környezete, tagjai, alapfeladatainak jellegzetes tevékenységi köre, a szervezet adottságai, stratégiája
- Ehhez hozzá kell tennünk a szervezeti kultúra elemzést rendszer és intézményi szinten
- Emeljük ki a fontosabb szempontokat

- 
- Mennyire bonyolult az e.ü. szervezetek tevékenységi köre (nagy tömegű rutin-specifitás)? Mennyire változékony?
 - Milyen az e.ü. szervezetek jogi- gazdasági-, tudományos-, politikai-, társadalmi stb. környezete?
 - Mennyire fontos társadalmi szinten az általuk végzett tevékenység? Mennyire fontos a jól szabályozottság és kiszámítható minőség?
 - Milyen a szervezetek felépítése? Ez mennyire találkozik a környezeti elvárásokkal és a feladatokkal? (ld. minőségügy születése-arról szól, mi minden nem valósul meg sajnós)



Kérdés

Ezek alapján van mit tenni a magyar egészségügyi szervezetekben?



Fontosak a vezetési ismeretek?

Esetismertetés:

▶ Kút völgyi anno és ma

▶ Kút völgyi negatív status-that's all?



A vezetési ismeretek rendkívül fontosak!



Egészségügyi intézmények vezetése

(Emlékeztető korábbi előadásból: általános vezetési funkciók=tervezés, kontroll, leadership, szervezés, koordináció)





Hogyan valósul meg mindez a különböző hierarchia szinteken?

- rezidens
 - oszt.orvos
 - főorvos
 - részlegek, kiszolgáló tevékenységi körök, intézmények vezetése
- 



Gyakorolhat a rezidens menedzsment feladatokat?


A rezidens sokszor első kezdeményező az ellátásban

- lázlap vezetése= munkaadás pl. a nővéreknek, meg saját magunknak is
 - betegút szervezése (vizsgálatkérések, betegszállítók irányítása)
 - vizitfüzet vezetése hasznos (a nővér és mi sem felejtünk)
- 
- 




Mi egy osztályvezető főorvos feladata?

- Fő-fő folyamatfelelős-rendetlen/rendes osztály
Látszik!
- Szakmai felelős-rizikó
- Az osztály vezetése:tervezés, szervezés
(ügyeleti, ambulancia beosztás, stb.),
koordináció, kontroll, közvetlen irányítás
(leadership)

- 
- Kell figyelnie egy főorvosnak, hogy hogyan dolgoznak a takarítók? Mennyire van tisztaság?
 - Van-e elegendő maszk, gumikesztyű, stb. eszközök?
 - Melyek a beosztottak napi problémái?
 - Kell, hogy legyen kontaktus a nővérekkel, vagy elég az orvosokkal? (erre is van példa)
Kell egy egyértelmű felelős, de nem mindenki vállalja fel. Divat: főorvoshalmozódás

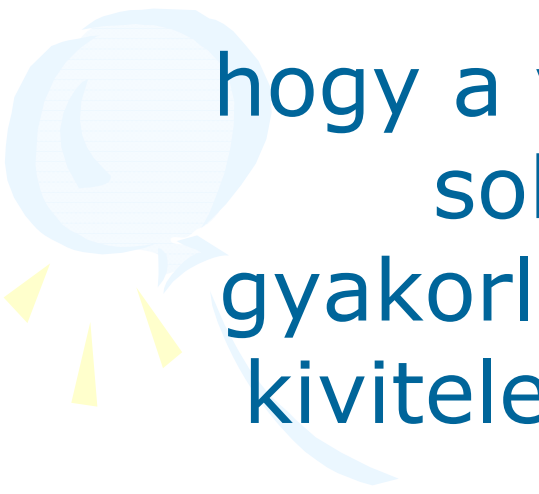


Mi kell ahhoz, hogy egy vezető tisztában legyen a szervezeti működés alapvető problémáival?

- Ott legyen és vegyen részt
 - A menedzsment elemző módszerek (pl.: stakeholder-, elvárásrendszer-, force field elemzés) annak a kezében érnek valamit, aki részt vesz a szervezet életében, és energiát fordít annak megismerésére
 - Utóbbiak használata nélkül a szervezeti változtatások (stratégikus) vezetése kudarcra van ítélve
- 



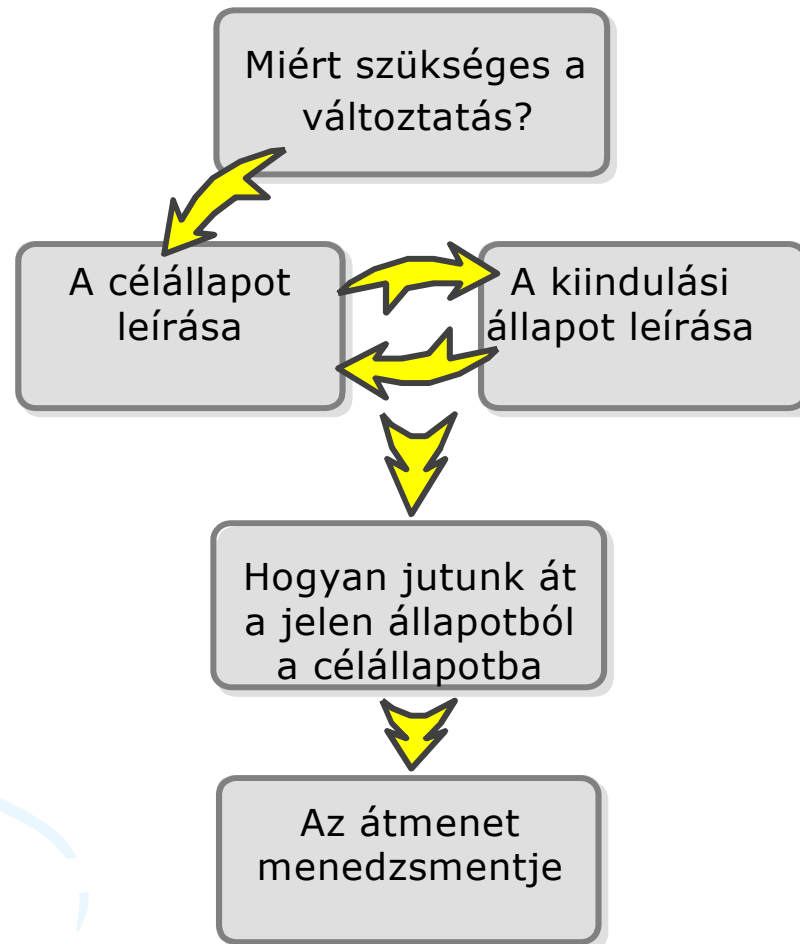
A változtatósmenedzsment arról szól,



hogy a változtatás a gyakorlatban
sokszor kudarcba fullad a
gyakorlatban, ezért a változtatások
kivitelezhetőségét modellezni kell.




A változtatás gondolatmenete Beckard és Harris szerint





És rendszer szinten hogy állunk?

- Hogyan látjuk az orvostársadalmat?
- Az ellátó rendszert
- Az egészségpolitika új irányait



A rezidensrendszer megteremtése bizonyos értelemben egészségpolitikai „öngól” volt (a legegységesebb érdekcsoport született meg az orvostársadalmon belül)



Nincs érdekérvényesítés egységes lobbyerő nélkül.
Ez igaz az orvostársadalom egészére.



Köszönöm a figyelmet!