
Spremljanje učinkovite obremenitve zdravnikov - razvoj in pogoji za implementacijo enotne metodologije

Nino Zajc, mag. družb. inf.

Vodja plansko-analitske službe

Maribor, 24. 10. 2024



Uvod

Potrebe > viri

Pomanjkanje sistematičnega merjenja

Merjenje kot cilj zasledovanja agende interesnih skupin

Nepristranska ocena – kdo naj sodeluje?

Začetki merjenja v letu 2017, sistematično merjenje v letu 2020:

1. Korak: zbiranje podatkov- absolutna števila
2. Korak: interpretacija podatkov
3. Korak: Razvoj metodologije



Predpostavke razvoja metodologije

- Plačilo glede na čas prisotnosti
- Določena delovna obveznost do delodajalca v JZZ (2088 ur oz. 1430 ur efektivnega dela)
- Izračun obremenitve v RDČ (7-20h)



Metodologija

Dve verziji metodologije

V1: Spremljanje obremenitev glede na posameznikovo **prisotnost v JZZ**

V2: Spremljanje obremenitev glede na posameznikovo **obvezo v JZZ**

Obe metodologiji uporabljata pri izračunu iste parametre



Parametri/atributi metodologije

Delovni čas in zaposlitev

- Delež zaposlitve
- Redno delo (ure)-fond ur
- Odsotnosti (ure)

Izračun in zakonske predpostavke

- Delež zdravnik (koliko tima je bil en zdravnik prisoten)
- Z zakonom odobrene ure (1,5h) = priprava na delo + malica (0,1825)

Izračuni realizacije po posameznem delovišču (BIS)

Delo v UC/porodni sobi
Delo na oddelku
Delo v ambulanti

Konziliarni pregledi
Delo v OP

Izračun storilnosti

- Skupna realizacija
- Obremenitev (skupna realizacija/delež zdravnika(redno delo-odsotnosti))



Parametri/atributi metodologije

Delo v UC/porodni sobi:

Upoštevana 100% obremenitev za čas razporeditve na omenjeno delovišče

Primer: razporeditev v UC 2x v času 7-15 . Izračun: $(2 \times 6,5)/168=0,116$

Delo na oddelku:

Beleženje dnevnega pacientovega zdravnika v RDČ in v dežurstvu. Upoštevali smo normative MK. 1 zdravnik v internističnih strokah skrbi v RDČ za 7-10 pacientov, v kirurških 1 zdravnik skrbi za 20 pacientov. Upoštevana tudi mesečna ležalna doba

Primer: $20 \text{postelj} \times 21 \text{ dni} = 420 \text{ dnevni evidenciranj}$, bi moralo biti za realizacijo 1 zdravnika na oddelku na dan.

Zdravnik je v RDČ, ko je bil razporejen na oddelek evidenciral 56 dnevni obravnav.

Izračun: $56/420=0,133$



Parametri/atributi metodologije

Konziliarni pregledi:

Obvezno naročanje in beleženje opravljanja konziliarnih pregledov prek BIS (30 min/pac)

Primer: zdravnik je v mesecu opravil 4 konz. Preglede

*Izračun: $(4*0,5)/168=0,0119$*

Delo v OP:

Upoštevamo delo izvajalca, asistenta in anesteziologa. Upoštevamo čas REZ-ŠIV + 20 minut (izvajalcu in asistentu), pri anesteziologih čas začetka in konca anestezije

Primer: 19 operacij, REZ-ŠIV skupen čas 25,89 ur

*Izračun: $((19*0,33)+25,89)/168 = 0,19$*



Parametri/atributi metodologije

Delo v spec. amb:

Uporabljen kalkulativni element ZZZS (število točk na posameznem VZD). Določitev normativov na področju radiologije- struktura in povprečen čas

Primer: zdravnik je opravil na VZD KRG 1560,1 točk, po normativu ZZZS bi moral opraviti 1 zdravnik v enem mesecu v amb 3693,5 točk

Izračun: $1560,1/3693,5=0,422$



Izračun storilnosti

$$\text{IND obremenitev} = \frac{\sum(\text{zakon} + \text{uc} + \text{oddelek} + \text{konz} + \text{op} + \text{amb})}{\text{DELEŽ ZDRAVNIK}} * 100$$

V1: „Prisotnost“

Primer:

$$\frac{(0,12 + 0 + 0,08 + 0,01 + 0,18 + 0,38)}{0,621} * 100 = 123,9$$

V2: „Obveza“

Primer:

$$\frac{(0,063 + 0 + 0,08 + 0,01 + 0,18 + 0,38)}{0,938} * 100 = 76,1$$



SWOT analiza

- Enotna metodologija izračuna storilnosti za vse nosilce dejavnosti
- Metodologijo lahko izkoristimo za optimalno razporejanje dela- orodje za srednji menedžment
- Najrealnejši pokazatelj (ob trenutnih zmožnostih bis)obremenitve zaposlenih
- Upoštevanje posameznikove obveznosti/prisotnosti v JZZ
- Upoštevanje zakonskih določil

Prednosti

- Različni viri normativov za posamezno delovišče
- Veliko ročnega dela in s tem tudi več možnosti za napake
- Neupoštevanje kompleksnosti primera oziroma teže npr. pri radiologiji
- Povezovanje podatkov iz številnih inf. sistemov
- Neupoštevanje kakovosti obravnave (primer rez-šiv)
- Upoštevanje dela v nadurnem delu, ki ga ne nemogoče enostavno ločiti iz skupne realizacije (individualno spremljanje posameznika na dnevni ravni)

Slabosti



- Določitev enotnih normativov in standardov
- Primerljivost med bolnišnicami/zasebniki
- Agregacija podatkov v enotni inf.sistem
- Določitev novih normativov na podlagi standardov dela po 15.členu ZNUZSZS/NPP

Priložnosti

- Neustreznost obstoječih ZZZS normativov ali odsotnost le teh (spec.amb)- gastroenterologija (FD), anti-vegf, radiologija
- Nezmožnost vnašanja vseh storitev v BIS
- »kraja« pacientov – npr. hospital, ali da se delo specialistov beleži na specialista

Nevarnosti



Zaključek

- Obremenitve v JZZ so v veliki meri odraz upoštevanja vseh socialnih pravic in neprimernih normativov oziroma odsotnosti le teh v JZZ, za razliko od zasebnega sektorja.
- Primerjava dela in s tem obremenitev v JZZ in pri zasebnikih (koncesionarjih) ni mogoča, zaradi neprimerljivih pogojev delovanja- po ZGD VS ZZ
 - Delo po podjetniških pogodbah oziroma SP-jih (brez lastnih zaposlenih) pomeni zgolj efektivno brez upoštevanja vseh socialnih pravic, ki jih mora zasledovati javni zavod.

Ukrepi:

- **Nujna digitalizacija:** Morbidni, neagilni, monopolni inf.sistemi v zdravstvu upočasnjujejo in otežujejo delo na vseh področjih
- **Obvezno določiti realne normative** za vsa delovišča ter temu tudi prilagoditi financiranje storitev
- **Vpeljava standardov kakovosti v normative**



Hvala za vašo pozornost

