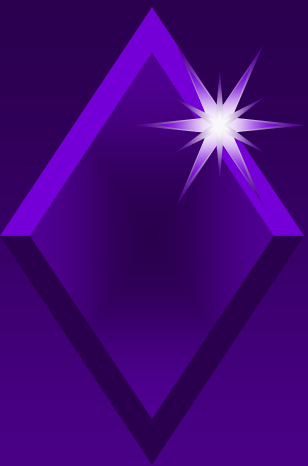




EGYNAPOS SEBÉSZET PRO ÉS KONTRA

Dr. Varga Imre

elnökségi tag

Multidisciplináris Egynapos Sebészeti Társaság

A Magyar Sebész Társaság Északkelet-Magyarországi Régió

2008. évi

TUDOMÁNYOS ÜLÉSE

Pásztó

2008 november 29



Az egynapos szolgáltatások célja:

Költségkímélő eljárások preferálása, a finanszírozó kiadásainak szinten tartása, növekvő biztosított igény kielégítése, az eljárást alkalmazó intézet személyi és tárgyi feltételeinek meghatározása és az optimális kihasználtság biztosítása.

A rendszer szabályozott elterjesztésével elérhető, hogy az intézmények működési költségei csökkenthetőek, a betegek rövidebb időt töltenek fekvőbeteg intézetben, a beteg elégedettsége nő, továbbá ezen ellátási forma pozitív hatással bír a keresőképtelen állomány alakulására. A minőségbiztosítási kautélák alkalmazásával a szolgáltatás színvonala és ellenőrizhetősége javul.



Egynapos sebészet (Ambuláns sebészet, Nappali sebészet, Major ambulatory surgery, Ambulatory surgery, Same day surgery, Outpatient surgery, Day surgery. One day surgery, Day case surgery, Time frame up to 12 h. Ambulante chirurgie, Tageschirurgie):

Az egynapos klinikum keretében végzendő olyan tervezhető, tervezett (elektív) sebészeti beavatkozás, amely az adott elváltozás, az orvos szakképesítése, a kötelezően előírt és szükséges infrastruktúra, a beteg ambuláns műtéti kiválasztása és kivizsgálás szempontjainak függvényében az e célra kialakított egyéb feltételrendszerekkel működő intézményben történik. A műtét alatti vérveszteség minimális, tervezhetően transzfúziós igényel nem jár. A beavatkozás után a beteg néhány órás szakfelügyeletet igényel, melyet egy ezen célra kialakított fektetőben tölt. A szükséges megfigyelést követően a beteg otthonába bocsátható. A beteg adott intézményben tartózkodása nem haladja meg a 24 órát.



24 órás sebészet (Overnight surgery, The night after surgery, Extended recovery, Overnight stay, Time frame over 12 h. under 24h.):

Az egynapos sebészet feltételrendszerének megfelelő sebészeti beavatkozás, mely a beavatkozást követően hosszabb megfigyelést igényel, de az intézményben való tartózkodás nem haladja meg a 24 órát. Közvetlen kórházi háttérrel rendelkező egységként működhet. A 16/2002 rendelet alapján az egynapos sebészettől nem elkülönülő fogalomkör!

Önálló egynapos sebészeti intézmény (FASC = Freestanding ambulatory surgical center, Ambulatory surgery centre/facility):

Lehet közvetlen fekvőbeteg intézeti háttérrel nem rendelkező, illetve fekvőbeteg intézmények önálló, minden vonatkozásban elkülönített részlege, mely rendelkezik az egynapos sebészeti beavatkozások elvégzésének feltételeivel. Fekvőbeteg ellátó intézettől független intézmény írásos szerződéssel kell rendelkezzen olyan háttér osztállyal/okkal, melyek vállalják és lege artis ellátják az előre nem látható fekvőbeteg ellátást igénylő valamennyi komplikációs esetet.



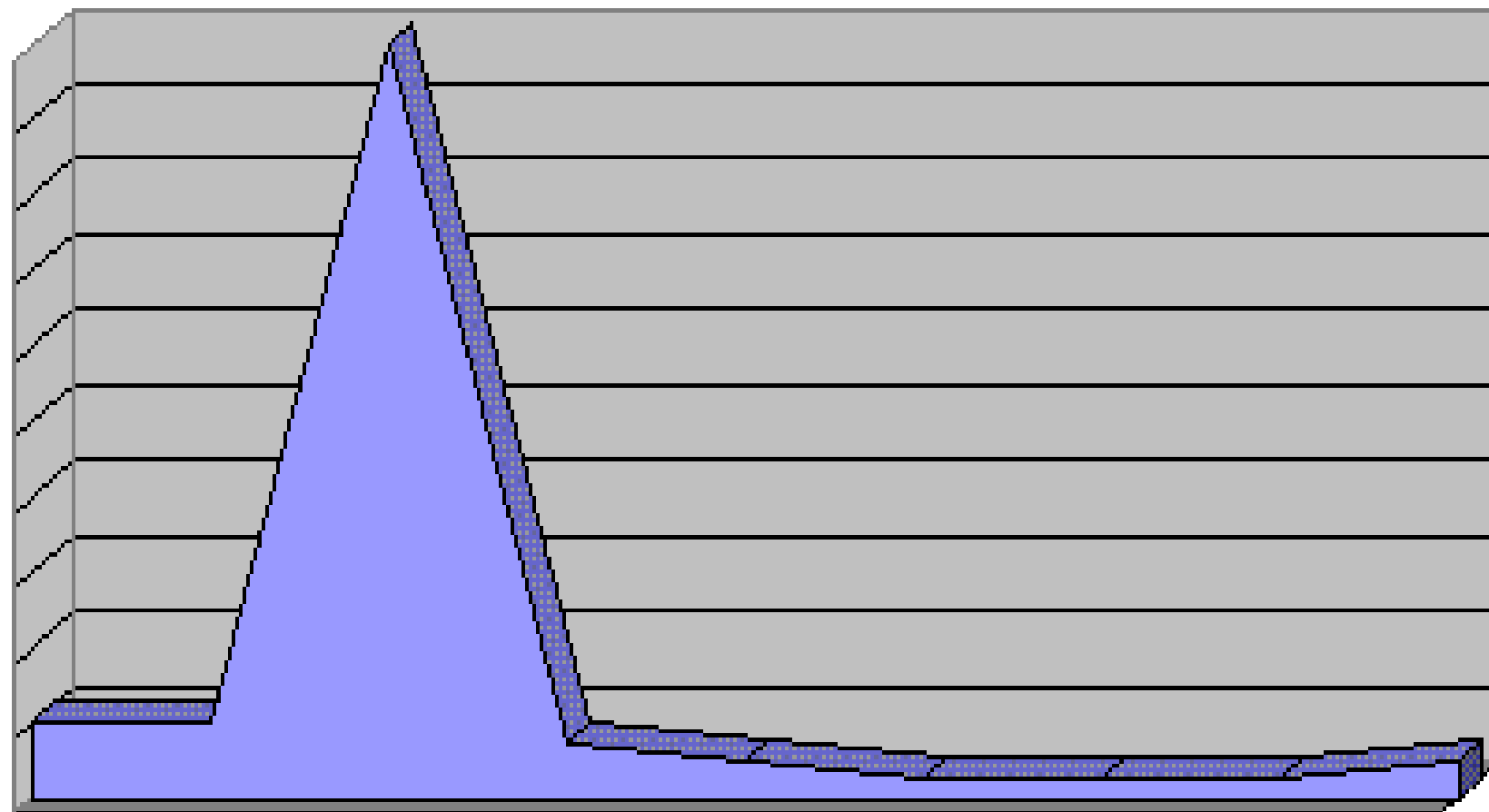
Kissebészeti beavatkozás (Minor ambulatory surgery):

(Az egynapos sebészet fogalmkörébe nem tartozik.)

Megfelelő képzettség, jártasság és feltételrendszer birtokában magán és önkormányzati rendelőben és ambulancián helyi érzéstelenítésben végezhető kissebészeti beavatkozás, mely után a beteg különösebb felügyeletet nem igényel, akár kísérő nélkül is otthonába távozhat. Ezen keretek között végezhető beavatkozások a OEP -el szerződésben levő intézmények estében a járóbeteg szakellátás szabálykönyvében rögzítetteknek megfelelően történhetnek és kerülhetnek finanszírozásra.



NAPI KÖLTSÉG ARÁNYOK MEGOSZLÁSA



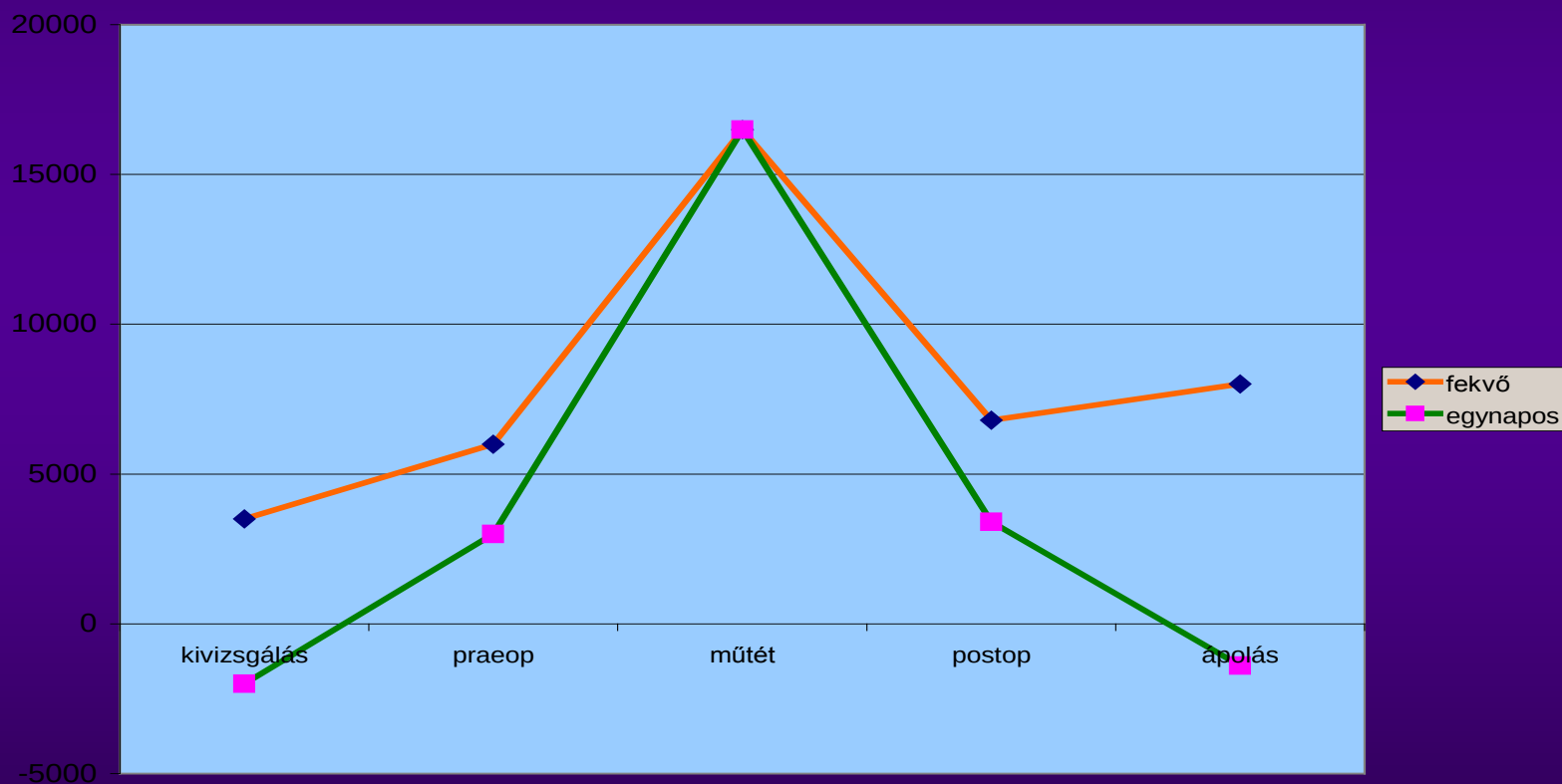
KIMIZSGÁLÁS

MŰTÉT NAPJA

ÁPOLÁS (2. - 7. NAPIG)



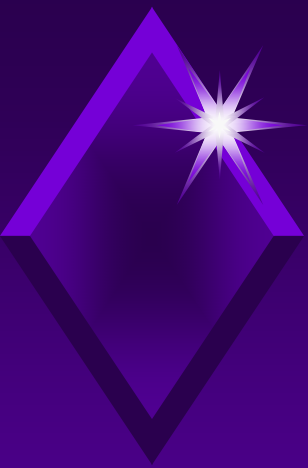
Költségek összehasonlítása





Az egynapos sebészeti rendszer hazai terjedését segítő tényezők I:

1. Elfogadott nemzetközi gyakorlat hatásának megjelenése Magyarországon.(Trend hatás)
2. Műtéttechnika illetve infrastruktúra feltételrendszerének elvi *alkalmassága*
3. A személyi feltételek adottsága
4. Költséghatékonysági elvek erősödése a hazai egészségügyben
5. Kórház túlsúlyú ellátási forma által feszített kiadások csökkentésének igénye és ágyszám csökkentési tervek kapcsán jelentkező egészségpolitikai tendenciák
6. Vállalkozási szellem erősödésével párhuzamosan jelentkező igény az ellátói oldalon
7. Megváltozott igények jelentkezése a betegek részéről (pl. munkahely féltés miatt) az egyszerűbben, rövidebb időt igénylő megoldások irányában



Az egynapos sebészeti rendszer hazai terjedését segítő tényezők II:

8. Megjelent jogszabályi lehetőség: Az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter 16/2002. (XII.12) ESZCSM rendelete
9. A korábbi két pályázat pozitív eredményei és kialakult hazai tapasztalatok felhasználható értékei
10. Napjaink kényszerítő körülményeinek várható hatása

Az egynapos sebészet érdekeltségi rendszerének sarokpontjai a szolgáltató intézmény illetve az egészségügyi dolgozók szemszögéből: I.

- A beavatkozás előtti **kivizsgálás költsége nem terheli a súlyszám bevételt**
- A beavatkozás utáni **ápolás költsége nem terheli a súlyszám bevételt.**
- A jól szervezett, optimálisan kihasznált egynapos sebészeti beavatkozást végző intézmény/részleg nem igényel 3 műszakos szervezést, konyhai szolgáltatást, így **működtetése költségkímélőnek mondható.**
- Az egynapos sebészeti beavatkozás effektív költséghányada jó szervezéssel nem éri el a **súlyszám** általi forint összeg **35-75 %-át.** (VIGYÁZAT! csak megfelelő számú és tevékenységtípus megfelelő szakmánkénti összeválogatásában szabad csak komplex kalkulációt végezni!)
- Jó szervezéssel -különösen nagyobb intézmények esetében- **ágyszám csökkentés** válik lehetővé. A több szakmát érintő intézményi összesben jelentős ágyszám csökkenés viszont lehetőséget nyújt egy adott szint, pavilon felszabadítására, mely működtetési költségei (fenntartás, személyzet stb.) nem terheli az intézmény gyógyításra szánt bevételét.

Az egynapos sebészet érdekeltségi rendszerének sarokpontjai a szolgáltató intézmény illetve az egészségügyi dolgozók szemszögéből: II.



- A felszabadult helységeken a menedzsment döntése és a terület speciális igénye alapján maga az intézmény vállalkozásaként akár for profit jellegű tevékenység is végezhető. (pl. idősok térítés ellenében történő ápolása stb.) vonzerejét növeli a szakavatott személyzet és sürgős szükség esetén egyéb szakmai segítség közelsége.
- Valamennyi tényező kihasználása együttesen képezné a valós és elérhető előnyt, mely átfogó, jó szervezéssel érhető el. Az eredmény vizsgálatának komplex megközelítése javasolt!



Az egynapos sebészeti rendszer hazai terjedését gátló tényezők: I.

1. Eddigi gyakorlat adta megszokás, egészségügyi dolgozók munkahelyföltése, újtól való tartózkodás.

2. Paraszolvencia vesztéstől való félelem. Hazai egészségügyünk sajnálatos jellegzetességéről megjegyzendő, hogy egyben az egészségügy egyik alapvető fenntartó tényezője. (Félelem, hogy a lényegében kisebb súlyúnak minősíthető beavatkozást és rövid intézeti benttartózkodást követően a betegek kisebb mértékben fejezik ki hálájukat.)

3. Bemerevedett, nem egyszer feudalisztikus osztályos viszonyok konzerválása miatt kifejtett ellenállás. Pl. csökkenő osztályméret esetén részleggé történő minősítés következhet be ennek összes következményével. Tartózkodás a mátrix struktúra váltással szemben is hasonló indokokkal.

4. Beteg vesztés miatti félelem. (pl. vállalkozások beteg elszívó hatása)



Az egynapos sebészeti rendszer hazai terjedését gátló tényezők: II.

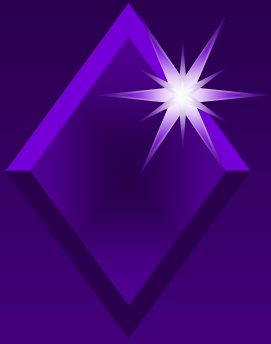
5. Betegek kialakult megszokása és elvárásai egyrészt a kárukra történő finanszírozói “spórolás”, problémájuknak lenézése, nem értékén való kezelése, illetve a veszélynek való kitétel, másrészt a kisebb jellegűnek tűnő beavatkozás következtében csökkentebb sajnálat és kímélet övezi őket otthonukban

6. Szakmai ellenállás a betegek veszélyeztetésének hangsúlyozásával.

Az indokoltnál többet emlegetett szempont, melynek háttérében lényegében szerepet játszhat az előbb felsorolt gátló tényezők némelyike, mint elősegítő tényező, de az új típusú szolgáltatási forma szervezésének elégtelen és hibás implementálása is.

7. Negatív szakmai lobby. Indokolatlan lobby erő tapasztalható az egynapos sebészet “kiengedése” vonatkozásában, (pl. az önálló -kórháztól földrajzilag különálló- intézményben biztonsággal végezhető tevékenységek esetében), mely indoka inkább anyagi veszteség miatti félelem, mint szakmai jellegű. Ennek eredményeként jelenleg így jogszabályi akadálya is van.

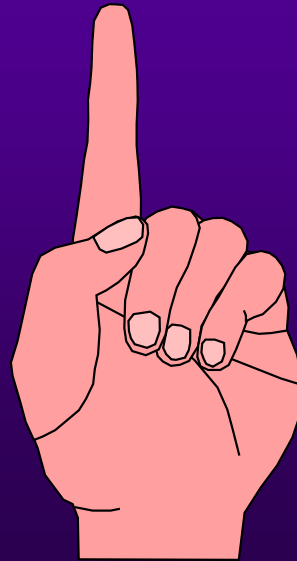
8. Elégtelen vonzerejű finanszírozás. (Jogszabályi változások miatt lassan gyengülő kategória).



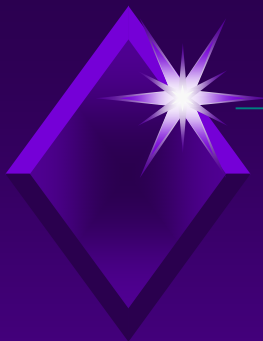
MEGOLDÁS:

KOMPLEX PROBLÉMAKEZELÉS, RENDSZER SZEMLÉLETŰ MEGOLDÁSOK KERESÉSE

*beavatkozások és technikák,
jogszabályok és betegjogok,
betegelégedettség,
finanszírozás-
technika, infrastruktúra, etika,
otthoni szakápolás,
vállalkozói szándék, szakmai,
finanszírozói ellenőrzés,
orvostechnika fejlődése*



*betegek alkalmassága és
hozzáállásuk, szakorvos,
egészségügyi középkezelő,
minőségbiztosítás, intézeti
érdek, egyéni érdek,
finanszírozói érdek,
paraszolvencia,
adminisztrációs kötelezettségek
szakmapolitika*



ÉRTÉKELÉSI SZEMPONT	KIVITT %	SZAKMÁK MIND ÖSSZ
	10	5691
KIVITT ESET SZÁM	15	8537
	20	11382
	25	14228
	30	17073
FELSZAB. ÁPOLÁSI NAP	10	16658
	15	24986
	20	33315
	25	41644
	30	49973
KIVITT SÚLYSZÁM ÉRTÉK	10	2519,62
	15	3779,43
	20	5039,24
	25	6299,05
	30	7558,85
FELSZAB ÁGYAK SZÁMA	10	46
	15	68
	20	91
	25	114
	30	137
CM INDEX ALAKULÁSA	10	0,44
	15	0,44
	20	0,44
	25	0,44
	30	0,44



ÉRTÉKELÉSI SZEMPONT	KIVITT %	Minta:2
KIVITT ESET SZÁM	10	1011
	15	1516,5
	20	2022,0
	25	2527,5
	30	3033,0
FELSZAB. ÁPOLÁSI NAP	10	3072,7
	15	4609,1
	20	6145,4
	25	7681,8
	30	9218,1
KIVITT SÚLYSZÁM ÉRTÉK	10	405,1
	15	607,7
	20	810,3
	25	1012,9
	30	1215,4
FELSZAB ÁGYAK SZÁMA	10	8,42
	15	12,63
	20	16,84
	25	21,05
	30	25,26
CM INDEX ALAKULÁSA	10	0,40
	15	0,40
	20	0,40
	25	0,40
	30	0,40

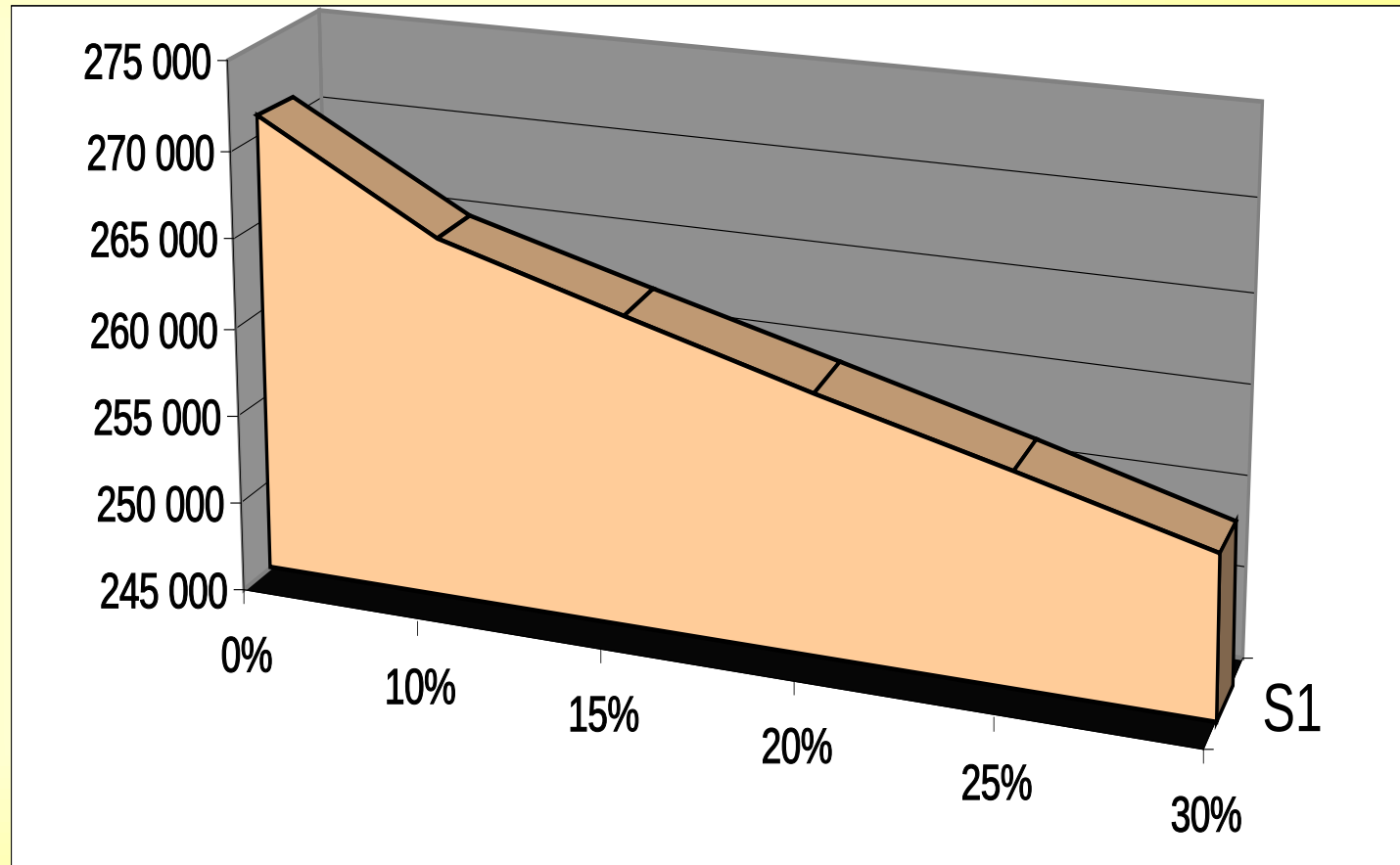
ÉRTÉKELÉSI SZEMPONT	KIVITT %	Minta:5
KIVITT ESET SZÁM	10	514
	15	771
	20	1029
	25	1286
	30	1543
FELSZAB. ÁPOLÁSI NAP	10	1367,5
	15	2051,2
	20	2735,0
	25	3418,7
	30	4102,4
KIVITT SÚLYSZÁM ÉRTÉK	10	242,3
	15	363,4
	20	484,6
	25	605,7
	30	726,8
FELSZAB ÁGYAK SZÁMA	10	3,75
	15	5,62
	20	7,49
	25	9,37
	30	11,24
CM INDEX ALAKULÁSA	10	0,47
	15	0,47
	20	0,47
	25	0,47
	30	0,47

ÉRTÉKELÉSI SZEMPONT	KIVITT %	Minta: 9
KIVITT ESET SZÁM	10	206,8
	15	310,2
	20	413,6
	25	517,0
	30	620,4
FELSZAB. ÁPOLÁSI NAP	10	527,2
	15	790,8
	20	1054,5
	25	1318,1
	30	1581,7
KIVITT SÚLYSZÁM ÉRTÉK	10	70,9
	15	106,3
	20	141,7
	25	177,2
	30	212,6
FELSZAB ÁGYAK SZÁMA	10	1,44
	15	2,17
	20	2,89
	25	3,61
	30	4,33
CM INDEX ALAKULÁSA	10	0,34
	15	0,34
	20	0,34
	25	0,34
	30	0,34

BENTMARADÓ EETSZÁM CSÖKKENÉS

ESET

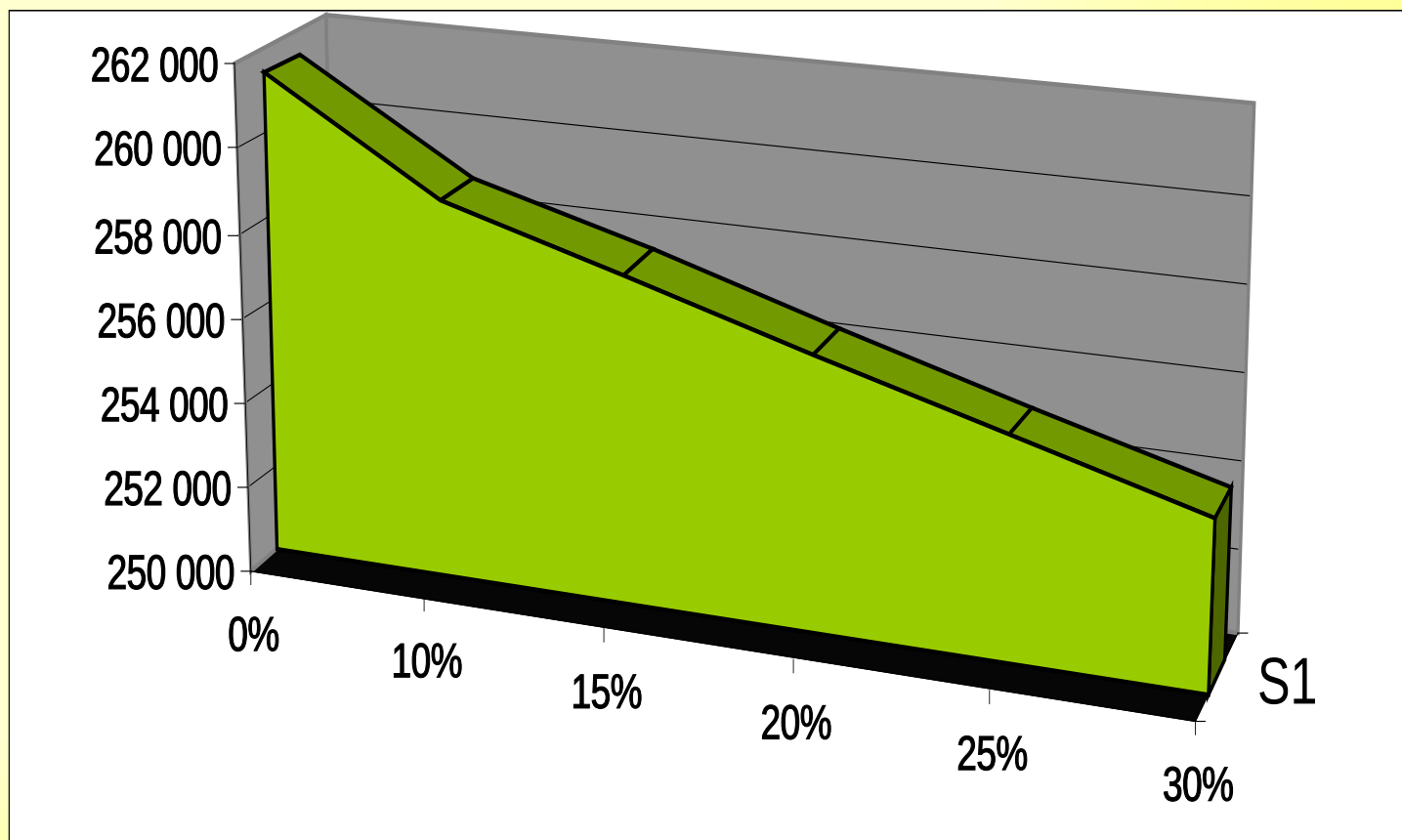
0%	270 966	0
10%	265 275	5 691
15%	262 429	8 537
20%	259 584	11 382
25%	256 738	14 228
30%	253 893	17 073



BENTMARADÓ ESETEK SÚLYSZÁM CSÖKKENÉSE

SÚLYSZÁM

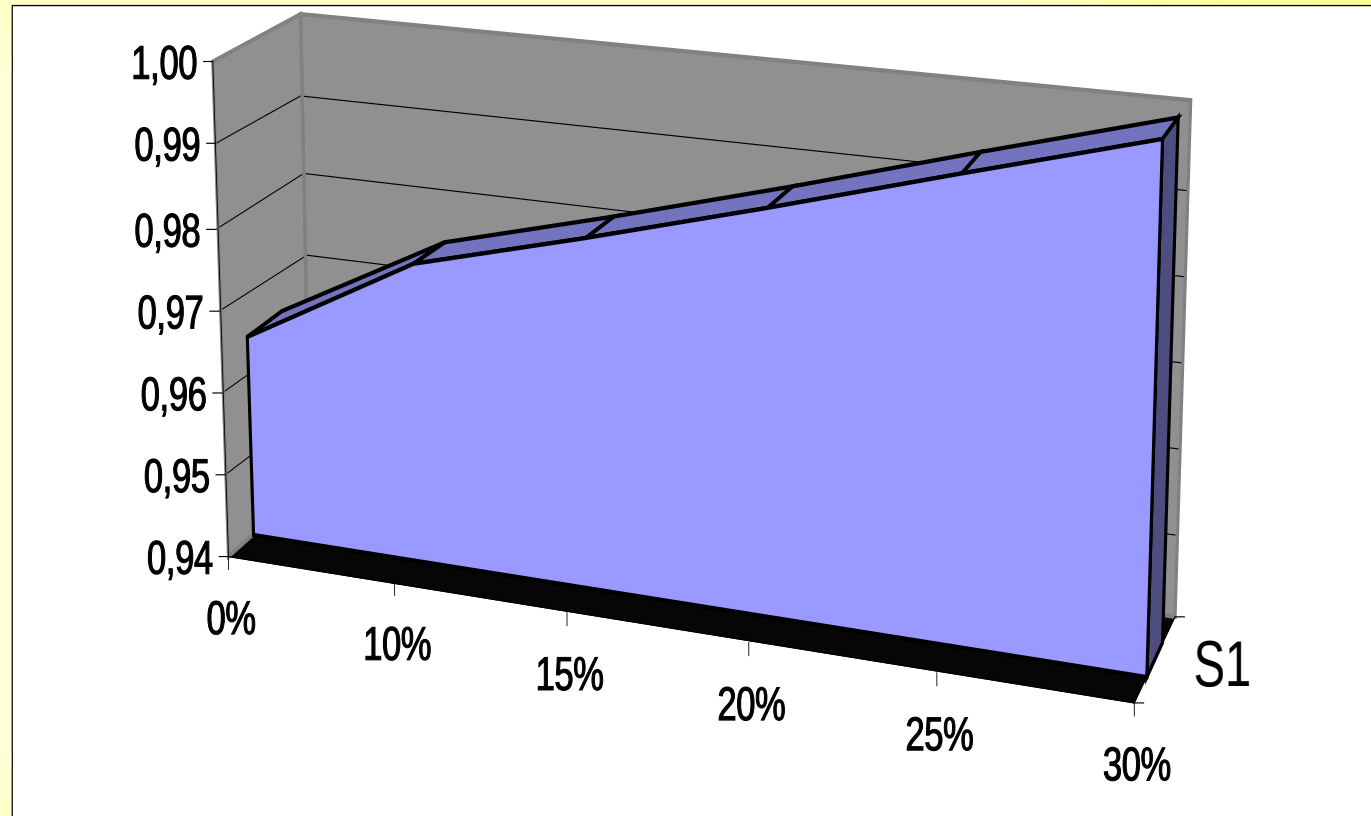
0%	261 448	0
10%	258 928	2 520
15%	257 668	3 779
20%	256 408	5 039
25%	255 149	6 299
30%	253 889	7 559



BENTMARADÓ TEVÉKENYSÉGEK CASE MIX ALAKULÁSA

CASE MIX

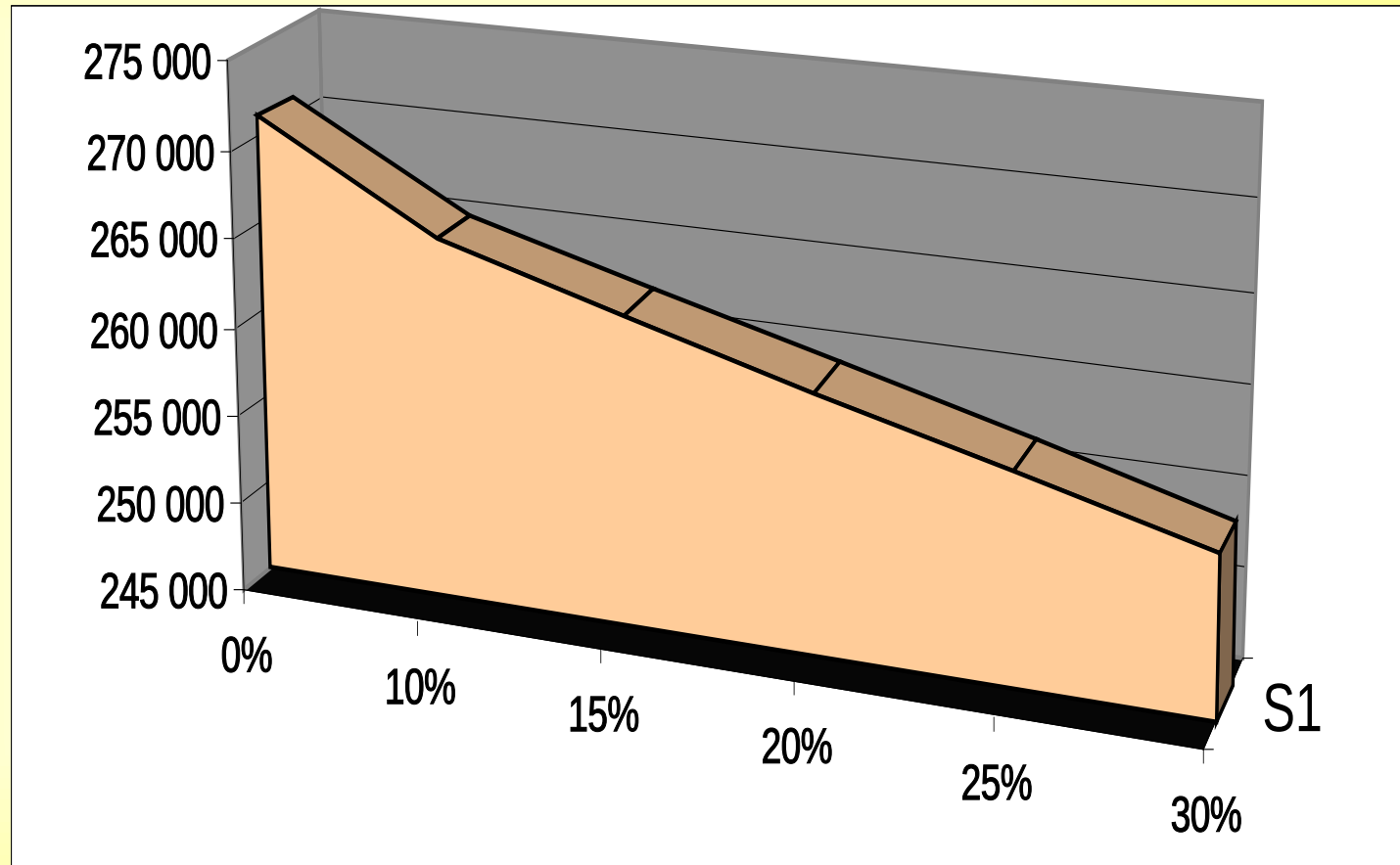
0%	0,96
10%	0,98
15%	0,98
20%	0,99
25%	0,99
30%	1,00



BENTMARADÓ EETSZÁM CSÖKKENÉS

ESET

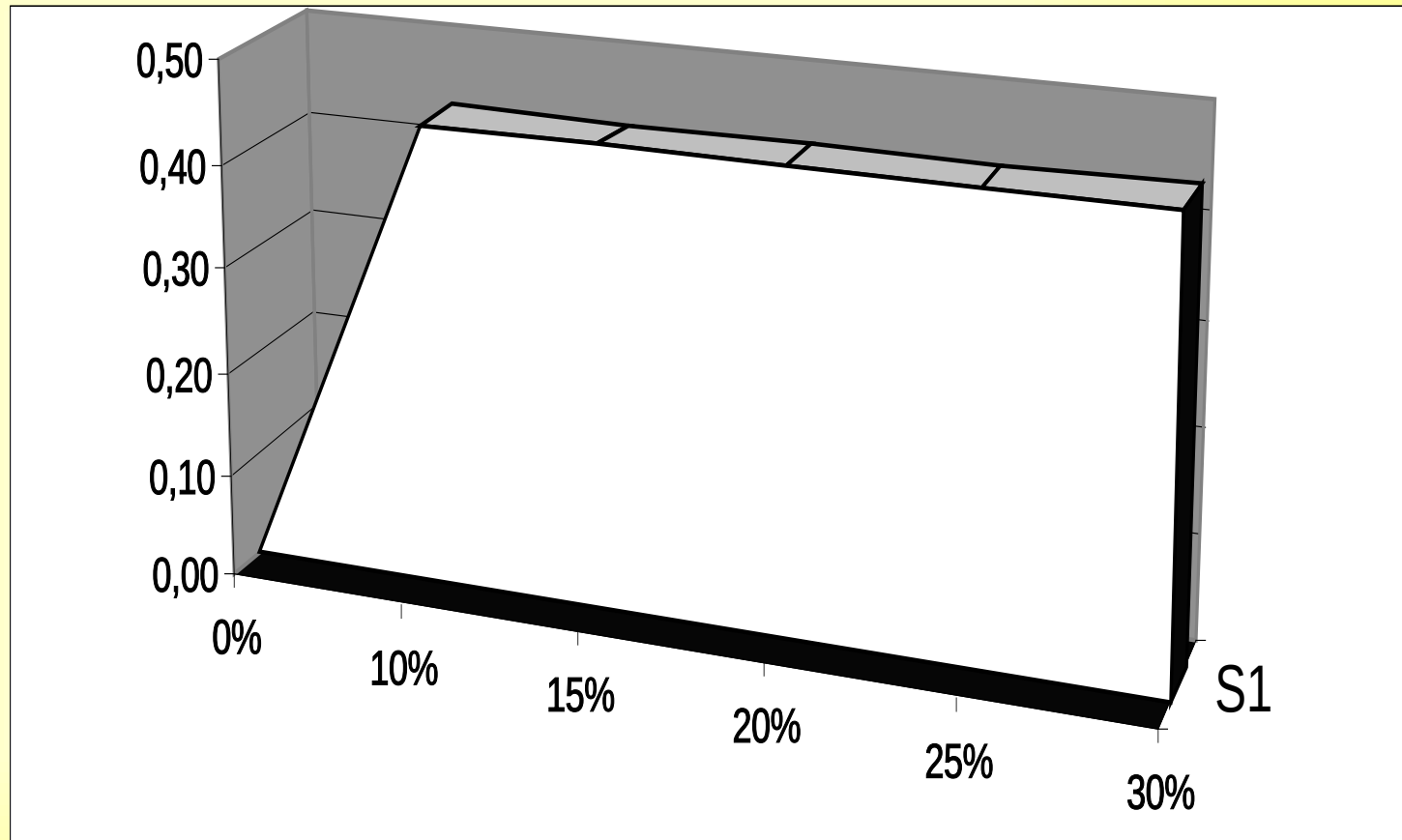
0%	270 966	0
10%	265 275	5 691
15%	262 429	8 537
20%	259 584	11 382
25%	256 738	14 228
30%	253 893	17 073



A KIVITT ESETEK CASE MIX INDEX ALAKULÁSA

CASE MIX

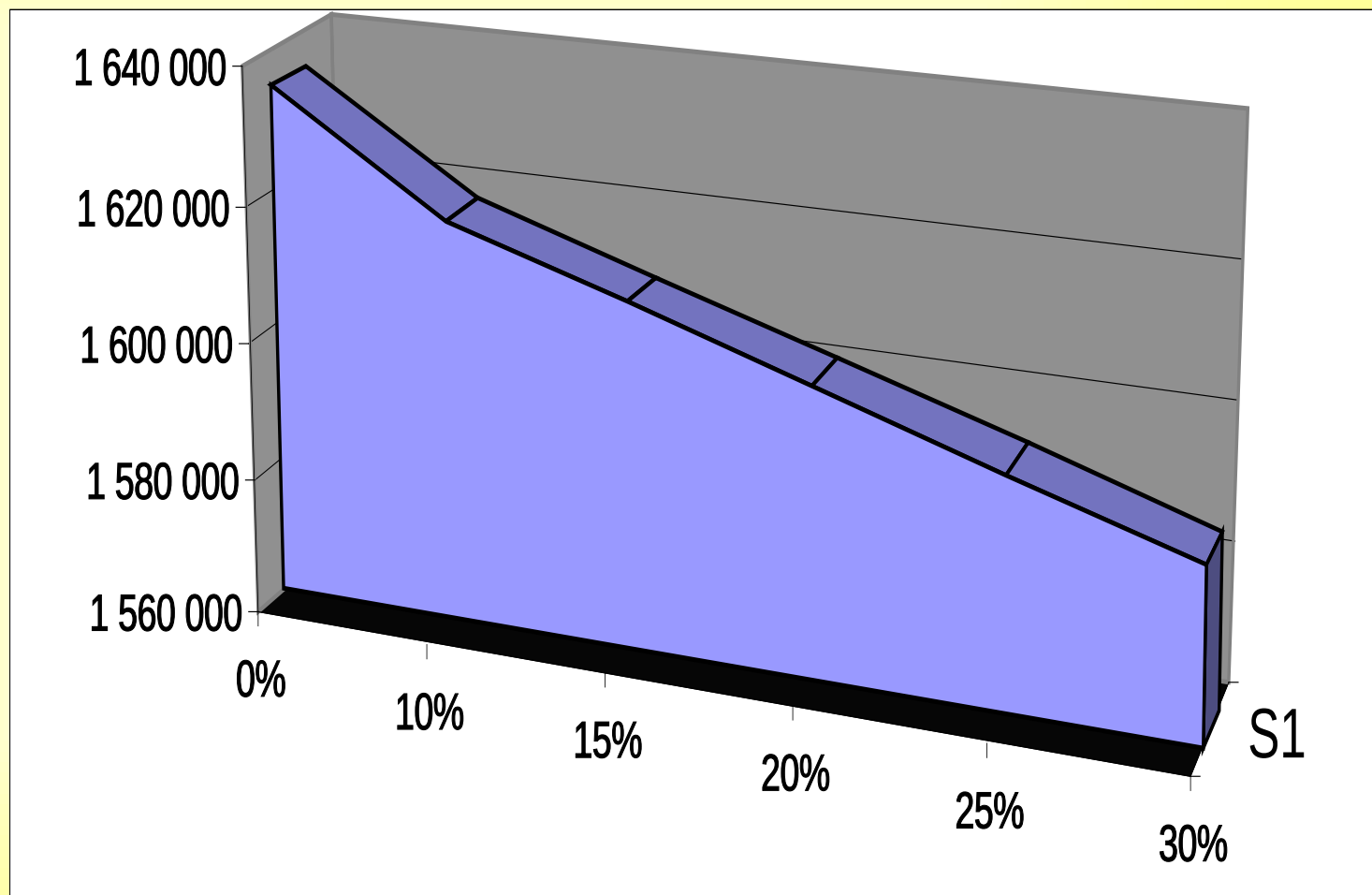
0%	0,00
10%	0,44
15%	0,44
20%	0,44
25%	0,44
30%	0,44



ÁPOLÁSI NAP CSÖKKENÉS

ÁPOLÁSI NAP

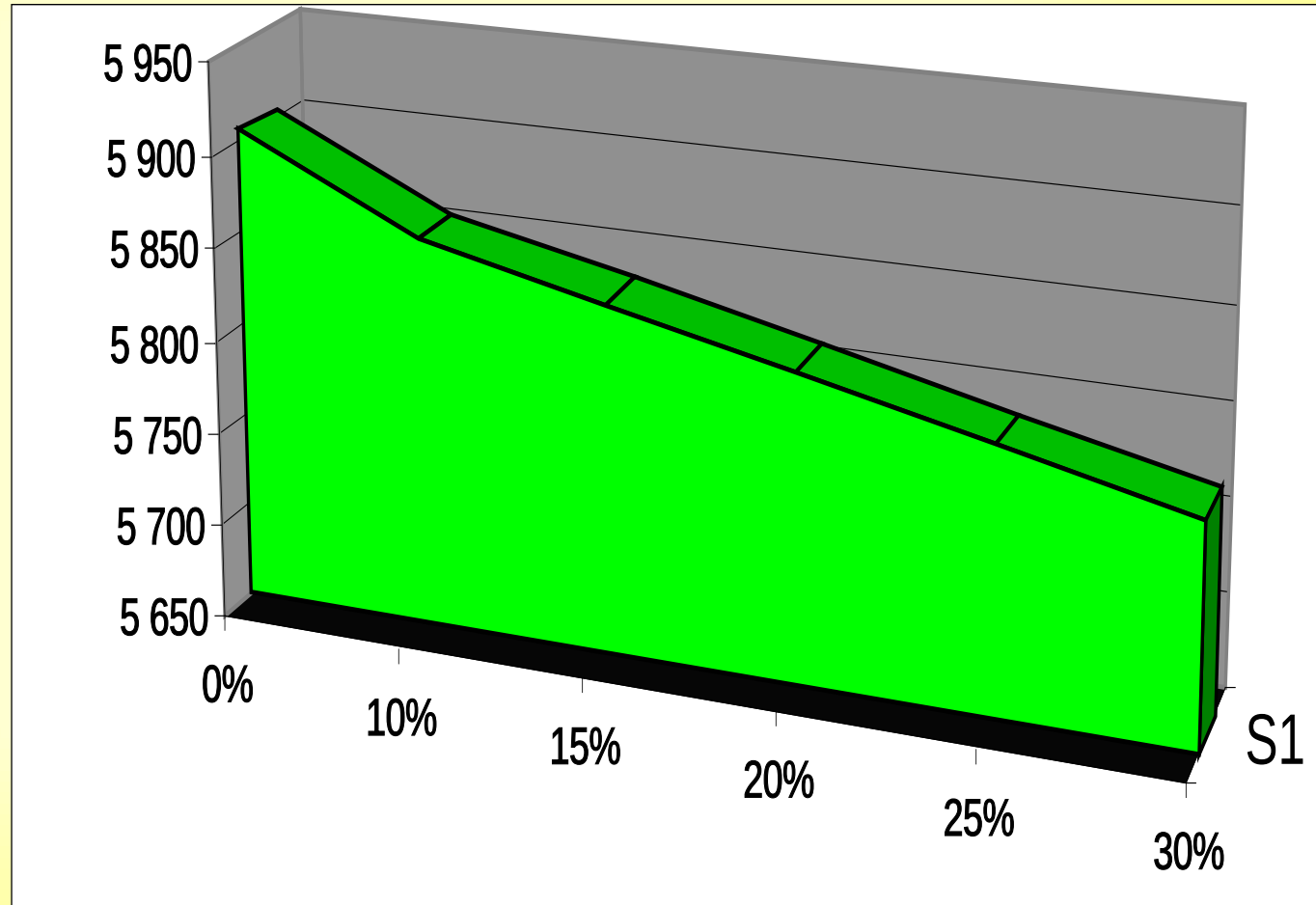
0%	1 634 974	0
10%	1 618 316	16 658
15%	1 609 988	24 986
20%	1 601 659	33 315
25%	1 593 330	41 644
30%	1 585 001	49 973



LEHETSÉGES ÁGYSZÁM CSÖKKENÉS

ÁGY

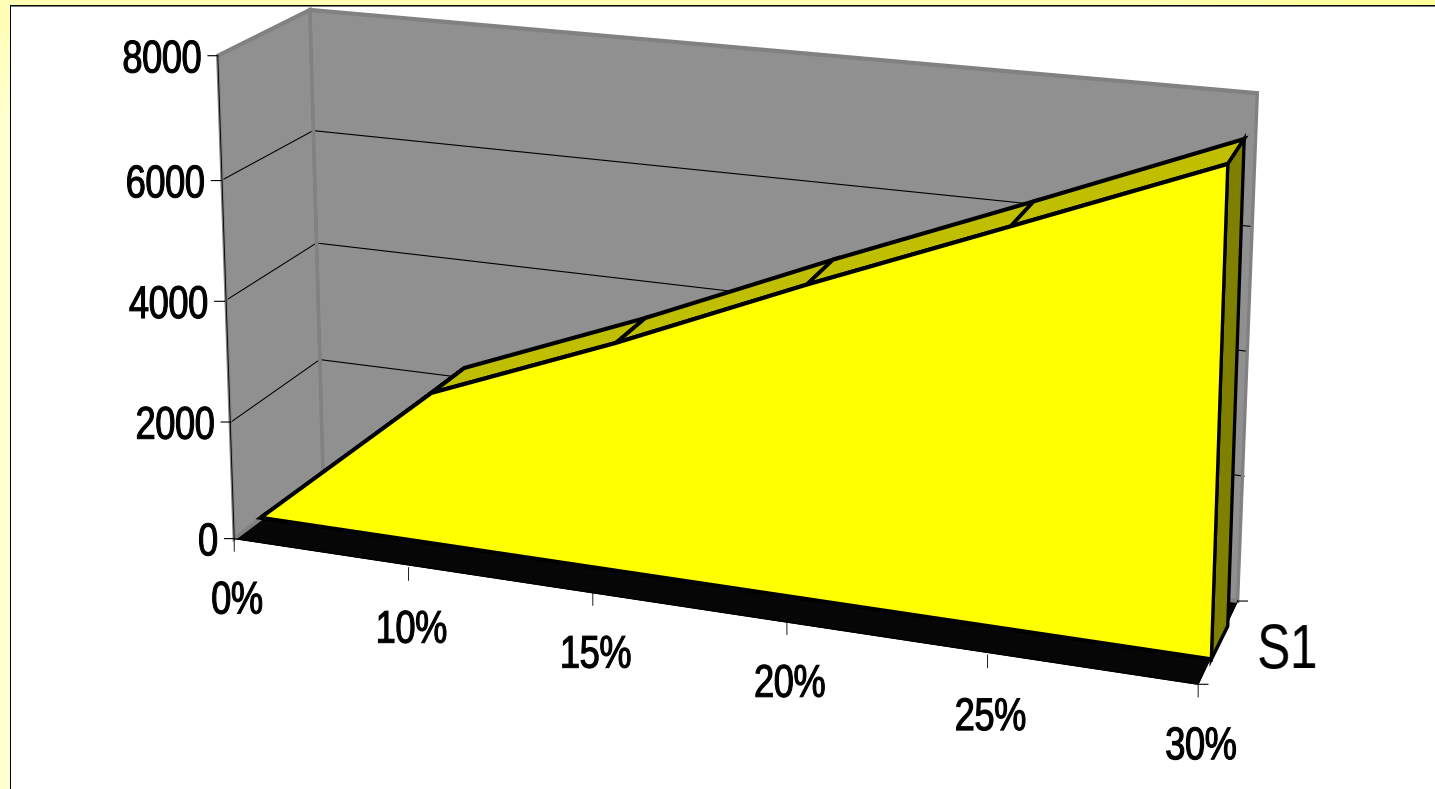
0%	5 905	0
10%	5 859	46
15%	5 837	68
20%	5 814	91
25%	5 791	114
30%	5 768	137



A KIVITT ESETEK SÚLYSZÁM BEVÉTELÉNEK ALAKULÁSA

SÚLYSZÁM

0%	0	
10%	2 520	2 520
15%	3 779	1 260
20%	5 039	1 260
25%	6 299	1 260
30%	7 559	1 260





LAPAROSCOPOPIC OR LAPAROSCOPICALLY ASSISTED PROCEDURESS

(Not all are suitable on an outpatient basis)

Gynecology:

Diagnostic

Cyst aspiration

Dye insufflation

Sterilisation

Adhesiolysis

Fallopian tube surgery (some ectopics)

Oocyte retrieval

Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy

Anesthesia for laparoscopy with emphasis on outpatient laparoscopy.

Smith, I Department of Anaesthesia, Keele University, England.

Anesthesiol-Clin-North-America. 2001 Mar; 19(1): 21-41



LAPAROSCOPOPIC OR LAPAROSCOPICALLY ASSISTED PROCEDURESS

(Not all are suitable on an outpatient basis)

Surgical:

Diagnostic/staging

Cholecystectomy

Hernia repair

Splenectomy

Neprectomy

Adrenalectomy

Laparoscopically assisted bowel resection

Rectopexy

Colostomy formation

Anesthesia for laparoscopy with emphasis on outpatient laparoscopy.

Smith, I Department of Anaesthesia, Keele University, England.

Anesthesiol-Clin-North-America. 2001 Mar; 19(1): 21-41



LAPAROSCOPIC OR LAPAROSCOPICALLY ASSISTED PROCEDURESS

(Not all are suitable on an outpatient basis)

Thoracoabdominal:

Funduplication for hiatus hernia

Other endoscopic procedures (not strictly laparoscopy):

Endometrial ablation

Endoscopic urology

Varicocelelectomy

Thoracoscopy

Sinus surgery

Minimally invasive cardiac revascularization

Anesthesia for laparoscopy with emphasis on outpatient laparoscopy.

Smith, I Department of Anaesthesia, Keele University, England.

Anesthesiol-Clin-North-America. 2001 Mar; 19(1): 21-41



**Septoplastica,
Parotidectomy**

**Carpal tunnel műtét,
Autolog csontvelő vétel**

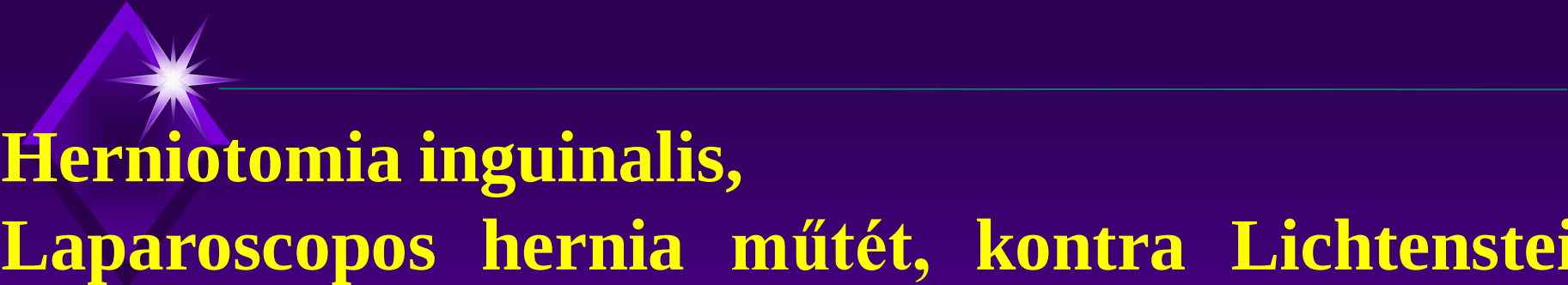
**Csontvelő transplantatio hematologiai malignus
betegségekben,**

**Mamma plastica reductios illetve bilateral,
unilateral**

Mastectomy (időskori)

Haemorrhoidectomy,

Bőráttűltetés



**Herniotomia inguinalis,
Laparoscopos hernia műtét, kontra Lichtenstein
op.**

**Tuba anastomosis (micro sebészet –
minilaparotomia)**

**Vese biopsia gyermekeknél,
Fül-orr-gégészeti műtétek (többek között
tonsillectomiák, adenotonsillectomiák)**

**Mediastinum biopsia -malign. hematológiai
megbetegedésekben- (Cervicalis
mediastinoscopia, Mediastinotomia ant. Video
thoracoscopia)**



Nyitott Bankart műtét,
**Térd arthroscopiák (local, epidural, spinal, general
anesthesia összehasonlítások)**
**Térdizület elülső keresztszalag rekonstrukció –
endoszkópos-**
Cervicalis microdiscectomia
Aortoiliacalis sebészet -electiv, infrarenalis-
Kétoldali total térdprotézis
Varix műtét
Cataracta
Laminotomia, discectomia



Laparoscopos discectomia

**Microlaparoscopia -loc. anesth- (infertilitás, chr.
pelvic fájdalom, tuba lekötés)**

Hysteroscopos sebészet,

**Laparoscopos funduplikáció -kórh/23h
összehasonlítás-**

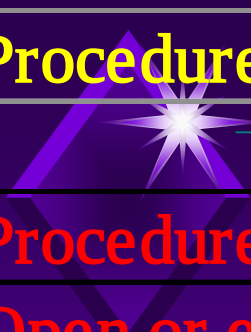
Carotis endarterectomia CEA,

Endovascularis sebészet,

Női vizelet incontinentia

**Prostata interstitialis laser koagulációja -minimal
inv. surg.-**

Laparoscopos cholecystectomy



Procedures Performed during Past 18 Years	
Procedure	n
Open or endoscopic coronal or temporal lifts	1850
Face lift, neck lift	2950
Nasal surgery	2275
Breast augmentation and revision, & breast reconstruction	2850
Breast reduction	600
Mastopexy, nipple repositioning, or recontouring	1410
Liposuction, abdominoplasty, thigh lifts, or body sculpturing	2620
CO2 laser, peel, dermabrasion	1850
Cheek, lip, and/or chin augmentation, facial injections	1815
Blepharoplasty, canthopexy, cheek lift	3200
Miscellaneous	1840
TOTAL	23.260

Significant Anesthetic Complications



Complication	Occurrences	
Deaths	None	
Stroke	None	
Cardiac arrest	None	
Myocardial infarction	None	
Pulmonary embolism	None	
Aspiration	None	
Hypertension emergency	None	
Liver failure	None	
Anaphylaxis	None	
Renal failure	None	
Equipment failure	Rare	
Malignant hyperthermia	None	
Hospitalization for complication	None	
Seizures	None	



Ambuláns sebészeti beavatkozás utáni komplikációk vizsgálata

☐ 6243 eset követése 12 hónapon át

☐ 187 eset (1,3%) „visszatérő”

54% Emergency room (ER)

46% Amb.Surg.Unit (ASU), vagy Kórházi
felvétel

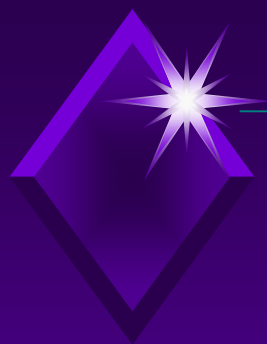
Varicocelecomia, hydrocelectomia 8,3szoros

Dilatataio és curettage 3 szoros gyakoriságú

What happens after discharge? Return hospital visits after ambulatory surgery.

Department of Anesthesiology, SUNY Health Sciences Center at Brooklyn 11203, USA.

Anesth-Analg. 1997 Feb; 84(2): 319-24



Egynapos sebészeti beavatkozást követő vérzéses komplikációk

172710 eset követése a postoperatív 48 órában

64 felvétel vérzés miatt (0,04%)

Gynec, urol esetek ennek 86%-ában

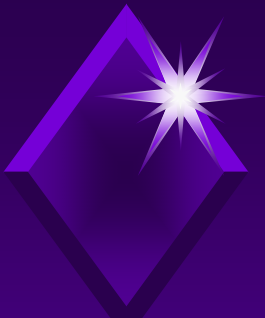
Readmission for bleeding after outpatient surgery.

Department of Anaesthesia, Vancouver Hospital and Health Sciences Centre, University of British Columbia, Canada.

Can-J-Anaesth. 1998 Nov; 45(11): 1079-83

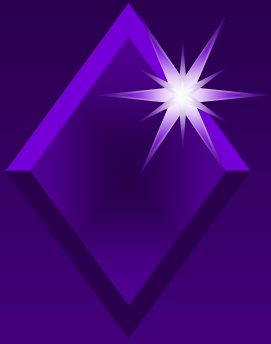


RECENT ADVANCES IN ANESTHESIA AND SURGICAL TECHNIQUES, AS WELL AS OBSERVATION OF PATIENT PROGRESS AFTER THIS PROCEDURE, HAS LED THE AUTORS TO BELIVE THAT THIS PROCEDURE MAY BE PERFORMED ON AN OUTPATIENT BASIS WITHOUT COMPROMISING PATIENT SATISFECTION, OUTCOME, OR COMPLICATIONS.



KÉRDÉSEK A MENEDZSMENT RÉSZÉRE (take home point)

- 1, Milyen formában és mértékben képes értékesíteni a segítő, illetve tendenciájukban gyengíteni, esetleg megszüntetni a gátló tényezőket?
- 2, Milyen beavatkozás számban mely tevékenységeket és milyen szakmai összetételben tudja indítani és végezni az intézmény?
(Meghatározandó, hogy az adott intézmény esetében milyen profil és szám alatt nem szabad alkalmazni külön szervezeti struktúrában történő működtetést és mely határ fölött mondható ki a gazdaságosság?)
- 3, Milyen hatással bír a változtatás az un. „bentmaradó” tevékenység körre? (Hatástanulmány)
- 4, A komplex –rendszerszemléletű- gyakorlat beindítása esetén milyen szervezési lépések szükségesek, milyen költség vonzattal járnak és milyen mértékben kalkulálható rövid és közép távon a költséghatékonyság? (jelenlegi finanszírozási alapon)



KÖSZÖNÖM

A



FIGYELMET!

