

Milyen átszervezések szükségesek egy megyei kórházban - az
eddig tapasztalatok alapján - a számítógépes betegnyilvántar-
tás komplex bevezetésével

Szentgáli Gyula

Az emberiség nagy gondolkodói korszakalkotó felfedezéseikkel mindig teremtettek egy új lehetőséget, hogy az ember újra organizálja a maga-körüli életet, a zajló jelenségeket. A szervezetek, intézmények legnagyobb értéke a benne élő, alkotó ember. Szerepe és értéke egyre nő.

Vannak akik ezt a helyzetet úgy fogalmazzák meg, hogy a "rendszerek emberarcuak".

Az emberiség által feldolgozott ismerethalmaz, valamint az embernek az a törekvése, hogy megváltoztassa a természetet és környezetét, igen bonyolult szervezeteket eredményezett. Ha ezek működését meg akarjuk érteni, el kell szakadnunk attól a szemlélettől, amelyik kategóriákat, merev tételeket jelöl ki a rendszerekre és magukra a vezetőkre is. Éppen az, ami mindig megkülönbözteti egymástól a vezetési szituációkat és a vezetőket, kell arra kényszerítenünk, hogy összetettebben szemléljük működésüket irányíthatóságukat. Nagyon sok tudományág eredményeit felhasználva, a legkülönbözőbb módszerek alkalmazásával közelíthetjük meg a megismerést.

Ha most egy megyei kórház kereteit, és az abban évszázados hagyományok alapján kialakult rendszert és az azt kiszolgáló embert akarjuk megváltoztatni, akkor mindenekelőtt definiálnunk kell a kórház fogalmát.

Egészségügyi intézménynek tekintjük azt a kollektív gyógyító és gazdasági szervezetet, mely

- adott személyeknek, anyagi és technikai eszközöknek,
- a gyógyítás területén
- a társadalmi munkamegosztásban elfoglalt helyzetük által meghatározott,
- szervezett csoportját alkotják,

mely csoport önállóan képes

- helyzetének megfelelő célok kitűzésére és
- a célkitűzésekben szereplő tevékenységek önálló végrehajtására.

Bár igaznak tűnik G.B. Shaw mondása: "Mindig érdemes valamit rosszul csinálni, mert ebből kiderül, hogyan nem szabad, és ezzel nagy lépést tettünk afelé, hogy megtanuljuk hogyan kell", alapján jelenlegi kórház-rendszerünk kritikáját két fogalomba tudnám sűriteni.

Megyei kórházainkban jelenleg is még funkcionális igazgatás folyik, amely annyit jelent, hogy az információk és adatok kuszaszövevénye az intézet számtalan helyén, azonos formában jelenik meg.

Helyét feltétlenül át kell venni az integrált igazgatási rendszernek, amely viszont csak abban az esetben történhet meg, ha

1. az irányítandó folyamatokról kellő mértékű ismereteink vannak,
2. az ítélet alkotást véges-számú elemi ítéletek kombinációjára tudjuk bontani.

A változtatás a rendszerben az alábbi lépéseket követeli meg.

1. Az intézmény vezetőségének meg kell látnia intézménye "betegségeit", mielőtt az krónikussá válna és desorganizálni kezdené a szervezetet.

2. Meg kell egyezni a szervezetben dolgozó vezetőkkel és dolgozókkal a működés megváltoztatásában, az eljövendő célban és a követendő módszerekben.

3. Meg kell szerezni a támogatást a párt- és tanácsi vezetők-től, valamint a kapcsolódó szervezetek, intézmények vezetőitől és dolgozóitól. A tervezett változások végrehajtásának magától értetődően az első időszakban nagyon sok ellenzője lehet, főleg abban a stádiumban, amikor a rendszer betegsége inkubációs időszakban van. A többség nem észleli a helytelenséget, és rögtön felmerül benne a változtatáskor a "miért" kérdése. Ennek a tényezőnek a figyelembevétele ad lehetőséget, hogy számba lehessen venni az erőket és eszközöket, amelyek a változás első lépéseinél a vezető rendelkezésére állnak.

4. Meg kell teremteni az együttműködést a szervező és vezetésszolgáltató szakemberekkel. Kölcsönösen ki kell fejlődjön egymás iránt a "szükség"-érzet. Ez azon intézményben hozható legrövidebb időn belül létre, ahol tisztában vannak a vezetéstechnikának a FELADATOK - EMBEREK összekapcsolási kérdéseivel, és ahol a vezető inkább operatív, mint elméleti típusu.

Az olyan intézeten belüli szervezet, melynek munkáját, tevékenységének inputjait nélkülözni lehet, tulajdonképpen felesleges. Nem lehet viszont elképzelni, hogy - kórházi vonatkozásban - a sérült szervezet megszüntesse "betegsége" idejére tevékenységét, hogy bárki eltekintsen jól vagy rosszul betöltött szerepének ellátásától. Ezért tehát a "gyógyulás" folyamata a szervezet működésének állandó fenntartása mellett kell, hogy végbemenjen.

A sérült szervezet vezetőjét MINDENKI és MINDEN egyre erőteljesebben kényszeríti a VÁLTOZÁS megkezdésére és végrehajtására. Ez a körülmény nem kedvez a szisztematikus "gyógyítás" véghezviteléhez. A vezető ebben a helyzetben nem engedheti ki kezéből az irányításnak, a vezetésnek még a részleteit sem, mert az események "elsodorják".

Ha a vezető bizonyosságot szerzett az információk elemzésén keresztül helyzetértékelésének helyességéről, megnyerte a szükséges erőket a változtatások végrehajtásához, és meggyőződése a változtatások célja és módszere, akkor azt szisztematikusán kell végrehajtani. A megindított folyamat pozitív visszacsatolása és első lépések eredményei után sokszorozódnak a sikerek, és biztos ut vezet a célok eléréséhez, a szervezeti munka eredményes megváltoztatásához.

A szervezet működésének megváltoztatása

A vezető azért vezető, mert több munkáért felelős, mint amennyit önmaga el tud végezni. Ezért vannak beosztottjai. A változást ezek hajtják végre, tehát ismerni kell a vezetőnek az emberek befolyásolási lehetőségeinek módját. Ha ebből a széles tudományágból semmit sem ismer, akkor sem tévesztheti szem elől az EFFEKTUS-törvényt. (Azt a viselkedést vagy magatartást, amely jutalomhoz vezet, az emberek megismétlik, míg azt, amely ehhez nem vezet, elhanyagolják.)

Ez egy látszólag nagyon egyszerű következtetés, de a gyakorlati vezető szempontjából, különösen a működés megváltoztatásának idő-

szakában hallatlan fontossággal bíró motivum.

A vezető feladata tehát, hogy beosztottjainak alkotó erejét mindjobban mozgósítsa. Megértesse, hogy a szervezet működésének formáját és tartalmát állandóan változtatni kell a fejlődés érdekében.

A feladat-tisztázás

A feladattisztázás rendszeresen ismétlődő - saját tartalmára visszatérő - tevékenysége a vezetőknek. Ez a tevékenység kapcsolatban van sok más vezetői tevékenységgel, melyek a szisztematikus vezetési módszer miatt szintén ciklikusak.

Célok meghatározása, célok kitűzése, megegyezés a célokban

Sok vezető és beosztott úgy gondolja, hogy az intézmény céljai magától értetődőek, főleg egy kórházban. A célok meghatározása fontos, mert a tapasztalat szerint, könnyű az embereket munkára, kevésbé könnyű azonban FONTOS MUNKÁRA MOTIVÁLNI. A motivációs elmélet feltételezi, hogy a szervezetben dolgozóknak célokra van szükségük, amely felé törekcsenek.

A célok lehetnek határozottak, elérhetőek, folyamatosak és a szervezet különböző szintjein koordinálhatóak.

A célok meghatározásakor a következőket kell figyelembe venni:

- meg kell határozni a kívánt eredményt,
- a kívánt eredményhez mértéket kell megadni,
- reális határidőket kell megjelölnünk,
- nem szabad azonosítani a célt a feladattal,
- a célok elérésére ne kényszerítsük a dolgozókat, együttműködésüket kell megszerezni,
- több cél esetén a prioritást is meg kell határozni.

Az értékelési rendszer sikertelenségének leggyakoribb oka, hogy homályosak azok a kritériumok, amelyekhez viszonyítva az eredményeket értékelik.

Megegyezés a célokról. A következő lépéseket kell követni:

1. A vezető tisztázza saját és beosztottai feladatát.
2. A vezető saját céljairól megegyezik feletteseivel.
3. A vezető közli saját céljait az egész kollektívájával.
4. Minden dolgozó javaslatát figyelembe kell venni, a cél megvalósítása érdekében.
5. A vezető módosítsa a célokat prioritás szerint.
6. A vezető és beosztottak megegyezésének kell létrejönni.
7. Közös akciótervnek kell készülni arról, hogy mit biztosít a vezető a dolgozó számára a cél elérése érdekében.

Felelősségek megállapítása

A legtöbb MŰKÖDÉSI SZERVEZETI SZABÁLYZAT-ban a felelőség helyett feladatokat sorolnak fel. Amikor a dolgozó globál mindenért felel, akkor semmiért sem felel.

A felelősségek megállapításánál a következőket célszerű figyelembe venni:

- a beosztott munkája során csak egy vezető felé tartozzon felelősséggel,
- felelőségének mértéke legyen összhangban személyes képességeivel,
- van akit a felelőség igényesebb munkára motivál, annak adjunk nagyobb felelőséget. Van akit a felelőség megrettent, a munkák során igyekszik önmagát biztosítani, erre koncentrál, ennek adjunk kevesebb felelőséget, hogy a munka elvégzésére fordítsa minden energiáját.
- A szervezet, vagy a beosztott felelőségéről minden érdekeltet tájékoztatni kell.

Hatáskör vagy korlátozások megállapítása

A jog forrása a törvény. A hatáskör tulajdonképpen a cselekvés "joga", és egyben kötelessége is.

Egy meghatározott célú és felelőségű feladatot csak úgy lehet sikeresen megoldani, ha megadjuk hozzá a szükséges hatáskört. A legritkább esetben tapasztalható, hogy erre a körülményre a vezetők tekintettel vannak.

Általános szabályként kell elfogadnunk, hogy a hatáskört olyan mértékben kell decentralizálni, ahol az még összhangban van az intézkedéshez szükséges információkkal, és minél közelebb kell, hogy legyen ahhoz a területhez, ahol a problémát meg kell oldani.

Értékelő kritériumok megállapítása

Egy beosztottnak nagyon fontos tudni, hogy munkája végeztével milyen alapon fogják munkáját elbírálni, illetve értékelni. Tehát a feladattisztázás során pontosan meg kell határozniunk azokat az értékelő kritériumokat, amelyek azt a célt szolgálják, hogy a munka befejeztével a dolgozóval közösen értékelésre kerüljön az elért eredmény, vagy sikertelenség.

Az értékelési kritérium tehát:

- mérhető legyen, és lehetőleg számokkal fejezze ki az elérendő eredményt, vagy annak egy részét,
- csak ahhoz a feladathoz kapcsolódjon, amit kiadtunk,
- ne legyen nagyon távoli,
- ne kerüljön nap mint nap megváltoztatásra,
- mindenki egyformán értelmezze.

A vezetés módszeressége

Fentebb részletesen szóltam arról, hogy a vezetőnek milyen sokrétű, bonyolult problémahalmazzal kell megküzdenie a feladatok és emberek összekapcsolásában, a külső körülmények és feltételek kuszaságának figyelembevétele mellett.

Az egyetlen dolog, ami ezek között segít eligazodni, az a rendszeresség, módszeresség, a problémák moduláris szisztematikus megközelítési módja.

Kórházunkban ennek alapján 1967-ben indítottam el a számítógépes betegnyilvántartás komplex bevezetésének rendszerét, amely külső segítséggel, nagyfokú belső ellenállással, HOLLERITH használt gépparkkal realizálódott.

A fenti vezetői kritériumok alapján jónéhány belső munkatársunktól kellett elbucsuzniunk, és közben elindítani intézetünk, főleg orvos dolgozóinak szemléleti változtatását, előkészítésként a bevezetendő új rendszerre.

Ezzel egyidőben különböző szakorvosi csoportok szorgos munkája indult meg szakmai kérdések tisztázása érdekében, valamint a betegnyilvántartás komplexitását feltételező egységes dokumentációs rendszer kialakítására. Régi gépparkunk átcserelésének

lehetőségét - az Eü. Min. és az OMFB által támogatott, és jan. 1-én technikailag is átadott - R-10 számítógép rendszer biztosította. Ennek működését széleskörű rendszerszervezés előzte meg, melynek eredményeként hoztuk létre kórházunkban a Dokumentációs és Információs Központ-ot.

Ennek általános szervezési fejlesztési és működési irányelvei: "korszerű" (géporientált), adminisztrációs, dokumentációs és információs rendszer kidolgozása és bevezetése, az egészségügyi ellátás színvonalának továbbfejlesztése érdekében.

A korszerű információs rendszerünk létrehozásának részeként az alábbi feladatok kerültek megoldásra:

- a betegek adatait tartalmazó orvosi dokumentációk egységesítése, központi kezelése,
- a gondozók, szűrővizsgálatok korszerű dokumentációs rendszere,
- az egy betegágyra koncentrálható és gépi feldolgozással követhető, gyógyszerfelhasználás információs rendszere,
- a betegségek kivizsgálásának meggyorsítását elősegítő információs rendszer kidolgozása, a gyógyítási tényezők hatékonyabb kihasználása érdekében,
- a belső kommunikációs rendszer javítása,
- az ügyvitelgépesítés fejlesztése,
- megfelelő információsrendszer a magasabb színvonalú döntéshozatal és gazdaságossági számítások elvégzése érdekében,
- korszerű szervezéstechnikai eljárások alkalmazása az egészségügyi ellátás további javítása érdekében,
- modern archiválási rendszer kialakítása.

Tolna megye területén az országban egyedülálló nagyságrendű integrációra került sor, mely azt jelenti, hogy a megye összes - nem városi - gyógyító-megelőző intézménye (kórházak, rendelőintézetek, gondozók stb.) egy egységben működik.

Igy a DIK feladata az egész megyét magában foglaló hálózat rendszerkialakítását kell, hogy tartalmazza. Ez a szervezet az alábbi tagozódással végzi munkáját:

1. Dokumentációs és Információs Központ vezető

1.1. Orvosszervező

1.2. Adminisztráció

2. Szervezési és Programozási osztályvezető

2.1. Szervezés

2.2. Programozás

2.3. Rendszerfejlesztés

3. Üzemeltetési osztályvezető

3.1. Adatelőkészítés

3.2. Adatfeldolgozás

3.3. Karbantartás

4. Információs és Dokumentációs osztályvezető

4.1. Betegfelvétel

4.2. Dokumentációs kezelés

4.3. Mikrofilm Centrum

4.4. Statisztika

Eddigi tapasztalataink alapján a most már egyesített szervezet letéteményese a komplex számítógépes beteg- és kórházi nyilvántartás továbbfejlesztésének.

Nagy eredményeket értünk el, de sokkal több az előttünk álló feladat, melyeket érzékeltetés céljából csak távirati stílusban sorolnék fel:

- meg kell oldani a nomenklatura-,
- a szemantika-,
- a szimbolika problematikáját,
- adatok összehasonlíthatóságának biztosítását,
- elsődleges orvosi dokumentáció egységesítésének és szabványosításának kérdését,
- űrlapok egyszerűsítését az orvosi dokumentáció csökkentése céljából,
- orvosi adatok rendszerezését, osztályozását,
- egységes szimptoma mátrixok kidolgozását,
- speciális orvosi algoritmus-nyelv kidolgozását,
- orvosi információk osztályozását, szabványosítását, egységesítését,

- terminológiai szótárak és a diagnosztikai műszavak szótárainak létrehozását,
- diagnosztikai táblázatok megalkotását,
- programozott oktatási és továbbképzési terveket,
- valamint meg kell szabni az információs lépcsők információ-szükségletét,
- a mutatók olyan rendszerét kell kiművelni, amelyek segítséget nyújtanak ahhoz, hogy az objektivitás kel-
lő mértékével értékelhessék a különféle szakorvosok és
intézetek, valamint az alárendelt irányító szervek mun-
kájának minőségét és határfokát,
- felül kell bírálni valamennyi intézet elsődleges nyilván-
tartási bizonylatát abból a célból, hogy alkalmassá te-
gyjük azokat az elektronikus számítógépbe történő köz-
vetlen betáplálásra, továbbá kísérleti úton ellenőrizni
kell a kiválasztott bázisokon az eü. statisztikai informá-
ciók összegyűjtésének és feldolgozásának új rendszerét.

A fentiekből egyértelműen látható, hogy van mit tennünk,
és a kerekasztal konferenciánknak bőven van miről vitatkozni.

