

Dr. Simon Pál orvos ezredes

Katonai Kórház — rendelőintézeti egység vezetésének és irányításának kérdései*

A Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatában a katonai kórház-rendelőintézeti egységek az ellátás magasabb, illetve végleges szintjét képviselik: a területi katonai kórházak, a Központi Katonai Kórház. Különleges helyet foglal el e rendszerben az MN. 1. Katonai Kórház, mint a hivatásos állományúak és hozzátartozóinak ellátására kijelölt intézet. Az alaprendeltetésből adódóan a vezetés és irányítás kérdései sajátosak, összehasonlítva a katonai szervezetekkel, a polgári kórházakkal. Különös súllyal jelentkezik a gyógyító-megelőző munka irányításában az egészségügyi információk gyűjtésének, feldolgozásának és elemzésének problematikája, mint a vezetést elősegítő döntés-előkészítő tevékenység korszerűsítése.

I.

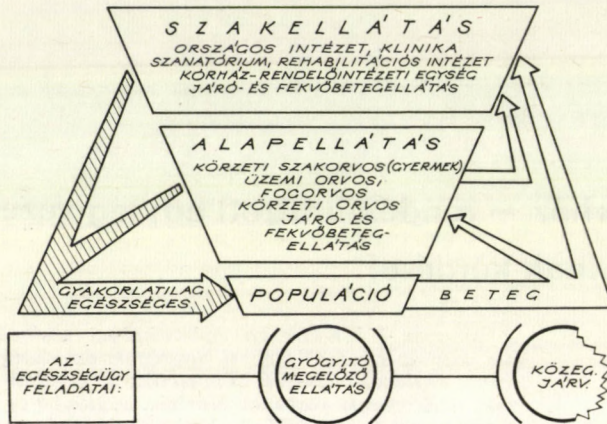
Egységes egésznek tekintve az egészségügyi ellátást, a rendszeren belül a kórháznak, mint egészségügyi intézménytípusnak meghatározó szerepe van: lehetőségeitől — a személyi állomány felkészültségétől, az orvosi műszerpark és a kórházi objektum korszerűségétől stb. — függően biztosítani kell a beteg ember végleges ellátását, egészségi állapotának helyreállítását, illetve a kialakulóban levő egészségromlás megakadályozását. A kórháznak az ellátási hierarchia csúcsán elfoglalt helye nyilvánvaló: az egészségügyi intézeteknek az a típusa, ahol a fekvőbeteg gyógyítására, kezelésére relatíve a legjobbak a körülmények. Megjegyzendő, hogy itt a kórházról, mint egészségügyi intézetről általánosságban beszélünk, nem részletezve a klasszikusnak mondható meghatározáson belüli fokozatokat az általános kórháztól az országos intézetig, klinikáig.

A kórházi — szakorvosi — fekvőbetegellátásnak szerves kiegészítője a szakorvosi járóbetegellátás, amely évtizedek során számos változáson ment át: a rekvőbetekosztályok szűk keresztmetszetű osztályos ambulanciájától kezdve a később kialakított és önállósított óriási forgalmú szakorvosi rendelőintézeteken keresztül napjaink felismeréséig: a kórházzal szoros szervezeti és funkcionális egységben — közhasználatú szóval élve: integráltan — együttműködő szakorvosi rendelőkig. Az optimális együttműködésre való törekvés nem csak értelem-

* Az MN 1. Katonai Kórház 30. éves fennállására rendezett tünnepi tudományos ülés bevezető referátuma alapján.

szerű, hanem szükséges: ezzel a progresszív ellátás elvének egy alapvető szervezeti bázisa alakult ki: a kórház-rendelőintézeti egység.

Visszatérve az egészségügyi ellátás rendszer oldalú megközelítéséhez a gyógyító-megelőző tevékenység viszonylag egyszerű — ám bonyolult és szerteágazó feladatokat tartalmazó — modellben felvázolható: (1. sz. ábra)



- az *alapelletás*, amely általános orvosi (általános szakorvosi) szinten — egyes szakokban már a specializálódás jeleivel — végzi a megelőző és gyógyító munkát, kezelve járó és fekvő betegeket;
- a *szakellátás*, ahol szakorvosi (szakosított szakorvosi) szinten történik a járó és fekvő beteg ellátása a gyógyítás és megelőzés különböző profilú intézeteiben.

Természetes, hogy a két szintnek integráltan kell együttműködni és a funkciótól függően speciális feladatokat ellátó szervezetek is vannak (szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, szociális betegotthonok stb.).

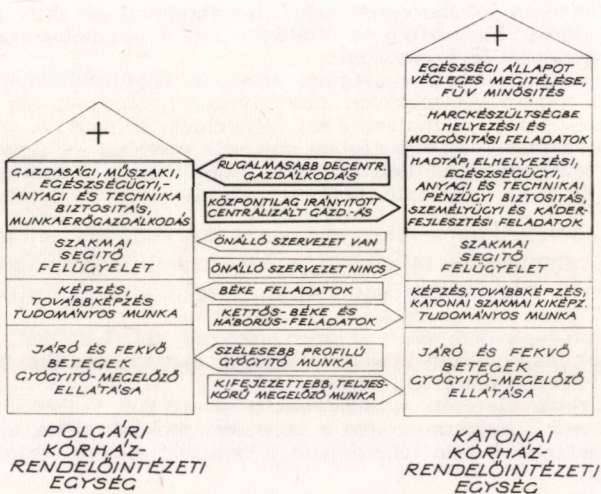
A bevezetésképpen elmondottak minden egészségügyi gyógyintézetre azonosak, így a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatának kórházaira is. Az állami egészségügyi szolgálat hasonló intézeteihez képest a különbség a feladatokban rejlik: a katonai kórházaknak igen fontos tevékenysége még a mozgósítási és harcászultságba helyezési feladatok naprakészen tartása, a végrehajtásukra való készség állandó fenntartása, a kórház személyi állományának — és a vezényelt tartalékos szakállományának — folyamatos egészségügyi-szakharcászati, tábort-klinikai képzése és továbbképzése. Az alapfunkciót képező gyógyító-megelőző ellátás hadtáp, elhelyezési, egészségügyi anyagi és technikai, valamint pénzügyi biztosítása, a munkaerő gazdálkodás nagyvonalakban egyezik csak meg a polgári intézményekkel; céljában azonos, módszereiben azonban számos vonatkozásban eltérő.

Az alaprendeltetés — a betegek szakorvosi, szakosított szakorvosi járó- és fekvőbetegellátása — tekintetében viszont nincs lényeges különbség: az ellátás szférája: az intenzív, akut (szubakut), az általános, a krónikus, a rekonvaleszens és rehabilitációs betegellátás, amelyhez kényszerűségből még idekapcsolódik — ha nem is nagy számban — az orvosi kezelést nem igénylő szociális betegotthoni ápolás is. Ugyanígy mind két típusú intézményben a fentebb ismertetett makro ellátási egységet kívánó funkciók mellett jelen van a hagyományos szakmákra tagolt osztály (ápolási egység) struktúra.

Ugyancsak mind két esetben hasonló a szakmai továbbképzés rendszere

az orvosok és más diplomások, valamint az egészségügyi szakdolgozók számára; a katonaegészségügyi szolgálatban dolgozók magasabb szintű képzettségüket az állami egészségügyi szolgálat szabályai szerint nyerhetik el és csak céljaiban, de módszereiben alapvetően nem különbözik a tudományos tevékenység szervezése.

Az állami egészségügyi szolgálat és a katonaegészségügyi szolgálat feladatkomplexumait összehasonlítva általánosságban egyező, részletesebben elemezve viszont eltérő kép rajzolódik ki (2. sz. ábra):



- A járó és fekvő betegek szakorvosi ellátásában mindkét oldalon az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő elvek szerint folyik a gyógyító-megelőző tevékenység azzal a különbséggel, hogy a katonai kórház-rendelőintézetekben nagyobb „történelmi múltra” tekint vissza a megelőző munka (a szűrővizsgálatok, a gondozás) és a teljeskörűsége törekszik, a betegellátásban — leszámítva a családtagokat, hozzátartozókat — a katonai egészségügyi alkalmazásosság biztossága, megtartása lényeges rendező elv. A polgári kórházak gyógyító munkája általában szélesebb profilú, a megelőzés kevés kivételtől eltekintve a hagyományos gondozókra támaszkodik, az aktív felkutatás, a szűrővizsgálatok nem e helyen alkalmazott és általános jellegű módszerek.
- Egyértelműen hiányoznak a polgári kórházak funkciói közül azok a korábban felsorolt feladatok, amelyek a katonaegészségügy sajátjai (HKSZ és M, egészségügyi harcászati, tábori klinikum elméleti és gyakorlati tennivalói), eltérő a hadtáp, az elhelyezési, a pénzügyi, valamint az egészségügyi-anyagi és technikai biztosítási rendje. Az is különbség, hogy a katonai kórházak maguk végzik a katonai alkalmazásosság bizonyos fokú elbírálását, míg az állami egészségügyi szolgálat erre külön szervezettel rendelkezik.

Közös a törekvés viszont olyan szakmai segítő felügyelet, szakirányítási megteremtésében, amely az alapellátás, illetve a csapategészségügyi szolgálat munkáját támogatja és ellenőrzi — törekedve a progresszív ellátás elvének érvényre juttatására. A különbség a két szolgálat között az, hogy amíg az állami egészségügyi szolgálat e célra kiépített szervezettel rendelkezik) Mozgó Szakorvosi Szolgálat, felülvizsgáló főorvosok), addig a katonai kórházak és rendelőintézetek önmaguk látják el e funkciót a területi utaltsági elv szerint.

II.

A Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatának felépítése békében olyan területi ellátási rendszeren alapul, amely az egyes tagozatok integrált működését feltételezve a progresszív ellátás elvének megvalósítását tartja szem előtt. A progresszivitásnak egyformán kell érvényesülnie a megelőzésben és a gyógyításban, más szóval:

A szűrővizsgálatok, a gondozás módszereit és tartalmát, megszervezésük módját a tapasztalatokhoz mérten úgy kell meghatározni, hogy hatékonyságuk legalább az optimálist megközelítse:

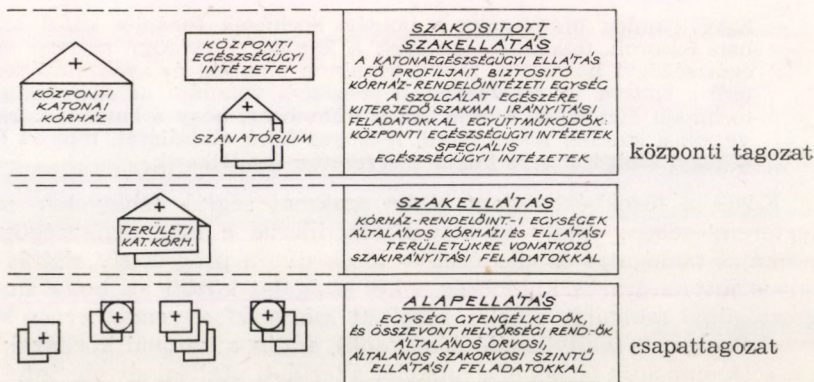
- az *alapellátásban* jól szervezett szűrővizsgálatokkal az aktív felkutatásra kell a súlyt helyezni, kiegészítve az általános orvosi (általános szakorvosi) szinten végzendő gondozói tevékenységgel;
- a *kórház-rendelőintézeti egységben* szorosan együttműködve az alapellátással azokat a szűrővizsgálatokat kell elvégezni, amelyek nagyobb felkészültségű orvoscsoporthoz és munkahelyet igényelnek, például: az egészségi állapotra különösen veszélyes beosztásban dolgozók esetében — ugyanakkor kiterjedt gondozói tevékenységgel kell számolni elsősorban a csapategészségügyi szolgálatban el nem végezhető kezelést, ellátást igénylő betegségek eseteiben.

A gyógyító, betegellátó tevékenységben a mérvadó elv: minden beteget aktuális egészségi állapotának megfelelő gyógyintézetben kell ápolni, figyelembe véve a sürgősség, a hozzáférhetőség alapján meghatározott területi elvet:

- az *alapellátásnak* nem csak a szűrő szerepét kell betölteni, hanem meglévő lehetőségeit maximálisan kihasználva aktív gyógyító munkát kell végeznie járó- és fekvőbeteg-ellátásban egyaránt;
- a *kórház-rendelőintézeti egységeknek* a szintjükön végzendő megelőző tevékenység mellett együttműködve a szanatóriumokkal, felhasználva a rehabilitáció rendelkezésre álló lehetőségeit a betegek részére definitív ellátást kell nyújtaniuk.

Természetes, hogy a megelőző és gyógyító oldalak ilyen különválasztása csak didaktikai szempontból lehet indokolt, illetve a módszerek, a rendszer elemzése során. A mindennapi munkában együttesen kell jelen lenniük, pontosabban: a gyógyító munkát a megelőzés szemléletének kell áthatnia és ezen elv alapján kell működni a katona-egészségügy valamennyi ellátó tagozatának.

A Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálata az ismertetett alapelveket tekintve az alábbi szervezetekkel biztosítja a személyi állomány gyógyító-megelőző ellátását (3. sz. ábra):



A *csapattagozatban* az egység gyengélkedők, segélyhelyek általános orvos irányításával végzik a személyi állomány alapellátását. Fejlettebb szervezetek az összevont helyőrségi rendelők, ahol az erők és eszközök centralizálásával, a szolgálat személyi állományának magasabb szintű szakmai felkészítésével korszerűsödnek az alapellátás feltételei.

A *központi tagozat* a progresszivitás elvének megfelelően két hierarchikusan rendezett ellátási szintre tagozódik:

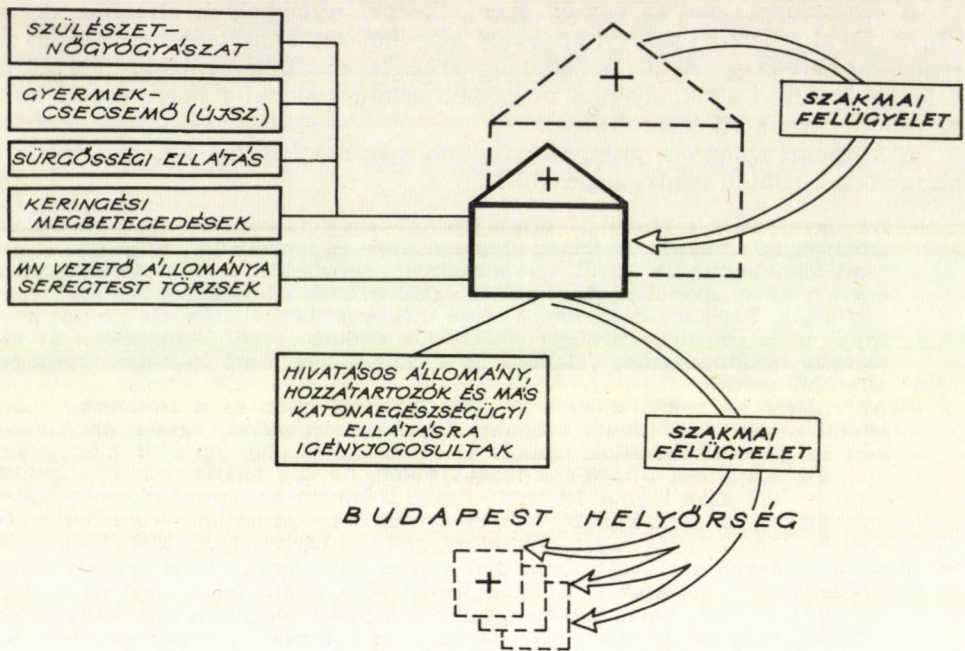
- Az úgynevezett *szakellátást* olyan kórház-rendelőintézeti egységek nyújtják, amelyek az általános kórházak alapvető járó- és fekvőbeteg ellátó szakorvosi rendelőin, osztályain kívül markánsabban képviselik a katonaegészségügy egy-egy olyan speciális igényét, mint égett sérültek ellátása, toxikológia, traumatológia. Tevékenységük fontos része még a területi ellátási elv szerint hozzájuk utalt csapategészségügyi szolgálatok szakmai segítő felügyelete, az integratív együttműködés, valamint az e helyen megjelenő katonaegészségügyi minősítői munka.
- Az ellátási hierarchia csúcán — jobb kifejezés híján — a *szakosított szakellátás* elnevezéssel illetett központi kórház-rendelőintézeti egység áll, amelyben az általános profilok mellett a katonaegészségügy fentebb már jelzett speciális biztosítási irányainak magas fokon, ha úgy tetszik, országos intézet szintjén kell jelen lennie. Itt nem csupán traumatológiai, toxikológiai ellátásról van szó, hanem a két alapvető, és egyben összetett terület — a tábori sebészet és tábori belgyógyászat — klinikai, szakmai bázisáról. Az MN főszakorvosainak irányításával, együttműködve a központi tagozat kutató és módszertani intézeteivel itt történik a szakmai irányítás, a segítő felügyelet mindenkori elveinek kidolgozása. A szakmai segítő felügyeletet egyaránt gyakorolja a területileg utalt csapategészségügyi szolgálat és a területi katonai kórház-rendelőintézeti egységek felé. Ez a központi intézet az, amely klinikai bázisát szolgáltatja a katonaegészségügyi minősítések felső szintű elbírálásának.

Az MN. 1. Katonai Kórház sajátos helyzetet foglal el az előbb vázolt rendszerben. Ez a sajátosság úgymond „történelmi hagyományokra” alapozódott, a kórház alaprendeltetése ma is magán viseli ezeket a jegyeket. Az intézet korábbi elnevezése — „Honvéd Tiszti Kórház”, mai közhasználatban gyakran előforduló „Tiszti Kórház” — is jelzi: fő feladatunk a hivatásos állomány és igényjogosult hozzátartozóinak ellátása. Ez alapvető különbség a többi kórházzal szemben — ahol a sorállomány jelentős tényező a betegforgalomban — jól lehet, a sajátosságok nem csupán ebből adódnak. A szemléletesség kedvéért a korábbi ábra alapján vizsgáljuk meg az MN. 1. Katonai Kórház helyét és szerepét (4. sz. ábra):

Az MN egészségügyi szolgálat gyógyító-megelőző ellátási rendszerén belül a *központi tagozathoz tartozik* a korábban jelentett alapvető feladattal. Megjegyzendő, hogy a hivatásos állomány és hozzátartozóinak ellátását a területi katonai kórházak és a Központi Katonai Kórház is végzi, viszont a vezető állomány gyógyító-megelőző ellátása, sőt alapellátása is az 1. Katonai Kórház feladata.

Felépítésénél, szervezeténél fogva *az intézet általános kórház típusú osztályai* általános jellegűek, *kivéve a következőket*:

- mivel a *szülészet-nőgyógyászat és gyermek-csecsemő (újszülött) osztály* egyedül az 1. Katonai Kórházban működik az MN egészségügyi szolgálatán belül, kettős ellátást élvező igényjogosultak területi utaltságra való tekintet nélkül igénybe vehetik mindkettőt, s egyúttal a szakmai segítő felügyelete is e két osztály feladata;
- az általános jelleg mellett a *specializálódás a sürgősségi ellátás és a keringési rendszer megbetegedéseinek ellátása* irányába halad, míg a klasszikus katonaegészségügyi profilok — például traumatológiai, égés, toxikológia — hiányoznak.



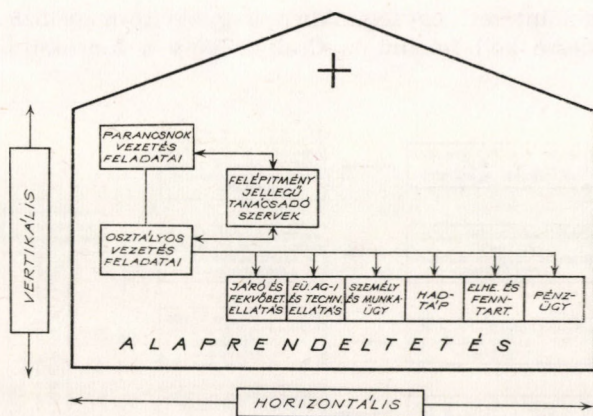
Sajátossága az intézetnek az utaltsági rend, amely helyőrségtől függetlenül magába foglalja az MN vezető állományát, a seregtestek vezető törzseit, ugyanakkor hozzátartozik Budapest helyőrségben szolgáló hivatásos állomány jelentős része, a nyugállományú hivatásos tisztek és a családtagok. A területi differenciáltság jelentősen befolyásolja a csapategészségügyi szolgálattal kiépített és továbbfejlesztendő együttműködési feladatokat, a szakmai segítő felügyeletet. Ez úgy jellemezhető, hogy nagyobb volumenű a fővárosban diszlokált egészségügyi szolgálatokkal, de kevés létszámot érint és szinte „személyre szóló” a vezető állomány, a törzsek tekintetében.

Az MN. 1. Katonai Kórház sokrétű feladatát csak akkor tudja megbízhatóan ellátni, hogyha szorosan együttműködik a Központi Katonai Kórházzal. Ezt nem csak a viszonylagos földrajzi közelség predesztinálja, hanem a hatékonyabb, jobb ellátás igénye, amelyet egy harmonikusan működő funkcionális kapcsolatrendszer biztosíthat. Ennek a lényege röviden: mindkét intézet meglévő lehetőségeire támaszkodó racionális munkamegosztás, amellyel a jövőbeni fejlesztési elgondolásokban is számolni kell. Ez az együttműködés egyáltalán nem zárja ki azt, hogy az 1. Katonai Kórház maga is igényli a szakmai segítő felügyeletet az ellátási profilok egy részében.

Az eltérő sajátosságok felvázolása nem a különbség hangsúlyozásának érdekében történt, sokkal inkább a rendszerben elfoglalt hely, funkció teljesebb ismertetése érdekében. Nem véletlen, hogy a gyógyító-megelőző ellátás és szorosan hozzákapszoló tevékenység képezte az elemzés tárgyát, mivel a többi munkaterület — a harcászultságbe helyezettől az anyagi biztosításig — valamennyi katonai kórház-rendelőintézetnél közel azonos. Kézenfekvő tehát, hogy az eddig nem tárgyalt vezetési, irányítási funkciót elsősorban a gyógyító-megelőző tevékenységre vetítve elemezzük.

Az intézet helye, alaprendeltetése ismert az MN egészségügyi szolgálatán belül és ehhez még tisztában kell lenni a személyi állomány felkészültségével, feltöltöttségi viszonyaival, a rendelkezésre álló eszközök elvárható teljesítő-képességével. Ezek a források kölcsönösen egymást feltételezve működnek és a vezető kezében válnak célkitűzéseket tartalmazó olyan alapokmánná, mint a szervezési, működési szabályzat.

A vezetési funkciókat taglalva ezek két vetületben jelentkeznek (5. sz. ábra):



A *horizontális vetület*: az alaprendeltetés biztosítására szolgáló csoportok szerveződését és irányítását taglalja, gyakorlatilag megegyezik a kórház feladat-csoportjaival. Kivételt képeznek az intézet egészét érintő feladatok, például a harcászultság szinten tartása, amely minden csoportra vonatkozik. A csoportok a következők:

- szakorvosi járóbetegellátás (rendelőintézet) és irányítása;
- szakorvosi fekvőbetegellátás (gyógyító osztályok) és irányítása;
- a személyügy, munkaügy és irányítása;
- az egészségügyi-anyagi és technikai szolgálat és irányítása;
- a hadtáp, (élelmezés, ruházat, szállítás, híradás) szolgálat és irányítása;
- az elhelyezési (fenntartási, felújítási) szolgálat és irányítása;
- a pénzügyi szolgálat és irányítása.

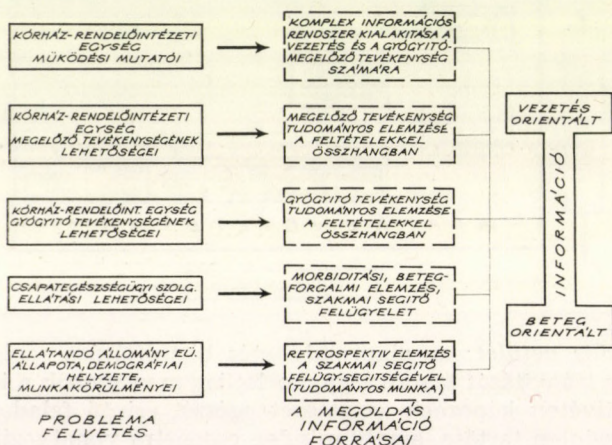
A *vertikális vetület* két hierarchikus szintre tagozódik:

- a kórház funkciójának egészét irányító parancsnoki vezetés (katonai szervezetben külön kihangsúlyozandó az egyszemélyi vezetés jelentősége);
- a funkcionális egységeket (osztályokat, szakrendelőket, szolgálati ágakat, részlegeket) közvetlenül irányító vezetés.

A két alapvető szint (vertikális és horizontális) vetületeinek összehangolt munkáját — elsősorban a parancsnoki vezetés irányában — a társadalmi szervezetek (párt, KISZ, szakszervezet) és ügynevezett „felépítmény”-jellegű tanácsadó szervek (Tudományos Tanács, Etikai Bizottság, Munka és Balesetvédelmi Bizottság, Gazdasági-műszaki Kollégium stb.) támogatják. Lényeges munkakörük, számuk optimális meghatározása, mert sem több, sem kevesebb nem segíti elő a szervezetek irányítását.

A felvázolt és megint csak a rendszer oldaláról megközelített modell elé kitűzött célt kórházunk alaprendelgetése adja meg, ennek elérése és továbbfejlesztése új célkitűzésekkel folyamatos megbízható munkát és tervszerű irányítást igényel. A vezető pedig akkor képes betölteni funkcióját, a vezetés tevékenysége akkor hatékony, ha alapos, elemző a döntés-előkészítés és ennek alapján kellő időben születik meg a megfontolt döntés. Ez a folyamat pedig csak úgy lehet zökkenőmentes, ha minden vezető ismeri a maga területén a megválaszolandó kérdéseket és meg is tudja adni a választ ezekre a munkatársai segítségével.

Kórház-rendelőintézeti egységünkben a gyógyító-megelőző munka területén számos kérdésre kell felelnünk. Csak néhány a fontosabbak közül (6. sz. ábra):



- mennyire ismert az ellátandó állomány egészségi állapotának helyzete, korösszetétele, igénybevétele (más szóval: szolgálati beosztása);
- melyek az alapellátás — a csapategészségügyi szolgálat számukra biztosított ellátási lehetőségei, azaz: milyen mértékben ellátott és gondozott beteg fordul intézetünkhöz;
- milyenek a járó- és fekvőbeteg-ellátásunk lehetőségei és a fentieket alapul véve milyen irányok szerint kell a gyógyító munkát fejleszteni, a diagnosztikai tevékenység támogatásához a paraklinikai osztályoknak mely területeken kell előre lépni;
- a megelőző munkában milyen irányokra kell kiterjeszteni a szűrővizsgálatokat, mely betegségcsoportok igénylik a szakgondozást és milyen mértékben;
- milyen a járó- és fekvőbetegellátás igénybevétele, mennyire hatékony működésük és együttműködésük.

A kérdések természetesen számos további személyi és dologi problémát vetnek fel, szakmai felkészültségtől kezdve a munkaerő-gazdálkodáson át az anyagi-pénzügyi biztosításig, de ezek további boncolgatása most nem lehet feladat. Célszerű következő lépés az, hogy a kérdések megválaszolása milyen döntés-előkészítő tevékenységet irányel:

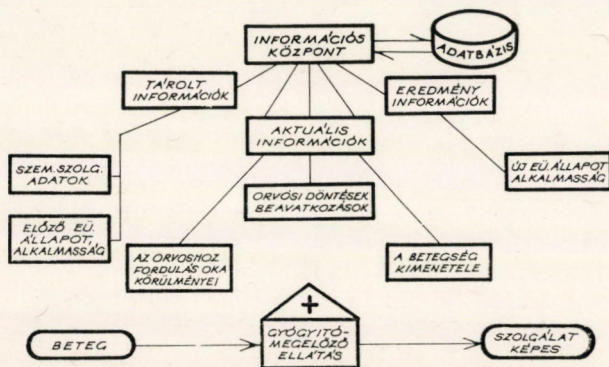
- az ellátást igénylő állományról a retrospektív elemzéssel az alapellátást végző egészségügyi szolgálatok útján szerezhető be információk a tervszerűen végzett tudományos munka és szakmai segítő felügyelet segítségével;
- az utalt csapategészségügyi szolgálatok ellátási lehetőségeiről közvetlenül a

- szakmai segítő felügyelet, az integratív együttműködés tapasztalatai, közvetve a kórház morbiditási és betegforgalmi adatai tájékoztatnak;
- a kórház-rendelőintézeti egység ellátási lehetőségeiről, a szükséges fejlesztés irányáról a fontos információkat a gyógyító munka tudományos elemzése, a tudományos eredmények gyakorlati felhasználásának tapasztalatai, a személyi és dologi feltételek ismerete szolgáltatják;
- a megelőző tevékenység hatékonyabb műveléséhez az ellátandó állomány morbiditási adatainak tudományos igényű elemzése szükséges mind az alapellátás, mind a szakellátás terén, kiegészítve mindkét tagozat lehetőségeinek pontos ismeretével;
- a járó- és fekvőbetegellátás hatékonyságának elemzése már morbiditást, betegforgalmat komplexen értékelő információs rendszert igényel, amely egyaránt segíti a gyógyító és megelőző munkát végző orvosokat és a kórház-rendelőintézeti egység vezetőit.

A kérdésekre formált válaszok mindegyikében megjelenik az olyan információ igénye, amelynek időbenisége, tartalma optimális vagy legalábbis azt megközelíti. Másképpen megfogalmazva olyan információs rendszerre van szüksége intézetünknek — de nyugodtan kijelenthetjük: minden kórház-rendelőintézeti egységnek, sőt: egészségügyi szolgálatunknak — amely egyrészt kellő időbeni hozzáféréssel az egyénről, betegről adatot szolgáltat a vizsgáló, gyógyító orvosnak, tehát *betegorientált*; másrészt az ellátó szervezet egészének működéséről, az ellátandó állomány mindenkor aktuális egészségi állapotáról tájékoztatja a vezetőt, tehát *vezetésorientált*. Ugyanakkor megteremtődik a tudományos kutatómunka számára egy jól kezelhető adatbázis.

Magától értetődik, hogy egy ilyen információs rendszer kiépítése bonyolult feladat, hagyományos „konzervatív” módon aligha oldható meg, különösen ha azt is szem előtt tartjuk, hogy gyakran indokolt az azonnali hozzáférés — például sürgős esetek ellátásánál a korábbi egészségi állapotváltozások megismerése érdekében. *A probléma a válasz egyértelmű: számítógépek alkalmazása szükséges. Segítségükkel nem a mechanikus és sablonos diagnosztikai munka elősegítése a cél, hanem éppen ellenkezőleg: lehetőséget nyújtani eddig fel nem ismert összefüggések feltárására, az alkotó intuitív tevékenység kibontakoztatására, alaposabb döntéselőkészítő tevékenység feltételeinek megteremtésére, legyen akár egy diagnózis felállításáról, akár átfogó kórházparancsnoki intézkedés meghozataláról szó.*

E helyen most nem lehet cél egy kórházi információs rendszer akár csak nagyvonalakbani ismertetése, elég talán néhány jellemzőjére felhívni a figyelmet, amelyek az ellátás, irányítás kérdéseit, a válaszokat és azok forrásait alapul véve mutatják be fontosabb mozzanatait (7. sz. ábra):



- meg kell határozni az egyén személyi és szolgálati adatait, tehát azt, hogy milyen szerepet tölt be a Magyar Néphadseregben;
- meg kell jelölni és aktualizálni kell mindenkori egészségi állapotát, alkalmasságát;
- a mindenkori orvoshoz fordulás okát, a betegséget (sérülést), az előzményi adatokat ismerni kell;
- tudni kell a diagnózis tisztázásához és az egészségi állapot mielőbbi helyreállítása érdekében hozott orvosi döntéseket, igénybe vett ellátási szakaszokat, és nem utolsósorban a gyógyulás és a kimenetel lehetséges változatait.

A gyűjtött adatok feldolgoását, elemzését, értékelését úgy kell megszervezni, hogy a már említett *beteg és vezetéorientáltságot a tudományos munka* korszerű feltételeit biztosítani tudja és garantálja az együttműködést más egészségügyi ellátási tagozattal. Alapfeltétel a szükség szerinti gyors hozzáférés lehetőségének kialakítása. A rendszer korrektsége fele részben ettől függ, másik ötven százaléka mindig rajtunk, felhasználókon, a mi szakmai felkészültségünkön és igényességünkön múlik.

Шимон П., полковник м/с:

ВОПРОСЫ РУКОВОДСТВА И УПРАВЛЕНИЯ ВОЕННЫМ ГОСПИТАЛЕМ С ПОЛИКЛИНИКОЙ

Dr. Pál Simon Obst. d. Med. Dienstes: Fragen der Leitung und Führung der polyklinischen Einheit des Lazarettes.