

Dr. Sági Erzsébet gyógyszerész alezredes

## Az orvosi műszer- és készülékellátás egyres szervezési kérdései katonakórházban

Kórházunk gyógyszerertára 1950. január elején kezdte meg a működését. Berendezése és felszerelése az akkori igények és ismeretek szerint a legkorszerűbben történt. Harminc év alatt a kórházi gyógyszerészet súlya, nagyságrendje megváltozott. A szakmai munkával szemben támasztott követelmények a gyógyszerkészítés technológiájában, a farmakológiai-toxikológiai, egészségügyi és gyógyszerügyi szervezési, továbbá klinikai gyógyszerészeti ismeretek megszervezésében és gyakorlati alkalmazásában valósulnak meg.

1952-től a gyógyszerertár hatáskörébe tartoznak az általános egészségügyi fogyóanyagok, a fogyóeszközök: kéziműszerek és gyógyászati segédanyagok, valamint az állóeszközök: orvosi készülékek, gépek, berendezések is. Feladatunk ezek igénylése, részben beszerzése, illetve szakszerű átvétele, nyilvántartása, fenntartása: tervszerű megelőző karbantartása, javítása, illetve javíttatása.

Az évek során ezt a kibővült feladatkört a személyi állomány fejlesztése követte mind létszám, mind szakképzettség tekintetében. Az ötvenes évek végén saját javítóműhelyt szerveztek és azt a gyógyszerertárvezető alá rendelték.

A kórházi gyógyszerertár hagyományos feladatainak kiszélesítésével az intézet egészségügyi anyagi szolgálatává vált.

Bepillantást kívánok nyújtani abba a műhelymunkába, hogy a gép- műszergazdálkodás milyen tervezési-szervezési és operatív tevékenységet jelent. Ez a gyógyszerésztől a szokásos szakmai ismereteken felül szervezési, közgazdasági és elemi műszaki ismeretek megszerzését kívánta. Ezen túl összehangolt orvosi—műszaki—gazdasági együttműködés szükséges ahhoz, hogy a ránk bízott anyagi eszközökkel gazdaságosan tudjunk bánni.

A korszerű műszerpark kialakítására nem könnyű támpontot találni. Az állóeszköz ellátottságot több gyógyintézet megfelelő adataival összehasonlítva, valamint az Országos Kórháztechnikai Intézettel konzultálva célszerű értékelni.

A tudományos-technikai forradalom rendkívül sokoldalú hatást gyakorol az orvostudomány, az orvostudomány műszaki eszközeinek, technikájának fejlődésére. Mindez az egyre bonyolultabb és egyre drágább orvostechikái eszközök megjelenését és rendszerbe állítását vonja maga után. Korszerű egészség-

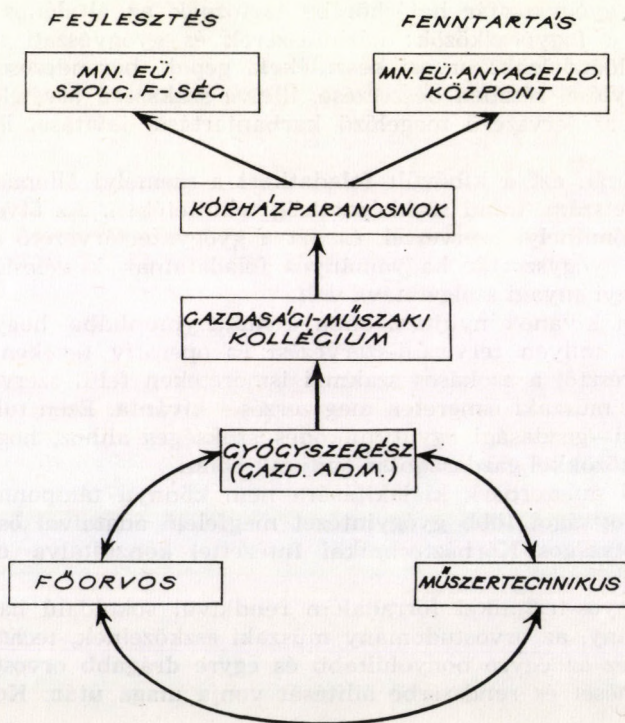


ségügyi ellátás nem képzelhető el megfelelő technikai színvonalon álló gépek és műszerek nélkül.

Ahhoz, hogy a reális igények teljesüljenek, elengedhetetlen a közgazdasági gondolkodás. A társadalmi-gazdasági haladás egyik alapfeltétele az erőforrások optimális kihasználása. Egy költségvetési szerv számára pénzügyi eszközök szükségszerűen csak meghatározott mértékben állnak rendelkezésre, ugyanakkor alapvető célkitűzés, hogy a szakmai fejlődés követelményeinek minél jobban megfeleljen. Így fontos szervezési témává vált a ráfordítás — hatékonyság elemzése. A ráfordítás közvetlenül meghatározható, azonban a hatékonyság vagy eredményesség értékelése bonyolultabb, csak több tényező figyelembevételével, közvetve, áttételekkel mérhető fel. A közgazdasági fogalmak alkalmazása jogosult és szükséges egyértelműen az egészségügy területén, azonban azok csak némi módosítással adaptálhatók. Az egységes egészségügyi-gazdasági terminológia sem alakult még ki.

Egy kórházban jelentős számú, funkcionálisan különböző orvostechnikai eszközt kell fenntartani. Műszaki szempontból egy gyógyintézetet úgy kell tekintenünk, mint egy rendkívül szigorú technológiai követelményeknek megfelelően működő üzemet, ahol egyes életmentő eszközök — inkubátor szívó, lélegeztető — napi huszonnégy órában, illetve több napon keresztül üzemelnek folyamatosan. Ahhoz, hogy egy üzemzavart vagy meghibásodást elkerüljünk, állandó ellenőrzésre, karbantartásra, valamint időben történő alkatrészpótlásra van szükség. Attól az irányelvtől, hogy egy készüléket típusától függően hány

### ÁLLÓESZKÖZ IGÉNYLÉS SÉMAJA





évig kell működőképes állapotban tartani, a mi gyakorlatunk sem ter el. Tapasztalatunk megegyezik más intézetekével, nevezetesen: a mechanikus és elektromos eszközöknél a fizikai kopás a meghatározó, míg az elektronikus készülékekre a gyorsabb eszmei elhasználódás a jellemző. A szükséges, időben történő visszapótlás a gondosan vezetett gépkataszter adatainak értékelése alapján történik.

Az 1. sz. ábrán bemutatom azt, hogy új orvostechikai eszköz beszerzése milyen szervezési rendben történik.

A gyakorlat igazolta, hogy ezzel a szervezéssel sikerült az egyensúlyt, az összhangot megtalálva, a korszerű gyógyítás, a diagnosztika és terápia követelményeit a gazdasági realitással egyeztetni. Az Egészségügyi szolgálat műszerügyi bizottságának működése, valamint a központi ellátás, kórházak közötti és osztályok közötti kiegyensúlyozottságot tesz lehetővé.

Az előbbieken az orvostechikai eszközgazdálkodás néhány vonását kívántam felvázolni. Ennek egy nem kellően hangsúlyozott része az a tevékenységsor, amely valamely készülék esetében az igényléstől az üzembe helyezésig megy végbe.

A 2. sz. ábra bemutatja azt, hogy az évi állóeszköz fejlesztés az igényléstől a készülék üzembe helyezéséig milyen műveletsort indít meg és bemutatja a résztvevő személyeket, illetve munkacsoportokat. Ez idősor is, az időtartam megjelölése nélkül.

Azt értékelve, hogy a kórház egészségügyi anyagi szolgálatának ebben mi a szerepe, pusztán számokban kifejezve az, hogy 28 műveletből 15-öt végez a gyógyszerész, 7-et a műszertechnikus, tehát az egészségügyi anyagi szolgálat gazdasági-adminisztratív-műszaki munkacsoportja közel 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ot. Ezzel a munkájával részben elősegíti a döntést, mely a vezetői tevékenység egyik legnehezebb, legfelelősségteljesebb mozzanata, részben megteremti a készülék zavartalan üzemelésének lehetőségét.

Harminc év még nem történelmi távlat, de ha visszapillantunk arra, hogy milyen volt akkor az orvosi gép-műszer ellátottság és meddig vezetett a fejlődés, nincs okunk ezt a rövid időszakot lebecsülni.

Közleményemben szerettem volna bemutatni azt, hogy az egészségügyi anyagi szolgálat a maga tevékenységével mennyiben járul hozzá a betegségek megelőzése, korai felismerése, gyógykezelése és rehabilitáció egység eredményes megvalósításához gyógyintézetünkben — ahol az ellátás az újszülöttől a gerontológiai esetekig ível.

**Összegzés:** A gyógyszerészeti működési köre 1952-től lényegesen kibővült. Hatáskörébe utalták az általános egészségügyi fogyóanyag és fogyóeszköz, valamint az állóeszközgazdálkodást. Ezzel a gyógyszerészeti az intézet egészségügyi anyagi szolgálatává vált.

A korszerűség reális követelményeinek megfelelő műszerpark kialakítása összehangolt orvosi-műszaki-gazdasági együttműködéssel történik, a ráfordítás-hatékony-ság tényező figyelembevételével. Szerző bemutatja, hogy új orvostechikai eszköz beszerzése milyen szervezési rendben történik, értékeli, hogy ezzel sikerült a korszerű gyógyítás, a diagnosztika és terápia követelményeit a gazdasági realitással egyeztetni, továbbá, hogy a központi ellátás kórházak közötti és osztályok közötti kiegyensúlyozottságot tesz lehetővé.

Hálódiaagramon tünteti fel az egészségügyi állóeszköz fejlesztés műveletsorát az igényléstől a készülék üzembehelyezéséig. A feladat végrehajtásának modelljét adja a résztvevő személyek, illetve munkacsoportok kapcsolásával, mely egyben sorrendiséget is kifejez. Értékeli, hogy az egészségügyi anyagi szolgálat munkacsoportjának ebben mi a helye és a szerepe.



## IRODALOM

- *Afigenov I. I.*: Az orvosi berendezések üzemeltetésével és karbantartásával kapcsolatos tapasztalatok az N. N. Burgyenko katonai kórházban. *Voenno Medicinskij Zsurnal* 1978. 1, 69.
- *Bertalan I.—Susánszky M.*: Az orvosi műszer-ellátás rendszerének néhány kérdése, különös tekintettel az ágazati irányításra. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1979, 17, 2, 139.
- *Forgách L.*: Orvostechnikai szakemberek szerepe és feladatköre az egészségügyben. *Orvos és Technika* 1979, 5, 147.
- *Frank K.*: Az egészségügyi intézetek állóeszköz állománya és tendenciái. *Orvos és Technika* 1975. 4, 12.
- *Frank K.*: Az átlagosnál gyengébben ellátott kórházak. *Orvos és Technika* 1976. 2, 79.
- *Frank K.*: A gép-, műszer-, állóeszköz-állomány színvonalának elemzése az V. öt-éves terv első két évében. *Orvos és Technika* 1978. 6, 185.
- *Frank K.*: Az egészségügyi fekvőbetegellátó intézetek épületállományának elemzése. *Orvos és Technika* 1979. 6, 164.
- *Gulyás Zs.*: A kórházak közötti együttműködés lehetőségei. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 197, 15, 1, 93. & 365.
- *Horváth F.*: Az egészségügy hatékonyságának rendszerszemléletű vizsgálata. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1978, 16, 1, 29.
- *Hutás I.*: November 7. elé. Örömök és gondok egészségpolitikánkban. *Orvosi Hetilap* 1979. 120. 2655.
- *Juszt L.*: Az egészségügyi gazdaságpolitika időszerű kérdései. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1979, 17, 2, 117.
- *Juszt L.*: Gazdaságpolitikánk általános kérdései, fejlődésünk alapjai az egészségügyi ágazat fejlesztése tükrében. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1980, 18, 1, 1.
- *Keserű I.*: Az orvosi gép- és műszer-gazdálkodás időszerű kérdéseiről. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1979, 17, 1, 32.
- *Kvassay T. és mtsai.*: A Fővárosi Tanács kórházainak rekonstrukcióval egybekötött fejlesztése. *Műszaki Élet*, 1978. 6. 9.
- *Mikecz P.*: Az egészségügyi intézetek állóeszköz állományának és az állóeszközök alapfelszerelési jegyzékének számítógépes összehasonlítása. *Orvos és Technika* 1978. 1, 25.
- *Nagy É.—Boros P.*: Gondolatok Budapest Főváros Tanácsa egészségügyi intézményei orvostechnikai ellátottságának elemzése alapján. *Orvos és Technika* 1979. 1, 19.
- *Vidmann M.*: Gondolatok az egészségügy közgazdasági megítéléséhez. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 1978, 16, 4, 395.
- *Zalai K.*: Gyógyyszerügyi szervezés. Egyetemi jegyzet. Budapest, 1975. I. 116.

*Шаги Е., подполковник м/с:*

### ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ СНАБЖЕНИЯ ГОСПИТАЛЯ МЕДИЦИНСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ И ОБОРУДОВАНИЕМ

*Dr. Erzsébet Sági Apoth.-Obstl.*: Einige organisatorische Fragen zur Versorgung mit medizinischen Instrumenten und Geräten im Lazarett.







