



Jubileumi különkiadás

2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008

2008

A TARTALOMBÓL

Norman Erhard köszöntője személyes tapasztalatainak tükrében

(2–3. oldal)

A Fresenius története – Magyarországon

(4–5. oldal)

Zoltán György leltárt készít...

(6–7. oldal)

Honnan indult a magyarországi művese kezelés privatizációjának ötlete?

(8–9. oldal)

Ahogy ők látnak minket...

Székely Tamás

Ádám Aurél

Perner György professzor

Horn Péter

Tulassay Tivadar

Ahogy mi látjuk magunkat...

Dr. Ladányi Erzsébet

Garas Dezső

Dr. Misz Mihály

Vaslaki Lajos

Gyórfy Gáborné

Bugárné Zsuzsa

Pörneki Józsefné

15 years of Fresenius Medical Care in Hungary – a personal experience



When I think back of the last 15 years, I have to say that it was a great experience for myself to be the leader of the team, which has built up not only the first but also one of the biggest provider organisations in Europe.

It all started on 22nd of June in 1993: The decision was made to change the responsibility for Hungary from Fresenius Austria to Fresenius Germany and I

became the responsible Sales Manager.

After only 2 months, in August 1993, we opened the Representative Office in Budapest. The first staff only consisted of György Zoltan as General Manager, one secretary and one technician. Nevertheless, after a short time, the group was joined by Janos Tatai (who has only left the company end of 2007 to go into retirement) as Sales Manager and Peter Nemenyi for customer service.

The Fresenius organisation in Germany was quite small at that time and I vividly remember buying a used car in Germany for Mr. Zoltan which he himself then drove to Hungary.

Then, in November 1993, we were able to organise the first medical symposium in Hungary, which had been a great success.

In the following two years, two big milestones could be achieved:

1. The foundation of Fresenius Magyarország Egészségügyi Kft. in 1994
2. The foundation Fresenius Dialysis Centre Kft. in 1995

In Sopron, the first dialysis centre in the Fresenius network in Europe, started beginning of 1995.

Although the construction of the centre in Esztergom started already in 1994 the centre only start operating in 1995. We had a lot of problems during constructions, as our construction company chose that special point in time to go bankrupt.

Furthermore, I still remember the discussions with banks to obtain a loan, which turned out to be not really easy, as Fresenius was not well known at that time and the business was totally new to the banks.

The successful privatisation in Sote, Istvan, Salgótarján, Pecs followed.

However, we also had to face severe setbacks as we lost many centres to NMC, Hospital and Magyarmed.

The change brought the merge with NMC in 1996, which brought many new centres to our group. In the

same year, Fresenius Medical Care Germany was founded and the Hungarian subsidiaries re-named.

In 1999 we accomplished the so far last acquisition: Magyarmed – and with that were able to further strengthen our position.

In the following years, we added several centres to the group, including 2 University Clinics in Szeged and Debrecen. I like to use this opportunity to welcome all new colleagues from Debrecen to our team.

With the continuous growth of both, FMC Hungary and the Fresenius group, their management became more and more difficult. The need emerged for more structures, such as guidelines, financial reports, ISO, compliance, medical benchmarking etc. The whole organization had to be adapted to the new demands.

After the successful initial phase, the basic problem for the last ten years has been the financing situation. The main causes were the introduction of the closed budget and the unwillingness of the government to compensate us for inflation and increased treatment numbers.

Unfortunately, up to now we have not been able to solve this problem on a permanent base. Still we have to convince the government, that for doing an excellent job in treating the patients, we should also be rewarded accordingly. I have met many Health Ministers, State Secretaries and OEP Presidents, they all accept that we have done a tremendous job in improving the situation for the dialysis patients, but they are not able (or ready) to pay adequately for this. For me personally and I think also for all of you, this is very frustrating and disappointing.

Nevertheless, summarising the last 15 years, the most important for me is that we succeeded in creating a system to provide the best possible treatment to our patients. We have build up modern centres and have made High Flux and Online Hemodiafiltration a standard treatment. By this, we are helping over 2.000 patients to have a better and longer life. I believe all of us can be proud of that and it is a great personal satisfaction.

Therefore, I want to thank all colleagues from Fresenius Medical Care in Hungary for their personal dedication and the great work they contributed to the success of our company. My special thanks I would like to express to György Zoltan who was with us from the beginning and took great part in the buildup.

All together, we can look positively to the challenges that await us in the future.

Thank you!

Norman Erhard

Az FMC 15 éve Magyarországon...

Norman Erhard köszöntője személyes tapasztalatainak tükrében

Ha visszatekintek az utóbbi 15 évre, úgy érzem nagyszerű élmény volt azt a csapatot vezetni amelyik nem csak hogy az első, de az egyik legnagyobb szolgáltató céget építette fel Európában. Az egész 1993. június 22.-én kezdődött: ekkor született meg a döntés, hogy a Fresenius Ausztriától átvette a Fresenius Németország a magyarországi terület irányítását, melynek én lettem az értékesítési igazgatója.

Alig két hónappal ezután megnyitottuk a kihelyezett irodánkat Budapesten.

Kezdetben Zoltán György ügyvezető igazgató, egy titkárnő és egy technikus alkotta az FMC magyar csapatát. Röviddel ezután Tatai János értékesítési igazgató csatlakozott hozzánk, (aki 2007. évi nyugdíjba vonulásáig a cégnél maradt), majd pedig Neményi Péter ügyfélszolgálati munkatársként.

A Fresenius szervezet Németországban ekkortájt még meglehetősen kicsi volt és még élénken emlékszem mikor a Zoltán Györgynek vásárolt használt autót ő maga vezette haza Magyarországra.

Aztán 1993 novemberében lehetőségünk nyílt az első szakmai konferencia megrendezésére Magyarországon, amely nagy sikert aratott.

Az elkövetkezendő két év folyamán két nagy mérföldkönek számító eseményről számolhattunk be:

1. A Fresenius Magyarország Egészségügyi Kft. megalakulásáról 1994-ben.
2. A Fresenius Dialízis Center Kft. megalakulásáról 1995-ben.

1995-ben Sopronban nyílt meg a Fresenius európai hálózatának első dialízis központja. Ugyan az esztergomi állomás építésének munkálatai már 1994-ben elkezdődtek, a dialízis központ csak 1995-től üzemelt. Sok probléma adódott az építkezés során, mivel az építési vállalkozó sajnos pont ebben az időpontban ment csődbe. Élénken emlékszem a bankokkal kölcsönfelvételtől történő tárgyalásokra, melyek igen nehézkesnek bizonyultak, mivel a Fresenius neve ebben az időben még kevéssé volt ismert, a vállalat meglehetősen újnak számított a bankoknak.

Ezt az időszakot követte a SOTE és az István kórházak, valamint Salgótarján és Pécs sikeres privatizációja. Számos esetben viszont alulmaradtunk, mert sok központot elnyert előlünk az NMC, a Hosal és a Magyarmed.

1996 az NMC beolvadását hozta vállalatunkba, és sok új dialízis központtal gyarapította a hálózatunkat. Ugyanebben az évben megalakult a Fresenius Medical Care Németország, amely magyar leányvállalatainak névváltozását is eredményezte.

1999-ben zajlott le az eddigi utolsó akvizíciónk: a Magyarmed beolvadása – ami még tovább erősítette a pozíciónkat.

Az elkövetkező években számos új központ csatlakozott hálózatunkhoz, köztük két egyetemi klinika is, Szegeden és Debrecenben. Ezúton szeretném megragadni ezt az alkalmat, hogy az új debreceni kollégákat csapatunkban üdvözöljem!

Az FMC Magyarország és a Fresenius csoport folyamatos növekedésével a vállalatok irányítása egyre nehezebbé vált. Szükség lett tehát strukturálásra, szabályzatokra, pénzügyi jelentésekre, ISO szabványokra, működés felügyeletre, orvos szakmai szabályzásra, az új igényeknek megfelelően az egész szervezet átalakításra szorult.

A kezdeti fázist követően az utóbbi 10 év leggyakoribb problémáját a dialízis finanszírozási problémák jelentették. A zárt költségvetés bevezetése és, az, hogy a kormány nem kívánja kompenzálni az inflációs növekedést valamint a kezelésszámok növekedését, nehezíti a helyzetünket.

Sajnos ezekre a problémákra máig nem sikerült tartós megoldást találnunk. Még mindig folyamatosan gyözködnünk kell a kormányt, hogy a kitűnő munkáért amit végzünk ennek megfelelő ellenszolgáltatást érdemelnénk. Több egészségügyi miniszterrel, államtitkárral, és OEP igazgatóval történt találkozásom során mindannyian beismerték, hogy ugyan óriási a hozzájárulásunk a dializált betegek helyzetének javításához, de nincs lehetőségük (vagy még nem készek) ezt megfelelően megfizetni. Személyes véleményem szerint ez a helyzet rendkívül kellemetlen és bosszantó. Valószínűleg az önök számára is.

Mégis, az elmúlt 15 évre visszanézve számomra az a legfontosabb, hogy egy olyan rendszert hoztunk létre, amely a lehető legjobb kezelést nyújtja a betegeinknek. Modern központokat építettünk és a High Flux továbbá az Online Hemofiltrációs kezeléseket tettük általános kezeléssé. Ezzel több, mint 2000 beteg élettartamának és életminőségének meghosszabbításában segítünk. Úgy gondolom, erre igazán büszkék lehetünk és ez engem meglepődöttséggel tölt el.

Ezért tehát szeretném a Fresenius Medical Care minden magyarországi dolgozójának megköszönni elhivatottságát, és azt a nagyszerű munkát, amelylyel hozzájárultak cégünk sikeréhez. Külön köszönet Zoltán György úrnak, aki a kezdetektől kivette részét a cég építésében.

Összességében, mindannyian reményekkel telve nézhetünk a ránk váró kihívások elé!

Köszönettel:

Norman Erhard

2008

2007

2006

2005

2004

2003

2002

2001

2000

1999

1998

1997

1996

1995

1994

1993

1992

1991

1990

1989

1988

1987

1986

1985



A FRESENIUS TÖRTÉNETE

– *Magyarországon*

1984 – 2008

1984

Az indulás éve. Egy-
személyes, „nem hivata-
los” képviselő az osztrák leány-
vállalat köldöksinórján.

1986 Az első négy Fresenius 2008 C típusú
gép ajándékként üzemel Kecskeméten. A szerviz és az
alkatrészellátás nehézkes.

1989 A miskolci dialízis központ 18 új Fresenius 2008 C típusú gépet vásárol. Né-
hány polysulfon dializátort is használnak.

A céget 1993-ig különböző budapesti magáncégek képviselik hazánkban, még min-
dig az osztrák leányvállalatot keresztül. A forgalom csekély, ami elsősorban az áttéte-
lek miatti magas árakkal magyarázható.

1993 Megalakul a Fresenius magyarországi képviselője és az import ettől kezdve a
német anyacégen keresztül történik.

1994 Az alapok megszilárdításának éve. Megkezdte működését a Fresenius Magyaror-
szág Egészségügyi Kft., és megindul a tendereztetés a kórházak dialízis állomásainak
hosszú távú bérbeadására. Megalakul az állomásokat működtető Fresenius Dialízis Cen-
ter Kft.

1995/01 A világon elsőként Sopronban kezdi meg működését saját üzemeltetésű
Fresenius dialízis központ.

1995/06 A Fresenius első alkalommal Esztergomban ad át zöldmezős beruházásként
épített dialízis központot.

1997 Az NMC (National Medical Care) és a Fresenius egyesülése folytán az FMC már
12 dialízis központot üzemeltet az ország különböző pontjain.

2001/10 Szikszó központjának egy patinás, új-
já született épületében kezdte meg működését a
Fresenius 20. dialízis központja, amely a Miskolc-
ci Nefrológiai Központ szatellita egységeként mű-
ködik. Így a Fresenius már 20 dialízis központban,
közel 700 munkatárs közreműködésével 1700 be-
teget kezel rendszeresen. Ez a hazai dializáltak
43%-át jelenti. CAPD kezelésben 164 beteg része-
sül, ami országos összevetésben 60%-ot tesz ki.

2002.01–03. 2002. januárjától a Fresenius
Medical Care magyarországi hálózatának beteget
kizárólag high-flux kezelésben részesülnek.

A Fresenius Medical Care Eü. Kft. elindítja a ne-
gyedévente megjelenő magazinját a Fresenius
Fórum-ot.

2002/04 ISO 9002 – A közel egyéves előké-
szítő munkát követően elsőként központunk és a
Simmelweis Egyetemen működő FMC dialízis
osztály szerezte meg az ISO 9002: 1994, EN
46002: 1996 minősítést.

2002/04 Az FMC „Vese-Tükör” címmel nyílt fo-
gadóórákat szervez a Semmelweis Egyetem I. sz.
Belgyógyászati Klinikáján. A gyökerek 1996-ig
nyúlnak vissza.

2002 Sok boldogságot kívánva köszöntjük az
első hazai Fresenius-babát, akinek súlyos vese-
elégtelenségben szenvedő betegként adott életet
édesanyja. Máshol ugyan már előfordult, de Ma-
gyarországon – tudomásunk szerint – mindeddig
példa nélküli, hogy folyamatos művese-kezelés
alatt álló asszony kihordja és világra hozza gyer-
mekét.

2002/07 Az FMC család új tagja: a Szigetvári
Dialízis Központ

2001 októberében kezdődött a 200 milliós beru-
házás, és 2002. július 1-én már át is adtuk a
Fresenius hálózat 21. egységét, a Szigetvári Mű-
vese Állomást. Munkatársaink száma már megha-
ladja a 800 főt.

2003/05 A Fresenius Medical Care magyaror-
szági központja a közelgő 10. születésnap idejére
kinötte a fejlődés miatt egyre zsúfoltabbá váló ré-
gi székházat, ezért új helyre költözött.



2003.06.20. 22. dialízis központunk
megnyitója Hatvanban.

2003.06.27. 10 éves a Fresenius Ma-
gyarországon...

A jubileumi ünnepeken Norman
Erhardt a cég Kelet-Európai térségét
felügyelő alelnöke és Zoltán György a
Fresenius Magyarország ügyvezető
igazgatója köszöntötték a vendégeket.

2004. április Megszületik a máso-
dik Fresenius baba, egri betegünk első
gyermekéeként.

2004. október Munkába állnak a
Fresenius első 5008-as gépei Magyaror-
szágon Esztergomban.

2004. december Az FMC Ma-
gyarország Kft. közbeszerzési pályázat
útján elnyeri a Szegedi Tudomány-
egyetem dialízis központjának működ-
tetési jogát.



2005. január 18. Megnyitottuk 23. hazai
Fresenius 5008-as gépekkel működő dialízis köz-
pontunkat Vácott.

2005. május Megnyílt újabb 5008-as gépek-
kel működő dialízis központunk Budapesten a
Szépvölgyi úton

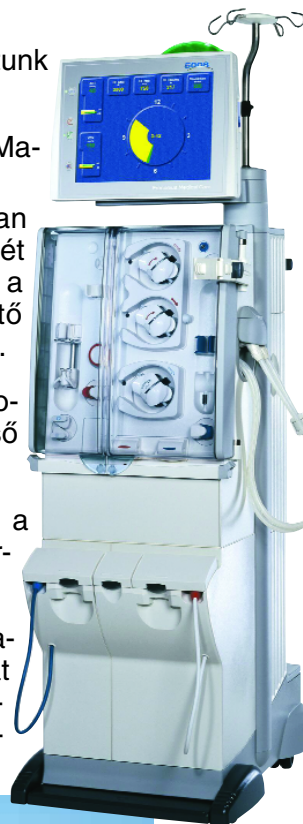
2005. június Magyarországon először vég-
zünk sikeres Prometheus, azaz májprotóló kezelést
a Péterfy Kórház Toxikológiai osztályán

2005. október Mindkét pécsi dialízis köz-
pontunkban teljes géppark csere volt, már ők is új
Fresenius 5008-as gépekkel dializálnak.

2006. február A SOTE Dialízis Központ gé-
peit is lecseréltük Fresenius 5008-as gépekre.

2006. december 1. Hosszú várakozás
után felépült új Szentesi dialízis központunk.

2008. május 1. Közbeszerzési pályázat út-
ján elnyertük a Debreceni Tudományegyetem dia-
lízis központjának működtetési jogát.





Zoltán György leltárt készít...

– A pozitív oldal javára billen a mérleg – állítja határozottan Zoltán György. A 15 évet nem szégyellem, nem is tagadom meg, de vannak olyan évek, évszakok, amelyeket, ha újra kezdhetnék, nem így csinálnám. Nem vagyok büszke arra, hogy 1999-ben írtunk egy levelet a betegeknek. Akkoriban a társadalombiztosítási kassza nem akarta emelni a térítési díjat sőt, reálértékben csökkent. A külföldi tulajdonosok

arra sarkalltak bennünket, hogy tegyünk valamit. Azt találtam ki, írjunk a betegeknek egy levelet, hogy mostantól kezdve az ellátásuk színvonala csökkenni fog. Tehát nem olyan dializátort használunk, mint eddig, hanem rosszabbat, és bár tudjuk, hogy ez hosszú távon az életkilátásaikat rontja, borzasztóan sajnáljuk, nem tudunk jobbat adni. Na, ezt megfogalmaztuk egy levélben, pont karácsony előtt.

15 év alatt rengeteget változott, formálódott a Fresenius magyarországi leányvállalata. Ilyenkor az ember – hát még ha ő az ügyvezető igazgató – leltárt készít, és felméri hogy az idő múlása vajon a pozitív, vagy a negatív tapasztalatok felé billenti a mérleget.

Egy ügyetlen levél következményei

Óriási volt a felháborodás. Legalább 8–10 televíziós műsorba meghívtak, többek között Kis Józseffel az OEP akkori főigazgató helyettesével együtt. Magyarázkodni kényszerültem, hogy 92-ben mennyi volt kenyér ára, mennyit emelkedett most, a mi térítési díjünk pedig reálértékben nemhogy nőtt volna, hanem csökkent... Ennek ellenére nem jöttünk ki jól az egészből én sem és a cég sem. Egyszer s mindenkorra megtanultam, hogy a betegeket nagyon-nagyon finoman és nagyon disztingáltan lehet csak felhasználni a céljaink elérésére. Azóta ilyesmi nem fordult elő, pedig nem emelkedett megfelelően a térítési díj.

Aztán emlékszem még egy nagyon rossz periódusra. Amikor a versenytársal, az EuroCare-rel harcoltunk. Ez nem volt egy jó időszak, ma viszont kiváló a kapcsolatunk, mint afféle konkurenciával, jól megvagyunk a piacon egymással. Szintén a leltárhoz tartozik a személyem ellen irányuló nagyon csúnya támadás, amikor az egyik konkurens cég ügyvezetője feljelentett.

Az üzleti magatartásnak van egy íratlan szabálya, hogy az ember a versenytársai vezetőit személyiségi jogaiban, vagy személyében nem bántja, nem sérti, hanem megtartja azt az üzleti, erkölcsi minimumot, ami az egymás mellett éléshez szükséges. Hát nem így történt. Sajnos.

Akkor jöjjön a pozitív oldal. Gyűjtöm azokat a leveleket, amiket egy-egy beteg ír nekünk, hogy mennyire hálás azért, amit az orvosaink, nővé tettek érte, van már egy jó köteg belőlük. Ezek nem látványos dolgok, hanem a mindennapok apró örömei. Persze, az is pozitívum, amikor átadunk egy új dialízis központot. Az ünnepélyes avatáson ilyenkor magamban strigulázom, hogy ez már a huszonkettedik... huszonharmadik... most már huszonnegy dialízis központunk van.

Amire nagyon büszke vagyok: mind a négy orvostudományi egyetemen a Fresenius szolgáltat. Igaz, a Szegedi egyetem egy kicsit zűrös, mert ott két szolgáltató van jelen. De a többi három egyetemen velünk kötöttek 25 éves szerződést.

Arra vagyok a legbüszkébb, hogy 1993-ban, amikor elkezdük a Freseniust építeni, júniusban kirepültem Hamburgba. A repülőtéren a bejáratnál fogadott Normann Eckhardt úr, aki most is a kinti főnököm. Amikor a központ felé tartottunk közölte, hogy kellene Magyarországon egy

képviselőt nyitni, vállalom-e. Mondtam, hogy vállalom.

1,7 millió márka a fürdőszobából...

Kérdezte, hogy az elkövetkezendő évben milyen forgalmat próbálok elérni. Ha jól emlékszem, 1,5 millió márkát jelöltem meg '94-re. A válasz: nem kell annyi, az nagyon sok.

Kitartottam az összeg mellett: nyugodtan írjuk csak be. Aztán 94-ben egy 3 szobás kis lakásban a Bimbó úton megkezdük a tevékenységünket ketten, a titkárnő meg jómagam. Később csatlakozott hozzánk 94 januárjától Tatai János - aki azóta már nyugdíjban van- és Neményi Péter. Mi négyen alkottuk a Fresenius képviselőt, és még abban az évben tényleg összehoztuk azt az 1 millió 700 ezer márkát négyen. Méghozzá úgy, hogy a dializátorokat a fürdőszobában, a kádban tartottuk – az volt a raktár –, meg lent, a pincében. Ma van 24 dialízis központunk, 3500 négyzetméteres raktárunk, 750 dolgozónk, 2300–2400 betegünk. Erre azért büszke lehet az ember. Nem?

– Mi volt a legnehezebb, mi az ami ma is megkeseríti az életét?

– Az állandó harc a finanszírozásban. Mindössze Törökországban alacsonyabb az egy kezelésre jutó térítési összeg, mint nálunk. Magyarország alulról a második az európai finanszírozási listán a művese kezelés térítési díjának összegét tekintve. Minden évben ugyanazt kell elmondanom, Ha álomból fölkelte valaki, akkor is tudnám, a betegek száma világviszonylatban és itthon is évente 6–7%-kal emelkedik, de ezt a finanszírozás nem követi. A döntéshozók valószínűleg ugyanúgy tudják, mint én, ennek ellenére hiába mondjuk 15 éve,

senki nem foglalkozik vele. És ne feledkezzünk meg a másik kerékkötőről sem, ez pedig a kapacitás rendelet. Senki ne feltételezze, hogy az utcáról fogjuk a betegeket! Mi azt dializáljuk, akinek szüksége van rá. Ha egyszer 6–7 százalékkal emelkedik világviszonylatban a dialízisre szoruló betegek száma, akkor ez itthon is így van! Ez ténykérdés. Ez a két dolog, ami az ember lelkesedését megtöri.

És még valami. Magyarországon a magántőke, egyáltalán a magánszolgáltatás még mindig nincs a helyén. Sokan úgy gondolják, hogy ha egy multinacionális cég megjelenik Magyarországon, hozza a tőkét – nem tudni, honnan van neki –, azt csak fejni lehet, attól csak kérni lehet. Ez a mai napig rányomja a bélyegét a hazai szemléletre. Mindenki azt gondolja, hogy egy multinacionális cégnél kolbászból van a kerítés, ott csak folyik a pénz, semmi nem számít... Amikor pedig arról van szó, hogy igen, ő is szeretne némi profitot, akkor az szitokszónak számít. Mindenki haragszik: mi csoda? Profit? Az egészségügyben profit?

Még mindig nem ismerjük el, hogy a magántőke nem egy isteni adomány, hanem azért meg kellett dolgozni, azt föl kellett építeni, az valahonnan jött. Senki sem úgy kezdte, hogy multinacionális tőkés lett, hanem a kistőkéből rakta össze, szorgos munkával.

– Maradtak-e megvalósíthatatlan tervei? Mire vágyik?

– Szeretném a nyugdíjig hátralévő 3-4 évet a békében, nyugalomban eltölteni. Úgy, hogy ne legyenek súrlódások, minél kevesebb legyen a konfliktus a versenytársakkal, a döntéshozókkal, nem szeretnék harcolni. Nagyon sok bölcsességre tettem szert az elmúlt 15 évben, próbálok megőrizni.

Kitől indult a magyarországi művese kezelés privatizációjának ötlete?



Némi túlzással azt mondhatnám, hogy Jávor András államtitkár volt a rendszerváltozás idején – kulcsszerepet játszott az egészségügy privatizációjában, sőt! A művese kezelés privatizációját ő indította el Magyarországon.

– Hogy került kapcsolatba a Fresenius céggel és Zoltán Györggyel, hiszen nyílt titok, hogy Önök kedvelik egymást?

Egy sikertörténet...

– Ez egy erős kifejezés – kezdi a Semmelweis Egyetem Informatikai Tanszékének vezetője. A 90-es évek közepén az egyik osztályvezető főorvos – dr. Szegedi János – megjelent nálam és megkérdezte, hogy lehet-e művese ellátást magánellátásban végezni. Azt válaszoltam, hogy az önkormányzati törvény az iránymutató. A törvény 1990 júniusában fogalmazódott meg, júliusban elfogadta el a parlament, ez a beszélgetés másfél-két évvel utána történt.

A törvény betűi szerint az önkormányzatok szabadon dönthetnek arról, hogy az egészségügyi szolgáltatást, amire kötelezték őket, saját intézményükben, más önkormányzati intézményben, önkormányzatok közös intézményi társulásában, vagy adott esetben magán személyrel történő szerződés útján látják el. Azt is mondtam Szegedi főorvosnak, hogy a magánszolgáltatóval való szerződés csak akkor lehetséges, ha az ellátás ugyanazon a színvonalon történik, mint az önkormányzati kórházak esetében, mert akkor nincs kivételzés. Állítólag ezzel indult meg a művese kezelés privatizációja, hiszen a magánszolgáltatók megjelentek a piacon.

– Ez már frissebb történet, Nem emlékszem arra, hogy államtitkár koromban találkoztam volna vele. Később a '90-es évek vége felé – amikor én már tanácsadóként dolgoztam – találkoztunk és üzleti kapcsolat alakult ki közöttünk, érdekes módon még a Fresenius külföldi vezetőinek is tartottam tanácsadást. Nemcsak Zoltán Györgyöt és a Freseniust ismertem meg, hanem a cég működését is. Valamikor 2000 elején a Fresenius meghívott Németországba is, hogy tartsak egy előadást a magyar egészségügy helyzetéről. Jobban mondva sajtóreggeli helyett előadói reggelire hívtak meg egy berlini szállodába, ahol a parlament egészségügyi szakszabotmányának tagjaiból állt a hallgatóság. Annyira felkeltettem az érdeklődésüket, hogy pár hónappal később visszahívtak hogy egy vacsora közben beszéljük tovább ezeket az eseményeket. A Fresenius volt a katalizátor, ők ajánlottak be. A látogatás kapcsán érdekes volt elbeszélgetnem a cég vezetőivel – egy reggeli, meg egy vacsora remek alkalom erre –, így megismertem hogyan épül fel a német Fresenius. Egy nagyon

dinamikusan fejlődő, a tőzsdén is szereplő cég képe bontakozott ki, előttem, amelyik nagyon szilárd és jó minőségű szolgáltatást nyújt. Ezt a magyar jelenlét is aláhúzza. Én, hála istennek betegként nem kerültem kapcsolatba a Fresenius szolgáltatásaival, orvosként se dolgoztam velük, de azt látom, hogy a cég nagyon magas színvonalon látja el a feladatát, soha, sehol eddig nem kérdőjeleződött meg a Fresenius elkötelezettsége, felelőssége a betegellátás magas színvonalú működtetése. Ez tényleg egy sikertörténet, ehhez csak gratulálni tudok a cég vezetőinek.

– Ön szerint minden rendben a dialízis háza táján? Elsősorban a finanszírozásra gondolok.

– Nem, nincs rendben. A magyar egészségügy hatalmas problémája, az amortizáció el nem ismerése. Ezért mondjuk, hogy megoldatlan az amortizáció. Azt a duális finanszírozás keretében a tulajdonosok próbálják megoldani. Magánszolgáltatók esetében viszont nem várható el, hogy egy magánszolgáltató pusztán a működési költségből termeljen. Nemcsak az önkormányzati intézmények és az állami intézmények miatt de a magánszolgáltatók miatt is szükséges hogy az amortizáció bekerüljön a rendszerfinanszírozásba. Ez nincs meg, ez egy súlyos feszültség az összes priva-



tizált szolgáltató felé. Nagyon sürgősen meg kellene lépni azokat a törvényalkotási, jogalkotási lépéseket, amik ezt a helyzetet rendezik.

– Mi a helyzet a sokat vitatott kapacitás rendelettel?

– A kapacitás nagyon nehéz kérdés. A teljesítményvolumen korlátot én nem szeretem, sőt, sok esetben alkotmányellenesnek tartom, mert elektív beavatkozásra – tehát, ami tervezhető és programozható beavatkozás – lehet azt mondani, hogy x összeget tudunk egy évben ráfordítani. Azt ki lehet számítani, hogy mennyi csípőprotézist ültettek be, mennyi térdprotézist.

Volumenkorlát és kapacitásrendelet...

De ha valakit sürgősséggel be kell szállítani egy infarktussal vagy egy szélütéssel a kórházba, akkor ott nincs helye a mérlegelésnek, hogy nekem már betelt a kapacitásom, nem látom el, hazaküldöm meghalni. Nyilván ma is ellátják, de a menedzserekre bízzák a kórházakban, hogy az elektív beosztáson túl

maguk becsülik meg, hogy mennyi sürgősségi eset lesz és a szerint állítsák be a programozott beavatkozásokat. Csak ez így nem megy... mert teszem azt, történik egy nagyobb katasztrófa, akkor akármennyi a tervezett, túlnő a betegszám rajta, továbbá ha olyan súlyos a beteg, hogy septicus állapotba kerül és önteni kell bele a világ legdrágább antibiotikumait, a kórháznak nincs olyan likviditási kerete ami ezt lehetővé tenné. Ez a volumenkorlát egyik problémája. A másik a művese kezelése helyzete. Látnunk kell, hogy sajnos Európa minden országában idősödik a társadalom. Ez pedig azt jelenti, hogy egyre több szükséglet merül fel az egészségügyi ellátással szemben. Nagyon erősen tör előre a jóléti országokra jellemző diabétesz, hipertónia és a hozzá hasonló veseszövődmények, amelyek végállomása a veseelégtelenség. Ezeknek a betegeknek a száma megfelelő prevenció politikák nélkül növekedni fog. Magyarországon a népegészségügyi program évek óta áll, ezért ez a betegszám di-

namikusan emelkedik már most is. Mértékadó becslések szerint 10% fölött lesz rövidesen a diabéteszes betegek száma, ebből pedig az következik, hogy a veseszövődmények száma is sokkal magasabb lesz. Ehhez kapacitásokat kell hozzárendelni, forrásokat kell hozzárendelni, mérlegelni kellene továbbá, hogy mibe kerülne az új ellátó helyeket létrehozni. És ne feledkezzünk meg a prevenció programok indításáról sem.

A Freseniusra mindig is az volt a jellemző, hogy nemcsak az interperszonális kapcsolatokban, hanem konferenciákon, vitafórumokon is a saját érdekei ellen beszélt, a prevenció szükségességét hangsúlyozta. Ilyen kellene legyen a megfontolt, felelős egészségügyi politikai hozzáállás is ehhez a kérdéshez. Ezt a szemléletet szeretném látni az egészségpolitikában. Hathatós prevenció lépésekre van szükség, máskülönben nem lesz elég pénzünk, nem lesz elég forrásunk, hogy ki tudjuk alakítani akár magánszolgáltatókkal akár nélkülük azt a kapacitást, amelyik el fogja látni a betegeket...





Mit gondol a művese kezeléssel az OEP egykori főigazgatója?

A dializáló cégek komoly rutinnal rendelkeznek, hiszen ők privatizáltak először Magyarországon. Vajon milyennek látja működésüket Székely Tamás egészségügyi miniszter? Kinevezése előtt néhány nappal kérdeztem, amikor még az OEP főigazgatói székében ült.

ügy említett szegmensében rend van, a dolgok úgy zajlanak, ahogyan kell.

Kinek jó a kapacitásrendelet?

– Ebben én nem vagyok olyan biztos. A közelmúltban a Kor Kontroll Társaság szervezésében zajlott egy egész napos rendezvény vesebetegek számára: „Ne add fel!” címmel. Érdekes, hogy a játéktér összes szereplője: a vesebetegek szövetsége, az országos szakfelügyelő főorvos, a dializáló cégek vezetői, a dialízis állomások orvosai egyetértettek abban, hogy a szabályozás, a finanszírozás elhibázott, aminek a kapacitás rendelet az oka. Konkrét kérdésként hangzott el: miért nem mindegy az OEP-nek, hogy 1000 beteget 400, 500 vagy 600 ágyon látnak el? Amikor nem ő a beruházó, amikor a betegszám nem változik attól, hogy három műszakban, zsúfoltan, vagy normális körülmények között kezelhetik a betegeiket?

– Az OEP-nek mindegy válaszolja rezignáltan. – Régióta létezik az OEP, az egészségügy

különböző képviselői mégsem bírták megtanulni 1991 óta, hogy a pénztár nem jogalkotó, hanem jogalkalmazó szerv. Persze, lehet az Országos Egészségpénztárt szidni, azt mondani rá, hogy gonosz, csúnya, rossz de a jogszabályokat akkor is köteleességünk betartani. Addig, amíg az a jogszabály van életben, ami előírja, hogy kivel köthetünk szerződést, illetve kivel köteleességünk szerződést kötni, addig elviseljük, ha szidnak bennünket.

Amit az elején mondott, az természetesen általában igaz. De az egészségügynek ez a szegmense nem kvázi piac, sokkal inkább a piachoz hasonlít. Arra pedig mindenképpen igaz, hogy a kínálat keresletet gerjeszt.

– Akkor megint vitatkozom. Én – és ezzel azt akarom mondani, hogy aki nincs rászorulva a művese kezelésre az sem – biztosan nem fogok bekopogtatni, sem a Freseniusnál, sem a B. Braunnál, hogy tessék már engem dializálni. A művese kezelés, nem olyan, mint a háziorvosi rendelés, ahová az unatkozó nénikék, akkor is elmennek, ha nincs komoly bajuk.

– Biztosított oldalról nézve a kérdést; az a fontos, hogy a beteget megfelelő szakmai színvonalon, megfelelő környezetben empatikus egészségügyi dolgozók kezeljék, ez pedig a dialízisre szoruló magyar vesebetegek körében magas színvonalon teljesül. Amit mondok, valamennyi dializáló cégre igaz. Persze, van egy-két kivétel, de inkább egyes állomások tekintetében. Ennek számos oka lehet: az ellátott betegek aránytalanul nagy száma, a beruházó által befektetett összeg nagysága... Miután ez egy üzleti vállalkozás, nyilván készül egy üzleti terv: betegekre lebontva. Ha a betegek száma nem annyi, mint amennyit eredetileg elképzelték – ez bizony oka lehet a bajoknak. Ha a beteg kötődik az orvosához, akkor hiába nyílik meg a lakhelyéhez közelebb egy magasabb színvonalú dializáló állomás, nem fog oda menni. Innentől kezdve a pénzügyi tervek sem úgy sikerülnek. Összességében úgy látom, hogy a magyar egészség-

– Léteznek betegek, akik életük valamelyik szakaszában ténylegesen dialízisre szorulnak. Egyáltalán nem mindegy azonban hogy mikor kezdődik a dialízis, nem mindegy, hogy milyen módon kezdődik. Nyilván ön is tudja, hogy vannak olyan akut állapotok, amikor többféle kezelés is lehetséges, más-más anyagi konzekvenciával... Aztán, ismerünk olyan betegségeket, amikor nem biztos, hogy a betegség adott stádiumában érdemes elkezdni a dialízist. Abban igaz van, hogy ez nem olyan piac, ahol a kínálat keresletet gerjeszt.

Ugyanakkor a cégeket hajtja a beruházási láz. Ha megnézzük a dializáló állomások elhelyezkedését az országban; Budapestén túldimenzionált a helyzet, és éppen itt akarnak fejleszteni. Pedig nincs sokkal több vesebeteg a fővárosban, mint amennyit a dializáló állomások felvesznek.

Az OEP becsukja a szemét...

– A már említett vesebeteg napon az is elhangzott – ráadásul éppen az OEP szakemberének véleményeként –, hogy

nagyok a területi aránytalanságok- ezért az üzemeltető arra kényszerül, hogy csaljon. Az egyik állomáson elvégzi a másikon lejelenti a kezelést. Az OEP meg becsukja a szemét és finanszíroz.

– Nekünk ez nem lehet az álláspontunk. Más kérdés, hogy attól a perctől kezdve, amikor egy betegnek elvégezték a dialízisét, nekünk ezt ki kell fizetni. Ugyanannyit fizetünk, bárhol is végzik el. Számos esetben kezdeményeztük a jogszabály módosítását, pontosan az ön által említett dolgok miatt. Hogy hol a határ, mi az ami már csalásnak számít, azt nehéz megállapítani, mert az érvényes jogszabályok szerint a kapacitásra az vonatkozik, hogy a szolgáltató vagy az intézmény fenntartója, ha több intézménnyel rendelkezik, akkor a kapacitásokat átcsoportosíthatja. Ezt teszi a fővárosi önkormányzat is...

Ha van egy szolgáltató, akinek van 15 telephelye, és az egyikre nem mennek a betegek, akkor nyugodtan átcsoportosíthatja a kapacitásait a másokra. A szolgáltatókat erről tájékoztatjuk. Ha bárkinek bármilyen problémája adódik, felkereshet bennünket, személy szerint engem is. A szolgáltatókat igyekszünk a

jogszabályváltozásokról folyamatosan tájékoztatni.

– Utóbbi mondata azt jelentené, hogy lesznek jogszabályváltozások?

– Van egy törvény, amit a parlament februárban elfogadott. Ennek alapján a pénztáraknak szerződés szerinti kötelezettségük lesz a dializáló szolgáltatókkal megállapodni, bizonyos minimális elérési szabályok alapján. A jogalkotó feladata, hogy kimondja: 10000 lakosonként x km vagy y időn belül elérhetőnek kell lennie a dializáló állomásoknak.

Az új rendszerben nagyobb szabadsága lesz a pénztáraknak, mint amilyen, most a biztosítónak van. Mondhatja azt egy szolgáltatónak, ha az nem tartja be a szabályokat, hogy akkor most szerződést bontunk. És ha ugyanazon a területen van jobb, illetve olyan, aki betartja a szabályokat, akkor azzal kötnek szerződést. *(A februárban elfogadott törvény visszavonását azóta megszavazta az országgyűlés.)*

– Mit kíván a 15 éves fennállását ünneplő cégnek?

– Jó OEP finanszírozást és megfelelő jogszabályi háttérrel fejlesztési elképzeléseikhez, a betegek érdekében.

Ádám Aurél a Vesebetegek Országos Szövetségének elnöke



Ha lenne egy varázspálcám...

Májusban lehetőségem volt az ismert stockholmi Karolinska Intézet műveire állomását megnézni. Korábbi kaliforniai és stockholmi kórházlátogatásokra emlékezve – akkora különbséget láttam, mintha időutazáson vennék részt, a magyar intézmények a külföldiekhez képest a múlt századba röptettek – ugyanezt vártam.

Kellemesen csalódtam, a hazai körülményekhez hasonló, ismerős kép fogadott. Nyugodtan kijelenthetem, hogy a magyarországi dialízis állomások színvonala semmivel sem rosszabb, mint a svédoké.

Csoda történt? Nem, csak az egészségügy e kis hazai szegmensében megjelentek és dominánssá váltak a privát cégek. Mostanában mindenki vitatkozik az egészségügy átalakításán, privatizációján, jelentős változás mégsem történik. Cserélgetünk, változtatgatunk, de a lényeg marad.

Sokan nem értik, miért támogatom a magántőkét az egészségügyben, mondván a tőkét csak a profit érdekli. Hiába magyarázom, hogy több mint 15 éves tapasztalatom mást mutat. Aki az egészségügybe fekteti pénzét, az nem az átlag befektető eszével gondolkodik, egyébként elvinné, nem bajlódna az igen szigorú előírásokkal, az állandó ellenőrzésekkel, az ellátási kötelezettséggel. Ez a terület más mentalitást, más felelősségérzetet, az emberekkel szemben bizonyos toleranciát, szimpátiát igényel.

Az FMC az eltelt 15 évben a legnagyobb hazai dialízis szolgáltatóvá vált. Szövetségünk elnöke voltam már, amikor a többiek között megjelent a hazai piacon, így végig követhettem igen intenzív fejlődését. 15 év hosszú idő. Belefért sok új állomás, a harc a megfelelő finanszírozásért, a kapacitásszerződésekért, a verseny az ellátási területekért, a minőségi ellátásért. És persze belefért a szakmai szervezetek és a civil szervezetek, köztük a VORSZ rendszeres támogatása is.

Az FMC üzleti stratégiájával, taktikájával nem mindig értettem egyet, de el tudtam fogadni. Láttam, hogy célratörő, többnyire eredményes, s ami fontos, a beteg nem került ki a látókörből. Lényeges, hogy a betegeket érintő fontos kérdésekben meg tudtak állapodni az orvosi szakmával és a többi dialízis szolgáltatóval. Tudom, a cég felelőssége igen nagy, kudarca estén a magyarországi betegek jelentős része ellátatlan maradna.

A cég vezetője, Zoltán György remélhetőleg egyetért velem abban, hogy a kapcsolatunk végig baráti, őszinte és korrekt volt, s bízom benne, hogy így is marad. Az én feladatomban az, hogy a betegek érdekeit körömszakadtáig védjem. Ebből adódtak közös stratégiák, tennivalók, de adódtak eltérő megközelítések és konfliktusok is, amit mindig korrektül kezeltünk.

Ha lenne egy varázspálcám, egy kicsit azért megváltoztatnám a cég tevékenységét. Az új betegeket még a dialízis előtt pszichológussal készíteném fel a megpróbáltatásokra. Több figyelmet fordítanék a beteg tájékoztatására, hogy helyesen tudjon dönteni a számára megfelelő kezelési mód kiválasztásáról. Ösztönözném a centrumtól független kezelési módokat (CAPD, Home HD), ehhez biztosítanám a megfelelő feltételeket. Segíteném a betegek rendszeres oktatását, a központokban kezelt betegek üdülését. Jobban igénybe venném a helyi egyesületek és a VORSZ közreműködését, akiket persze jobban támogatnék. És majdnem elfelejtettem: mindehhez jobban finanszíroznám az egész tevékenységet.

De varázspálcám nincs, így egyszerűen gratulálok ehhez a küzdelmes és sikeres 15 évhez.

Ádám Aurél

Vesebetegek Országos Szövetségének elnöke



Az első sikeres veseátültetést 1973. november 16-án Perner Ferenc és munkatársai hajtották végre a Semmelweis OTE I. számú Sebészeti Klinikáján. A Transzplantációs és Sebészeti Klinika egykori igazgatója, a Szentgyörgyi Albert díjas Perner professzor szívesen beszél a dialízis és a veseátültetés összefüggéseiről.

– Milyen szerepet játszanak a privatizált dialízis centrumok a hazai vesebeteg ellátásban, illetve, hogyan alakult az elmúlt években művese kezelésre járók transzplantációja?

– A művese kezeléseket és a kezelt betegek száma a privát művese állomások létrejöttével exponenciálisan nőtt. Ez a szám a lakosság számához viszonyítva már eléri a nyugati államok átlagát. Bár az OEP felülről bezárta a kasszát, azaz maximálta az évenként kezelhető betegek számát, pontosabban a végezhető kezeléseket számát, mégsem marad hazánkban kezelés nélkül egy rászoruló beteg sem.

Jelentősen javult a kezeléseket minősége. Új gépek, dializátorok, több hozzáértő szakember, lényegesen

A beteg dialízis, vagy veseátültetés nélkül meghalna!

jobb körülmények javítják a színvonalat. Ami nem változott jelentősen, az a transzplantációs várólistára kerülők száma. Tévedés lenne azt hinni, hogy mindenki alkalmas veseátültetésre. Hiába kezelnek több beteget, az átültetésre alkalmasak száma nem nő. Még ma is előfordul, hogy a beteg túl későn, már számos szövődménnyel és kísérőbetegséggel kerül dialízisre, és mivel mindenki számára hozzáférhető a művese kezelése, (pl. nincs korhatár!), sok az idős és az átültetésre alkalmatlan beteg.

Természetesen a jobban kezelt, jobb állapotú betegek átültetési eredményei is jobbak. Jelentős összefüggés van – a kezelt beteg általános állapotán túl – a dialízis kezdetétől a veseátültetésig eltelt idő és az átültetés eredménye között. Mennél hosszabb ez az idő, annál rosszabb a túlélés. Ezért van annak nagy jelentősége, hogy az alkalmas betegek minél előbb várólistára kerüljenek, és minél előbb vesét kapjanak.

A művese állomások betegekre vadásznak?

– Sokszor elhangzik a vád: a művese állomások szinte fogják a beteget – akadályozva ezzel a transzplantációt –, hiszen érdekük, hogy valaki minél hosszabb időt töltsön gépen, elvégre az OEP finanszírozás is tovább tart így.

– A kérdés nem helyes, mert a veseelégtelenség végállapotá-

ban lévő beteget kezelni kell, hisz dialízis vagy veseátültetés nélkül meghalna. Átültetésre csak akkor kerülhet sor, ha van számára megfelelő vese. Az is előfordul, de igen ritkán, hogy valaki még a művese kezelés előtt vesét kapjon. Erre jó esélyt ad, ha van olyan családtag, aki felajánlja egyik veséjét a betegnek. Nem hiszek abban a feltételezésben, hogy a művese állomások visszatartanák a betegeket, és nem helyeznék azért várólistára, hogy „legyen elég kezelnivaló betegük”. Mint már említettem, az évi elvégezhető dialízisek száma finansziális szempontból meghatározott. Ha nincs kapacitás, akkor sem maradhat a beteg ellátatlanul, így szabad helyet kell biztosítani az új betegeknek. Ezért érdeke a művese állomásnak, hogy a betegek új vesét kapjanak, mert a beteg halálán kívül ez az egy lehetőség van arra, hogy új beteget felvegyenek.

Azt pedig rendelet szabályozza, hogy a kezelt betegeket várólistára kell helyezni, ha az átültetésre alkalmasak.

A veseátültetések száma az elmúlt 15 évben plusz-mínusz 30%-os ingadozást mutatott évenként. 1993–97 között átmeneti növekedés következett be egy 1997-ben elért rekord donorszámmal. Ekkor ezzel Európa országai között az 5. helyen voltunk. Az új 1998-as törvény jelentős visszaesést okozott bizonytalanságot keltve a hozzátartozók beleegyezését illetően, mind az orvosok, mind pedig a lakosság körében, azóta a donorok száma

stagnál. Mivel a jobb kezelés és több tapasztalat javította az életminőséget és a túlélést, jelentősen megnőtt az új vesével élők száma, azaz a rendszeres ellenőrzésre szorulóké.

Ugyanakkor nem javultak az átültető központok személyi és tárgyi feltételei, fokozódott a szűfoltóság, megnőtt a várakozási idő, tehát mondhatjuk, hogy a kontrollra járó betegek helyzete nem javult vagy talán romlott.

Nagy az igény az élet minden területén a civil szerveződések tevékenységére, a szervátültetés területén több ilyen is működik, de ezen a téren ők sem tudtak eredményt elérni. A veseátültetett népesség éppen úgy kiszolgáltatottak, mint a művese kezelték, így nem mindig merik hallatni hangjukat. Pedig a több mint 3000 ellenőrzött beteget a 4 központ aligha tudja megfelelően ellátni.

Akárhogy nézem, a kezelt betegek száma nőtt, a kezeléseik minősége jelentősen javult a művese kezeléseket végző állomások privatizálásával. A cégek sok új állomást építettek, hisz a privatizálható állomások tényleges száma kevés volt, 1988 előtt elégtelen volt az állami ellátás. Az új állomások létrehozásában és a minőségi ellátásban élen jár a Fresenius, munkatársainak ezúton kívánok boldog születésnapot! Az ellátás további javulását – így a betegek érdekét – a veseátültetések számának jelentős növekedése jelentheti, de ehhez a jelenlegi egészségügyi rendszer javulása szükséges.



A rövid távú érdekeknel fontosabb a közös fellépés!

Ma a Fresenius a hazai dialízis állomások 41 százalékát, a B.Braun pedig 37 százalékát üzemelteti. A kettő együtt a magyarországi szolgáltatás közel 80 százalékát biztosítja. A két cég között korrekt a kapcsolat, hiszen a kilencvenes évek eleje óta mindkettő meghatározó szerepet játszik a magyar egészségügyben a nephrológia területén.

Horn Péter a konkurencia, vagyis a B.Braun vezérigazgatója úgy véli ma az együttműködés fontosabb, mint a saját érdekek előtérbe helyezése.

– A 15 év alatt persze adódtak könnyebb és nehezebb helyzetek is... – mondja – Az viszont biztos, hogy mindketten igyekeztünk megfelelni az üzleti etika szabályainak és persze az emberi normáknak is.

A B.Braun egyébként valamennyi kontinensen jelen van, több mint 50 országban 31.000 munkatárssal szolgálja az egészségügyet. A korábban jól ismert EuroCare nevet 2006-ban változtattuk B.Braun Avitumra, hogy az új névvel is kifejezhessük a nemzetközi hálózathoz való tartozásunkat. A hálózatban az orvos szakmai kérdésekben szakemberek döntenek, mi pedig azt a gazdasági háttérrel biztosítjuk, ami a munkájukhoz szükséges.

Zoltán Györggyel mind emberileg, mind szakmailag jó a kapcsolatunk.

Bár a piacon kompetitorok is vagyunk, cégeink rövid távú érdekeinél sokkal fontosabb, amikor együtt, közösen kell fellépünk bizonyos, jogi, strukturális, vagy éppen finanszírozási kérdések megoldásáért.

Megoldatlan a finanszírozás és a kapacitások befogadása!

A hazai szolgáltatók közös érdeke, hogy a finanszírozásban elismerjék az esetszám növekedést. Az egész világon ugyanis 6–8 százalékkal növekszik a vesebetegek száma, ez alól Magyarország sem kivétel, Ennek megfelelően kellene végre szabályozni a finanszírozást, befogadni a kapacitásokat, és persze rendezni a bővítéseket. A kapacitás és a finanszírozás két olyan aktuális ügy, ami jelzi, hogy melyek azok a legfontosabb közös témák, ahol együtt kell fellépünk a művese kezelés szabályozásának megváltoztatásáért.

Bár cégvezetési stílusunk különböző, nagyra értékelem, amit Zoltán György ügyvezető igazgatóként elért. Neki és Fabók Józsefnek óriási szerepe van abban, hogy a magyar nephrológia eljutott arra a színvonalra, ahol ma, 2008-ban található.

Ne feledkezzünk el arról, hogy nem volt ez mindig így!

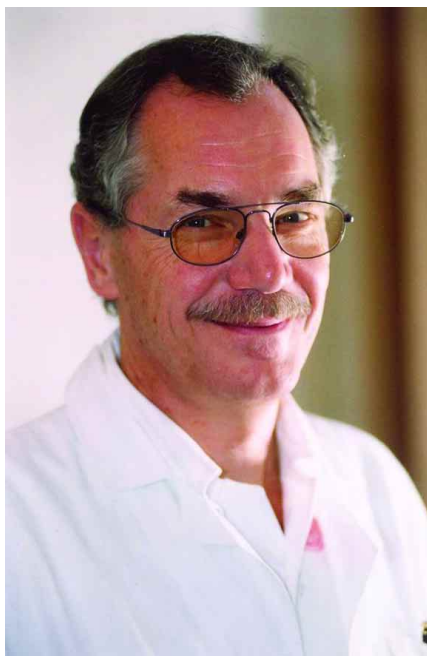
A nyolcvanas években vesebeteg emberek nagy számban haltak meg Magyarországon, mert nem volt elegendő művese állomás, nem létezett elegendő kezelőhely. Az akkori színvona-

lat a legnagyobb jó szándékkal sem nevezhetjük európainak. Mára gyökeresen megváltozott a helyzet.

Nyugodtan látogasson el bárki akár egy Fresenius, akár egy B.Braun dialízis centrumba, mindegyik európai színvonalú, épülettechnológiai és orvostechológiai szempontból is, de azt is mondhatnám, hogy ugyanazt fogja tapasztalni, ha Németországban keres fel egy Fresenius centrumot, vagy ha Franciaországban egy B.Braun állomást. A követelmények annyira szigorúak, hogy nem térhetnek el egymástól az állomások, sem szakmai, sem infrastrukturális kérdésekben.

Ugyanakkor a kezelések hazai finanszírozásának összege még mindig az egyik legalacsonyabb Európában. 2008-ban Csehországban 160 euró, Horvátországban 120, de még Romániában is 100 euró jut egy kezelésre, hogy a fejlett európai országok dialízis tarifáiról ne is beszéljünk. Nálunk pedig 91 euró a térítés összege! Miközben az itthon elvégzett kezelések szakmai színvonala teljesen azonos a legfejlettebb uniós ellátórendszerek teljesítményével! A radikális elmaradás mindkettőnk számára érthetetlen, ezen kellene mielőbb változtatnunk!

Egy állami egyetem és a magántőke



Tulassay Tivadar a Semmelweis egyetem rektora 1985-ben a Heidelbergi Egyetem Humboldt ösztöndíjasaként tartózkodott Németországban. Hogy mi köze ennek a Freseniushez? Ott ismerkedett meg először a cég által működtetett dializáló állomás munkájával.

– Akkoriban még szó sem esett a privatizációról, a magántőke megjelenéséről, csak hogy az egyetem 1991–92-ben nagyon nehéz helyzetben volt, és egyértelművé vált, hogy nem képes finanszírozni a művese kezelést. Ezért pályázatot írtunk ki, amire hogy-hogy nem, a legjobb működtetési javaslatot a Fresenius nyújtotta be. Akkor ismertem meg Zoltán Györgyöt, a cég ügyvezető igazgatóját – meséli a talpig fehérbe öltözött rektor, aki egyébként iskolapéldája annak, hogyan kell megőrizni az embernek kondícióját, hiszen egy felesleges deka sincsen rajta.

– Nagyon fontos az első benyomás, na az kellemes volt! – mondja és elmosolyodik. – Az biztos, hogy izzadságos tárgyalásokat ültünk végig, hiszen mindketten a saját érdekeinket próbáltuk képviselni, én rektorhelyettesként az egyetemét, Zoltán György a cégét. Ő azóta is emlegeti Salamon Ferencet, az egyetem akkori ügyvédjét, aki egy kicsit megnehezítette a dolgát. Nekünk az volt a célunk,

hogy megszűnjön az egyetemen a dializálás szétforgácsolt működése, mert ha ezt nem tudjuk megoldani, ha a Fresenius nem illeszti bele az egyetem portfóliójába a művese kezelést akkor egész egyszerűen fel kellett volna számolnunk. Persze nem volt könnyű meggyőzni az egyetem döntéshozóit. Sokan nem akarták belátni, hogy ez nekünk jó lesz. De tudomásul kellett vennünk, hogy az egyetemnek nincsenek meg a szükséges forrásai, hogy elvégezze a művese kezelést.

A Fresenius és az IPNA

A Fresenius egyébként profi módon nyitott az I. sz. Belklinikán. Egyetemi embereket vettek át, az egyetem által elfogadott vezetőket neveztek ki Berta doktornő személyében. Nem úgy zajlott a privatizáció, mint ma, hogy kiadunk egy feladatot, és ettől kezdve semmi beleszólásunk sincsen.

A klinika egyik fő szakmai specialitása mind a mai napig a nefrológia, a 19 ágyas osztályt

nagyon jól kiegészíti az FMC Dialízis Centrum.

Nyugodtan kijelenthetem, hogy kifejezetten harmonikus az együttműködésünk, nem bántuk meg, hogy a Freseniusot választottuk, sőt! Örülünk neki. Azóta lejárt az eredeti szerződésben előírt első bérleti idő, mondhatom, hogy nem voltak közöttünk öltre menő viták.

Ma már nyilvánvaló, hogy a cég a legmodernebb technológiát alkalmazza, hogy bizonyos meghatározott óraszám után már nem használja a gépeket, egyszerűen hogy egy állami egyetem és a magántőke együttműködése ebben a formában mindenkinek jó. Azóta kiszerveztük a takarítást, az étkeztetést, a biztonsági szolgálatot az egyetem tevékenységei közül.

Mára beigazolódtott, hogy ami hatékonyabban megy magánkézben, azt érdemes átadni... remek példa erre a Fresenius.

Látszólag ide nem illő történettel folytatja. – 2007-ben Budapesten rendezhettük meg a Gyermekek Nephrológiai Világkongresszusát. Olyan világvárosok után, mint London vagy éppen Seattle, méghozzá a Közép-Kelet Európai országok közül elsőként. Próbáltunk szponzorokat keresni, de nem nagyon nyíltak meg a bukásuk, hiszen a piac sokkal szűkebb, mint a felnőttéknél. Nagyon sokat köszönhetek Zoltán Gyurinak, hiszen a Fresenius kiemelten szponzorálta a rendezvényt.

Elegáns, fényes papírra nyomott füzetet vesz elő, telis teli képekkel. Előadások, koncertek, vacsorák, fogadások, városképek. Emlék egy jól sikerült tudományos eseményről, az IPNA-ról, ami a reklám szleng alapján: „nem jöhetett volna létre a Fresenius nélkül”

Ahogy mi látjuk magunkat...

A Fresenius Medical Care 1996-ban privatizálta a miskolci központot, a cég jogelődjével megegyezve Borsod megye vesebetegeinek teljes körű ellátását vállalta el. Ahogy Dr. Ladányi Erzsébet- kezdettől ő az orvos igazgató- összegzi a központ történetét, kapcsolat rendszerét: a megyében három további Fresenius Dialízis Központ működik Ózdon, Sátoraljaújhelyen, és Szikszón, akikkel napi kapcsolatban vannak és „jó testvéreként” igyekeznek együttműködni.

– Miben nyilvánul meg, hogy önök egy világcég hálózatának tagjai, hogyan érhető ez tetten a hétköznapokban?

A Fresenius termékeinek színvonalát tekintve első a világon. A cég szlogenje a „minőségi dialízis”, aminek több összetevője van. Kizárólag bikarbonát dialízis kezeléseket, high flux dializátorok, on-line hemodiafiltrációs kezelés, magas technikai színvonal a hemodialízis kezelésben, folyamatos géppark fejlesztés, újítás és csere, új CAPD rendszer jellemez bennünket. Központunkban egy 25 ágyas nefrológiai-belgyógyászati fekvőbeteg osztály, nefrológiai szakrendelő, hemodialízis, CAPD részleg és egy kisműtő található, tehát összetett a feladatunk. A Fresenius



A hálózat „zászlós hajója”

sok-sok fejlesztést hajtott végre és tesz most is. Ilyen a számítógépes hálózat kialakítása, a folyamatos szakember képzés, az egységes orvos szakmai elvek kidolgozása, bevezetése, melyek mind-mind a betegek jobb ellátását szolgálják. Egy olyan világcéghez méltóan, amely nagy tudományos háttérrel rendelkezik és termékeit rendszeresen fejleszti, korszerűsíti. Ennek eredményeit tapasztaljuk a mindennapi munkánkban és fordítjuk a betegek minél jobb ellátására. A Freseniusnál a betegnek valóban a legjobb minőséget tudjuk adni. Az elmúlt 15 alatt ezt sikerült a cégnek bebizonyítani. Azt gondolom, hogy egy orvosnak ennél talán nincs is fontosabb. Így érzem ezt én is.

– Az ember élete tele van örömmel és kudarcokkal, a magánélete és a szakmai is. Aból amit elmondott, az következik, hogy önöknél örömből van több.

A bizalom jele...

– Így van. Miskolcon a sok munka mellett sok-sok öröm is ért az elmúlt több, mint 10 évben. Büszke vagyok arra, hogy ezalatt az idő alatt sikerült egy kiváló csapatot kialakítani, 9 kollégám szakvizsgázott nefrológiából, ami garancia a magas színvonalú munkára. Büszke vagyok arra, hogy Magyarországon, úgy a szakmában, mint a gyógyított, kezelt betegek körében nagy elismeréssel és dicsérrel szólnak rólunk, a miskolci centrumról.

Magyarországi hálózati szinten az orvosi munka koordinálását, új eljárások bevezetését, orvos-szakmai eredmények közvetítését, továbbképzések szervezését, eredmények publikálását és minden egyéb szakmai vonatkozású feladatot egy háromtagú, két évente az orvos igazgatók által megválasztott testület az Orvos szakmai Tanács végzi. Én is tagja vagyok ennek a testületnek

több, mint 10 éve és évek óta pedig az elnökeként ügködöm. Ez a feladat nagy örömmel és büszkeséggel tölt el, hiszen hosszú évek óta rendszeresen megszavazták a kollégáim. Úgy érzem, hogy ezt többek között a bizalom jeleként kell értékelnem. Én igyekszem ennek maximálisan megfelelni.

Nagyon szeretek dolgozni, szeretem a betegeket és a munkatársaimat. Alapvetően boldog és elégedett embernek érzem magam. Édesapám, férjem és gyermekeim nyújtják számomra azt a biztos hátteret és nyugalmat, mely nélkülözhetetlen ahhoz, hogy munkahelyemen rendszeresen és ilyen nagy intenzitással helytálljak.

Azt gondolom, hogy az egyre inkább teljesítményorientált gyógyítás, munkavégzés közben sem szabad elfelejtenünk, hogy a beteg is ember, olyan mint mi, mint amilyen én vagyok, csak sokkal esendőbb. Még inkább igaz ez az idült betegekre, akik közül mi sokat kezelünk.

– Az örömben általában öröm is vegyül. Azért nyilván vannak gondjaik, amiket nem is önök, hanem a külső körülmények generálnak.

– Egy évvel ezelőtt az egészségügyi reform áldozatává váltak a betegeink és velük együtt a személyzetünk is. Elvette a minisztérium a 40 fekvőbeteg ágyat, aminek eredményeként ellehetetlenült a megyében a vesebetegek fekvőbeteg ellátása. A két – de főleg a megyei – önkormányzat volt segítségünkre és velük kötött közreműködői szerződés keretében, 4 hónap után indultunk újra. A közreműködői szerződés most június végén lejár. Remélem, hogy sikerül ismét megoldást találni arra, hogy a vesebetegek továbbra is szakszerű ellátást kapjanak az arra legalkalmasabb helyen, intézetünkben.

Kiváló cég és kiváló kollektíva

– Egy munkahely eredményeit alapvetően meghatározzák a főnök vezetési és emberi kvalitásai, illetve az a légkör ami-ben a munkatársaknak dolgozniuk kell. Úgy tűnik Miskolcon ez példaértékű.

– Habitusomból adódóan, a legnagyobbban tűnő bajban is képes vagyok remélni és hamar megoldást találni. Jelenleg a miskolci központban közel százan dolgozunk együtt a vesebetegekért.

Mondhatom, hogy úgy szakmailag, mint emberileg is kiváló cégnél és kollektívában dolgozom, ez pedig elengedhetetlen a jó és tartós eredmények eléréséhez.

jó hangulata megmaradjon, amihez feltétlenül hozzájárulnak a Fresenius adta jó munkakörülményeink. A krónikus betegellátásban ennek különösen nagy jelentőségét látom.

A Fresenius Magyarországon jelenleg 24 dialízis központja között a Miskolci Nefrológiai Központ több szempontból is kivélt képez. Amellett, hogy feladatunk sokrétű, nem csak a hálózatunkban, de Magyarországon is a legnagyobb számú. Komplex módon – fekvő osztály, szakrendelés, dialízis –, azonos szemlélettel és elvek mentén tudjuk biztosítani a betegek ellátását. Ez a fajta egység mondható a vesebetegek ellátásában optimálisnak és szolgálja leginkább a betegek érdekeit, gyógyulását. A német-magyar ügyve-



Igyekszem munkatársaim tevékenységét mindig maximális jóindulattal szemlélni. Csak annyit követelhetek meg másoktól, mint amit magam is adni tudok.

Nagyon fontosnak tartom, hogy a gyógyító munka hatékonyságának megőrzése mellett hosszú távon az osztály békés,

zetés a hálózat „zászlós hajójának” tekinti a miskolci központot. Ez a szépen hangzó elismerés természetesen nem egyedül engem illet, hanem a velem együtt dolgozó teljes team-et, hiszen ez csapatmunka, amelynek minden résztvevője a rendszer fontos láncszeme.



Garas Dezső egy kávé mellett üldögél a pasaréti kávéházban, újságot lapoz. Nem tesz megjegyzést arra, hogy néhány percet kések a parkolás miatt. Nem örül nekem. Nyilvánvaló, hogy nem szeret beszélni a betegségéről, ami tökéletesen érthető, ez egy normális emberi magatartás.

Nagyon jó kezekben vagyok...

– Valamit szeretnék rögtön tisztázni – kezdi. – Nekem van egy szakmám, tehát sok ember ismer. Innentől kezdve a betegséggel nem óhajtok foglalkozni – és elhallgat. Most leszek bajban, hiszen én sajnos pont erről szeretném faggatni. Azt már látom, hogy minden egyes mondatot harapófogóval kell kihúznom belőle. Bevillan a Noé bárkája című tavalyi film. Garasé fantasztikus alakítás volt Kállai Ferencel együtt, ráadásul már betegen forgatta. De erre rá sem merek kérdezni. Inkább elmondom, hogy ez a beszélgetés szűk körben lesz olvasható, nem a nagy nyilvánosság elé kerül. Nehezen, de folytatja.

– 71 éves koromban talált meg a vesebetegség, most 74 vagyok. Nálam a veseátültetés már nem jöhet szóba, nyugodtan elfelejthetjük, mint megoldást... de nagyon jó kezekben vagyok, ami a Freseniusre illik. Három fajta dialízis létezik jelenleg, a haemodialízis, a CAPD, és az éjszakai kezelés. Egy évig jártam a művese kezelésre, aztán áttértem az éjszakaiakra. Ez a fajta megkönnyíti az életet: lehetővé teszi, a nappali munkák elvégzését, és sokkal kíméletesebb, mint a nappali, géphez kötött kezelés.

– **Gondolom kontrollra azért Önnek is kell járnia.**

– Természetesen orvosok, méghozzá jó orvosok felügyelete mellett zajlik. Az orvos-beteg kapcsolat, aminek alapja a bizalom: rendkívül fontos. Örülök, hogy Árkossy Ottó főorvos úrral nagyon jó a kapcsolatomban.

– **Nehéz volt megtanulni az éjszakai kezelést?**

– Nem. Minden a tanító nővéreken múlik. Én nagyon komolyan venném őket, annyira, hogy jelentős anyagi juttatással honorálnám a munkájukat, ami fantasztikus. Ők tanítottak engem, nélkülük nagyon nehéz lett volna. A nővérek megtartásának rendkívül nagy fontosságot tulajdonítok. Ha tehetném, ha mi-

niszter, vagy kórházigazgató lennék, komolyan venném, és sokkal jobban támogatnám őket, hogy legyen erejük, energiájuk kedvesnek, figyelmesnek, a beteggel törődőnek lenni. .. és ne másodállás után szaladgáljanak kimerülten, hogy meg tudjanak élni.

– **A Freseniusnál marad energiájuk arra, hogy kedvesek legyenek, odafigyeljenek, törődjenek a beteggel?**

– Igen. Nagyon kedvesen és szívélyesen fogadtak, amikor először mentem művese kezelésre.

– **Nem gondolja, hogy a kedvesség Garas Dezsőnek, a művésznak szólt?**

– Nem gondolom. Meg kell mondjam önnek, hogy semmi különbséget nem vettem észre abban ahogyan velem, meg ahogyan a többiekkel bántak. Nekem egyébként óriási szerencsém, hogy a Fresenius Szépvölgyi úti állomása felépült. Itt élek a környéken és nem kell átbumliznom az egész városon. Furcsa ez az egészségpolitikai helyzet... engem ugyanis a magántőke gyógyít. Annyit már tudok, hogy ha nincs ez a magántőke, akkor velem együtt nagyon sok ember meghalna. Nem kellene tehát a „karvalytőkét” elítélni, szándékosan használok ezt a kifejezést, némi iróniával. Ráadásul egész Európában így működik a rendszer, méghozzá nagyon jól. Fogalmam sincs, hogy állnak a kutatások világszerte de nagyon drukkolok... szeretném ha az orvostudomány eljutna odáig, hogy az összejt átültetést a vesebetegeknél is alkalmazza.

– **Hol nyaral idén?**

– Nincs különösebb tervünk. Elmegyünk majd, hol ide, hol oda. Nem bánám, ha a Fresenius kitalálna valami új módszert... tudja, ha most elutaznék valahová külföldre, nyugodtan járhatnék dialízisre ott, hiszen mindenhol van állomásuk. de az lenne jó, ha nem kellene haemodialízisre menni... én egyébként mázlista vagyok a Freseniusnál... a felkészültségük, az infrastruktúrájuk, az orvosok, nővérek munkája alapján ez egy jól működő cég, sőt! Világviszonylatban is jó!

– **Van valami amiről le kellett mondani a betegség miatt? Olyasmi ami után azért fáj a szíve?**

– Hogyne. Nekem a víz nagyon fontos. De ha a katéterrel uszodába megyek, fennáll a fertőzés veszélye. Milyen jó lenne kitalálni valamit, hogy mi is úszhassunk...



Állomás a város szélén...

Az egri dialízis állomás takaros, tiszta, virágos, barátságos. Utóbbi talán azért, mert a vezetője dr. Misz Mihály ilyen.

– Amikor elkezdünk forgatni a hálózatról szóló film egyik epizódjának helyszínén Egerben, valóságos ötletrohammal bombázza a stábot. Nézzünk kezelést lezárást, az egyik nővér Emóke beszélgesse egy beteggel a PEP diétáról, mutassuk be a Fresenius hazánkban új informatikai rendszerét, ami náluk már működik, és megkönnyíti a nővérek munkáját. De hogyan is kezdődött 20 évvel ezelőtt, hogy látja az egri művese kezelés történetét Misz doktor?

Heves megyében a vesebeteg gondozás elindítása, a 1960-as évek második felében az első peritoneális dialízis elvégzése Dr. Czirner József megyei belgyógyász főorvos nevéhez fűződik. Az általa vezetett Intenzív részlegen, 1974-től végeztük az akut peritoneális dialízis kezeléseket. Itt indítottuk el 1981. májusában a krónikus peritoneális dialízis, IPD programot, éveken át magunk ültetve be a Tenckhoff katétereket.

Voltak rossz napok...

A Parádsasvári üveggyárban dolgozó Selyben Béla és brigádja által elindított közadakozás volt a katalizátora a dializáló osztály létesítésének. Az önállósodott Belgyógyászati Intenzív és Dializáló osztályon indult meg 1988. december 20-án, az idén 20 éve, 20 beteggel a hemodialízis kezelés. Az indulásnál az átvett betegek közül 8 „B” poz. volt, és csak 4 negatív, és volt még a 8 saját neg. IPD-s betegünk. Ekkor kezdődhetett meg, Dr. Gaál György pro-

fesszor úr hathatós támogatásával, az intenzív részlegünkön a mérgezetek hemodialízis, hemo-perfuziós és plazmaferézis kezelése. 1990-ben, a nem megfelelő minőségű dializáló oldat okozta sorozatos fertőzés, hashártyagyulladás miatt az összes IPD-s betegünket, átállítottuk HD-re. 92-ben, már megfelelő szerelék és oldat birtokában, kezdtük el CAPD programunkat, mely finanszírozási nehézségek miatt néhány éven át ismét szünetelt.

1994-ben, Miskolc után másodikként az NMC privatizálta, illetve tartós bérletbe vette az Egri dialízis ellátást, átvállalva valamennyi kezelés végzését. Akkorra már, annak ellenére, hogy az induló 6 gép helyett 12-vel dolgoztunk, ismét a kapacitásunk felső határán jártunk. A tender kiírásnak megfelelően, az NMC megépítette a 20 kezelőhelyes Dialízis Központot, mely 1997 áprilisában került átadásra a Baktai úton, így lettünk „kórház a város szélén”.

Aztán jött a Fresenius

Az átadás idején már az FMC hálózatához tartoztunk. Az új ügyvezető igazgató még néhány minőségjavító átalakítást tartott szükségesnek az elég spórolósan megépített épületen, az FMC-re maradt továbbá az I. Belgyógyászati osztály területén egy 11 ágyas nephrológiai részleg kialakítása is. Óriási előrelépés volt számunkra, elsősorban betegeink számára az addigi ioncserélős, csak acetátos kezelést lehetővé tévő vízrendszer helyett egy korszerű, reversozmózis rendszerű vízelőkészítő üzembe helyezése. Megszűntek az addig igen

gyakori vérnyomás ingadozások, hányások, fejfájások, izomgörcsök, lényegesen javult betegeink közérzete, életminősége. Egységesen új Fresenius gépeket kaptunk, ezt megelőzően ötféle gyártmányú, többségében már igen korszerűtlen, elavult gépen kezeltük betegeinket. Pontossá vált az ultrafiltráció, lehetőségünk nyílt UF és Na profilok alkalmazására, majd az online HDF kezelésre, mely tovább javítva betegeink életminőségét. Az OCM opció lehetővé teszi a dialízis hatások folyamatos ellenőrzését, elősegítve betegeink optimális kezelését.

Öt év elteltével ismét elértük kapacitásunk felső határát, ezen segített, 2003. júliusában, a megyében a második, szintén az FMC hálózatához tartozó Hatvani Dialízis Központ átadása. Több éves kérelem után, 2005-ben akkreditált plazmaferézis centrum lettünk. 2006-ban megtörtént központunk felújítása, komfortosabbak és szebbek lettünk ugyan, de immáron, ismét elértük befogadó képességünk maximumát. Jelenleg még Hatvan segíthet rajtunk, de 2-3 év múlva a Heves megyei dialízis kapacitás ismét bővítésre szorul. Egy összeforrott kis csapattal, kisegítő munkatársaink mellett, 17 nővérrel – akik közül hétnek van NEA-s szakképesítése, kettőnek főiskolája – négy orvossal – ők mindannyian belgyógyász és nephrológus szakorvosok – 128 dializált beteget látunk el, és 1200-at gondozunk. A mai magyar egészségügyben mi, az FMC hálózata anyagi gondokkal küszködő, mégis egy jól szervezett, betegeinket világszínvonalon ellátó, a dolgozóinkat a lehetőségekhez mérten megbecsülő kis sziget vagyunk.

Mottó

„A beteg a minőséget megérzi”

Fresenius

A leghosszabb út is az első lépéssel kezdődik...



A Fresenius, mint kiváló dialízis eszközöket gyártó cég 1994-ben jelent meg a dialízis kezelést szolgálók között. Magyarországon először Sopronban indította el a ma már az egész világra kiterjedő dialízis hálózatát. Az új kezelési elvek alapján működő osztályon szükségessé vált, a modern gépekhez értő, szakmai személyzet kiképzése, a dialízis protokollok egyidejű elsajátítása. Erről és persze a máról készit számvetést Vaslaki Lajos orvosigazgató.

Ezt a képzési és szervezési programot már 6 hónappal a kezelések megkezdése előtt elkezdjük. A jelenlegi személyi állomány (19 fő) tagjai közül azon munkatársaink, akik az osztály indulása óta biztosítják a folyamatos, minőségi szakmai munkát: a főnővér, a gazdasági vezető, 1 szaknővér, és a gondnok. Nekik ehelyütt mondok köszönetet magas szintű etikai, erkölcsi és szakmai munkájukért.

Fresenius Centrumunk 14 krónikus dializált beteggel indult a soproni Erzsébet Kórházban. A betegek addig Szombathelyre, Győrbe jártak kezelésre 100 illetve 75 kilométert utaztak. Ebből következik, hogy a közel 60000-es lélekszámú városban, egészségügyi alapfeladat volt egy dialízis osztály indítása. Ezt az úttörő küldetést vállalta a Fresenius cég, Zoltán György és Norman Erhard vezetésével.

A megyében korábban is működő győri és szombathelyi Avitum B.Braun dialízis szolgáltató céggel, szakmai együttműködésünk folyamatos és kiválónak

mondható, ami a hatékony, területi betegellátás szempontjából igen fontos.

Az újonnan alapított centrumban a maximális 12 kezelőhellyel indultunk. Tekintettel az alapterületre, ez a szám az évek során nem növekedhetett. Viszont a betegszám állandó emelkedésével a jelenlegi 65 beteg kezelésére, második majd harmadik műszakot kellett beindítanunk. Ehhez jön még a bel-, és külföldi vendégbetegek kezelése. Az (otthoni) peritonealis (hasi) dialízissel kezelt betegek száma változó. Jelenleg 2 CAPD-s betegünk van, illetve 3 beteg a CAPD training programban. Közel másfél évtizedes munkánk során 36 betegünket transzplantálták. 25 beteg jó klinikai állapotban él, átül-

tetett vesével, 4 beteg visszakerült a krónikus dialízis programba, 7 beteg elhunyt.

A soproni dialízis centrum szakmai tevékenységének legfontosabb jellemzője, az 1995 óta rendszeresített, és napi rutin kezeléssé vált On-line hemodiafiltráció, amely egyesíti a hagyományos dialízis és hemofiltráció összes méregtelenítési előnyét. Az első években a betegek 50%-át kezeltük ezzel a módszerrel, mára ez a szám 90%-ra emelkedett!

A leghatékonyabb vese-működést pótló eljárást alkalmazzuk!

A magyar FMC hálózatban az összes beteg 65%-át kezeljük On-line HDF-fel, ami Európában az egyik legmagasabb szám. A nagyteljesítményű ún. High-flux biokompatibilis dializátorok (Fxsorozat) alkalmazása közel 5 éve, elérte a 100%-ot.



Tudományos munkánk első sorban az On-line Hemodiafiltrációs módszer klinikai alkalmazhatóságának bizonyítására irányult, több FMC Centrum részvételével. Kiváló eredményeinket elsősorban a nemzetközi dialízis irodalomban jelentettük meg és számos magyar és nemzetközi kongresszuson ismertettük. Az On-line Hemodiafiltráció Fresenius által is al-

kalmazott rutinszerű módszerét, manapság a leghatékonyabb veseműködést pótló eljárásnak tekinthetjük. A módszer biztonságos klinikai alkalmazhatósága bekerült az ún. Legjobb Európai Dialízis Gyakorlat ajánlásaiba és a Fresenius cég NephroCare kézikönyvébe is.

A magyar Fresenius Cég ünnepi, 15 éves működési évfordulóján visszatekintve, a legnagyobb sikernek, nemzetközi összehasonlításban is, a dializált betegek legmagasabb életminőségét, rehabilitációját tekinthetjük. A cég ehhez minden eszközt, technikai berendezést biztosított és biztosít, tekintet nélkül a megalázóan alacsony térítési költségre.

A dialízis centrumunkba látogató vendégbetegek itthonról, Európa számos országából és az USA-ból is már-már zavarba ejtő szuperlatívuszokban írnak, nyilatkoznak a nálunk tapasztalt kezeléssel, a személyzet munkájáról és a higiénés viszonyokról. Az évek során végzett szakmai auditok valamint osztályunk minősítése cégünkönél és a Fresenius „anyacégnél” is hasonló kiváló eredményekkel járt.

Végül személyes összegzésként, mint a soproni FMC Dialízis Centrum orvos igazgatója kijelenthetem, hogy 25 éves egyetemi klinikai múltam és 13 éves belgyógyász főorvosi tevékenységem összes klinikai tapasztalata a dialízis betegek magas szintű szakmai ellátásában csúcsonyosodott ki, amihez a Fresenius Cégtől minden támogatást megkapok. Jelentős egyéni sikernek is tekintem, hogy a 13 éve rendszeresen végzett On-line Hemodiafiltrációval kapcsolatos közlemények és előadások, ismertté tették a magyar Fresenius céget és természetesen a nevemet is a nemzetközi tudományos irodalomban.

A „mi fiunk” jövőre iskolás lesz!

Rengeteg élményem van betegekkel kapcsolatban, de amire mindig szívesen visszagondolok az még 2002-ben kezdődött – mondja Györfy Gáborné a miskolci dialízis állomás CAPD asszisztense.



– Egy 31 éves nőbetegem 1999-től kezelte magát CAPD–vel. Naponta többször végezte és mellette dolgozott is, egy kis borsodi falu polgármesteri hivatalában.

2002. februárjában kontroll vizsgálatra jött, ahol minden rendben volt. Kb. 2 hét elteltével telefonált, hogy „baj van” mert volt nőgyógyásznál és kiderült, hogy terhes. Az első örömteli döbbenet után megbeszéltük, hogy másnap jön az ambulanciára és kezelőorvosával együtt átgondoljuk a lehetőségeket.

A felvilágosítások és az esetleges kellemetlenségek ellenére úgy döntöttek a férjével, hogy szigorú felügyelet mellett ugyan, de vállalja a terhességet.

A sok idegesség és nyugtalanság után 2002.08.06-án megszületett a „mi fiunk”, aki jövőre már iskolás lesz. Egészséges, szépen fejlődő kisfiú. Édesanyja rövid megszakítással ugyan – hiszen a terhesség alatt PD-Night majd HD kezelést kapott –, de azóta is a CAPD kezelést végzi.

Az állomás egyébként 1997-ben került a Freseniushoz, akkor én már ott voltam – folytatja. Elvégeztem a nefrológiai szakápolói képzést, de azóta is folyamatos továbbképzéseket és konferenciákon való részvételt biztosít számomra a cég.

11 év alatt betegeink létszáma jelentősen nőtt, így ma már nem egyedül, hanem egy kolléganővel együtt végzem a CAPD-s betegek ellátását. A másik fontos változás a modernizáció. A dializáló gépeket korszerűbbre cserélték, tudomásom szerint ez ebben az évben is megismétlődik.

A CAPD kezeléshez használt rendszerek is nagyon sokat fejlődtek, ahogyan én látom: egyszerűbbek és biztonságosabbak lettek. Az A.N.D.Y.-Plus rendszert felváltotta a Stay-Safe rendszer, ami biztosítja a kezelés menetének könnyebb elsajátítását. Ma már egyre többen használják a Stay-Safe Balance rendszert, ami egyrészt egyszerűen alkalmazható, másrészt a hosszabb peritoneum túlélést és a hashártya gyulladás csökkenését is garantálja. –

Hogy mire a legbüszkébb? Elsősorban azokra a betegekre, akiket az eltelt évek alatt megismerhetett segítségükre lehetett a CAPD kezelés elsajátításában, majd gondozásukban. Évekig engedték és elfogadták, hogy figyeljen rájuk.

Másodsorban pedig egyik kollégájára, akivel a főiskola elvégzése után együtt dolgoztak, majd elkerült, és ma már ő a szakmai koordinátora. Úgy érzi hogy sikerében neki is van egy kis

rész, ami örömmel és büszkeséggel tölti el.

– Ha az aranyhal három helyett egyetlen kívánságát teljesítené, mi lenne az?

– Nem is olyan régen a Miskolci Nefrológiai Központ egy összetett komplexum volt. A vesebetegeket a betegségük kezdetétől végigkísértük egészen a dialízisig végigkísértük. A nefrológiai ambulancián a beteggel együtt éveken keresztül izgultuk végig eredményeik alakulását. Közben megtanulták a vesebeteg diétát, hiszen dietetikusaink rendszeresen foglalkoztak velük.

Ha fekvőbeteg gyógykezelésre volt szükségük, akkor ugyancsak, itt a „házon belül” láttuk el őket. Bent fekvéseik alatt az 5x-i étkezés mellett újra tanulták az étrendet, hogyan és mit lehet főzni és enni, hogy a betegségüknek megfelelő diétát fogyasszanak otthon is. Ha a dialízist el kellett kezdeni, akkor ugyancsak helyben voltunk, mert a házban van a dialízis kezelés helyszíne is.

Bármilyen szociális probléma merült fel (segély, leszázalékolás, támogatás) volt kihez fordulni, segítség lehetett kérni a szociális munkatársunktól. Ma már nincs szociális munkásunk, mindössze egy dietetikusunk van és a melegétkeztetéshez használt konyhát és személyzetét is megszüntették.

A legutóbbi miniszteri intézkedések hatására a fekvőbeteg osztály ágyszámát a felére csökkentették és megszűnt a direkt OEP finanszírozásunk is. Ha tehetném ezeket állítanám vissza, ugyanis, annál nincs annál jobb érzés mint amikor egy beteg egy másik kórházi osztályról hozzánk kerülő gyenge, erőtlen beteg első mondata az, hogy „na végre, hogy itt vagyok”.

A főnök a titkárnő szemével...



Zsuzsa mindig csinos. Látszik, fontosnak tartja, hogy egy nő ápolta, jólöltözött legyen.

... avagy Zsuzsa monológja

– Köszönöm a megállapítást, de őszintén szólva, az öltözködésre nem túlzottan fektetek hangsúlyt, mivel erre, illetve saját magamra is igen kevés idő jut. A mai fiatalok lazábbak ebben a kérdésben, de úgy gondolom, hogy bármely korban is élünk, az irodai öltözködésnek is megvannak a szabályai. Persze vannak adottságok, amikről az ember nem tehet, de egy jól megválasztott felsőrésszel vagy egy nadrággal sok mindent meg lehet oldani. Híve vagyok annak is, hogy valaki pontosan jelenjen meg a munkahelyén. A foglalkozásomból adódóan nem tenném meg, nem is tehetném meg, hogy később jöj-jek. Az ügyvezető mellett itt kell lenni, de ez nem kérdés.

A 15 év alatt egyszer sem késtem el... úristen 15 év... szó szerint elszállt. Persze számomra a precíz, pontos munkavégzés is meghatározó fontosságú. 1994. februárjában kezdtem itt dolgozni, akkor mindössze hárman-négyen voltunk, így végigélhettem ahogyan egy kicsi cégből lett egy óriási. Az volt a legkedvesebb időszak számomra, amikor kevesebben dolgoztunk. Egyedül láttam el az adminisztrációt, a pénzügyi vonalat, Zoltán Györgynek is segédkeztem és a kollégák munkáját is segítettem. Az biztos, hogy akkoriban sokkal jobban ráláttam a dolgokra, mint most. A cég nagyságából adódóan ma már ez képtelenség lenne. Akkor úgy éreztem, hogy ismerem az egész folyamatot, mert szinte minden átment a kezemen. Élveztem...

Feltétlenül szeretném megemlíteni, hogy kezdetben több alkalommal lehetőségem volt számos országba eljutnom nővérek kíséretüként, de orvos kongresszusra is utazhattam Olaszországba. Köszönettel tartozom érte.

1994 óta Zoltán György mellett dolgozom... Annyira emberi a kapcsolatunk, soha egy hangos szó el nem hangzott a 15 év alatt... arra sem emlékszem, hogy lett volna konfliktusunk... sőt voltak őszinte beszélgetéseink is... számtalanszor kérdezett a magánéletemről is.

Az én életemben meghatározóak az itt eltöltött évek, és a vele való munkakapcsolatom is. A mai világban nagy a fluktuáció, jönnek-

mennek az emberek. Én meg azt szeretném, ha hosszútávon dolgoznának együtt ugyanazok a kolégák, nem lenne ez a nagy vándorlás, még akkor sem, ha ma az a trendi, hogy két-három évente repülök tovább. Egy cég életében igen fontos, hogy legyen egy nagyon jó közösség. Én, talán koromnál fogva befogadok már sok mindent, biztosan többet, mint egy fiatal, akinek más a vérmérséklete.

Én melankolikus vagyok, ő inkább a vegyes típus-hoz tartozik, ilyenek is, olyannak is látom, eléggé változó. Alapvetően egy borzasztóan nyugodt embernek ismerem. Holott nagyon nehéz lehet egy ekkora céget vezetni. Szerintem rettentő sok gondja és problémája van, borzasztóan nehéz lehet neki ennyi ember munkájáról gondoskodni... És nem az a típus, aki egy percig is terhelné a munkatársait gondjával, problémájával vagy akár rosszkedvével.

Reggel fél 8–8-tól dolgozom, azért kell rátenni munkaidő után is. Jó, nem annyit, mint a kezdeti időszakban, akkoriban nagyon sokat túlóráztam. Postára is kellett mennem munka után, ez most már nincs. De ma is, ha úgy adódik, hogy vendég van nála, nem megyek el, hanem megvárom, esetleg kipakolok utánuk... de ha úgy gondolom, hogy szükség lehet még rám, akkor sem állok fel, ha lejárt a munkaidő...

26 éves a fiam, 18 éves a lányom. Még a fiam is velünk lakik, ő már dolgozik, a lányom harmadikos gimnazista. Nem tudtam annyit foglalkozni ve-

lők, mint amennyit szerettem volna. Reggel korán eljövök és általában fél 6–6 körül érek haza. Kisebbségi korokban is kevesebb idő jutott rájuk. A munkát igyekszem a nap folyamán elvégezni és csak akkor viszek haza teendőt, ha ahhoz nagy odafigyelés kell, hisz köztudott, hogy egy titkárságon mindig nagy a jövés-menés, telefonok stb., nem lehet igazán koncentrálni... Egyébként az egészségüggyel én akkor kerültem kapcsolatba, amikor idejöttem. Kezdetben a külkereskedelemben dolgoztam, majd évekig utaztatóként tevékenykedtem szintén egy nagyvállalatnál. Amikor ismerős révén állásra jelentkeztem a cégnél, felvételt nyertem egy kozmetikai céghez is, amely először rendkívül vonzott. Mégis a Fresenius cég mellett döntöttem, egyrészt mert a tevékenységénél fogva reménykedtem a hosszú távú működésében, másrészt pedig – ha közvetve is – munkámmal én is a beteget szolgálhatom. Persze akkor még nagyon kicsi volt a lányom és félttem, mert mindig azt hallottam, hogy ha valaki külföldi cégnél dolgozik, akkor ott aztán soha nincs vége a munkaidőnek. De azt mondtam, hogy megpróbálom, és nem bántam meg. Mintha most léptem volna be az ajtón, szinte hihetetlen ... tényleg nem sok ember van, aki ennyi időt tölt el egy munkahelyen. Volt egy-két megkeresésem más cégtől, de azokért nem borítottam volna fel az életemet és az én koromban ma már hova tovább és minek?

Emberekkel bánni a legnehezebb feladat!

Pörneki Józsefné humánerőforrás igazgató 1996. november hónapban került a bankvilágból a Freseniushoz, olyan emberként aki talán az átlagosnál egy kicsit közelebbről ismeri a versenyszellemet és a gazdasági élet útvesztőit.

– Félve és hosszas gondolkodás után mertem a biztos banki munkahelyemet feladni – emlékszik vissza a kezdetekre. – Szó szerint kockáztattam, belevágtam az ismeretlenbe. Nem ismertem a dialízist, és hála istennek úgy általában az egészségüggyel sem volt kapcsolat. Döntésemet az is motiválta, hogy a Fresenius akkoriban az NMC társszolgáltató cég felvásárlása előtt állt, előre

látható volt a feladatok növekedése. Munkámat hálózati koordinátorként kezdtem, Gáspor Jenő hálózati igazgató mellett, akitől rengeteget tanultam.

Feladatunk igen összetett volt – OEP, ÁNTSZ, szolgáltatói szerződések, raktárkészlet, anyagfelhasználás ellenőrzése, munkaruha rendelés, személyügyi feladatok ellátása stb – és egy idő után ez a munkamennyiség két



személy számára elláthatatlanná vált. 2002. januárban döntött úgy az ügyvezető igazgató és a hálózati igazgató, hogy a személyzeti részt külön kell választani az összes többi területtől, hisz akkor már 16 dialízis központ működött 450-500 dolgozóval. 5 évi munkám alapján mindketten alkalmasnak tartottak a személyügyi munka összefogására és irányítására.

Tanulás nélkül nem megy...

Azonnal kértem a cég vezetését a szakirányú képesítés megszerzésének támogatására, mert éreztem, hogy ez a pozíció már nem a régi rendszerben egzisztáló személyzetis mintájára kell működjön. A folyamatos tanulás nem fejeződött be a vizsgák után, mert nyugodt szívvel mondhatom, hogy a mindennapok eseményei állandó éberséget, odafigyelést és körültekintést igényelnek tőlem és munkatársaimtól.

Sokszor hallottam és hallom ma is egy-egy beszélgetés alkalmával, hogy – „hát igen, emberekkel bánni a legnehezebb feladat”. Kiegészíteném azzal, hogy ennél már csak a beteg emberekkel bánni lehet nehezebb!!!

A 2002-es indulás után jöttek a feladatok: átvettük a bérszámfejtési csoportot, a dialízis központok száma és a dolgozók száma is egyre csak nőtt.

Ma 24 dialízis központunk működik az ország különböző pontjain, és az FMC Magyarország Kft. dolgozóival együtt közel 850 dolgozóval van a cégnek szerződése. Amire büszke vagyok, hogy a rengeteg munka mellett sikerült egy, az ISO elvárásoknak is megfelelő személyügyi rendszert kidolgozni és működtetni. A budapesti központban munká-

mat 5 munkatársam segíti, de komoly segítséget jelentenek a dialízis központ személyügyi feladatokat ellátó munkatársai is.

A Fresenius fontos és kiemelt feladatának tartja a dolgozók képzését oktatását. A cég anyagi lehetőségeit figyelembe véve minden évben oktatási tervet készítünk, melyben úgy a belföldön, mint a külföldön tartott kongresszusok, konferenciák, képzések szerepelnek. Munkatársaink rendszeresen vesznek részt a munkakörük ellátásához elengedhetetlenül szükséges továbbképzéseken. Belső oktatás keretében lehetőségük van az orvostechonikai eszközökkel kapcsolatos folyamatos fejlődések és változások elsajátítására, minden évben nővéreket indítunk az ETI által szervezett nefrológiai szakápolói képzésen. A hálózatunkban dolgozó orvosok közül többen indultak rezidensként és ma már belgyógyászként vesznek részt a betegellátásban. A nefrológiai szakorvos képzést tervezetten, a cég képzési filozófiájának megfelelően támogatjuk.

Nálunk nem jellemző a fluktuáció!

A képzéseken túl próbálunk a munkavállalóknak kifogástalan munkakörülményeket biztosítani. A jelenlegi nagyon nehéz finanszírozási körülmények között is képesek vagyunk dolgozóinknak az ún. béren kívüli juttatásokat (VBKJ-t, vagyis a választható béren kívüli juttatási rendszer, munkabér előleg, nyelvvizsga jutalom, kedvezményes üdültetés, temetési segély) nyújtani. Munkatársaink érzik, hogy jó irányba megyünk, hiszen a fluktuáció nem jellemző. A Fresenius cégre. Ennek elle-

nére az utóbbi 2-3 évben mindennapi munkám tele van feszültséggel, váratlan helyzetekkel. A ma munkavállalója, aki tényleg komolyan veszi a feladatit és szeretne megfelelni az elvárásoknak nincs könnyű helyzetben. Nehéz, sőt talán megoldhatatlan egy multinacionális cég minden dolgozójának megfelelni és elfogadható intézkedéseket hozni.

Tapasztalatom szerint a humán erőforrás gazdálkodás nagyon kényes és érzékeny terület, hiszen minden a cégen belül hozott szervezeti átalakításnak és egyéb a munkánkkal kapcsolatos átalakítások végén – ezek sokszor sértenek érdekeket, egzisztenciát, vagy csak egyszerűen szokásjogokat – a dolgozók állnak. Talán itt érzek komoly változást és jóval nagyobb idegi terhelést, mert eltűnt az egymás iránti tolerancia, megbecsülés, odafigyelés. Önző, egoista világban kell megtalálni helyünket és ez nem mindenkinek sikerül.

Egy cég stratégiájának nagyon fontos része kell, hogy legyen a HR stratégia. A vezetőknek is tudomásul kell venniük a humán erőforrás kiemelkedő szerepét. Szerencsére a Fresenius tulajdonosi szemlélete komolyan elmozdult ebbe az irányba. A 2008-as évben kiemelt projektet indítottunk a minőségi dialízis kezelést nagymértékben befolyásoló dolgozói elégedettségi felméréssel, kiértékelésével és a javító intézkedésekkel.

Magam és a HR csapat nevében megfogalmazhatom, hogy igyekszünk munkánkat a lehető legnagyobb odafigyeléssel, segítőkészséggel, odaadóan végezni. Ami ehhez kell: türelem, türelem és egyre több türelem!!!

Pörneki Józsefné

Fresenius Krónika

a Fresenius Medical Care Kft. belső tájékoztatója Megjelenik: félévente
Szerkesztőbizottság az FMC Orvosszakmai Tanácsa:

dr. Ladányi Erzsébet (Miskolc), dr. Árkossy Ottó (Budapest), dr. Csiky Botond (Pécs) Szaktanácsadó: Prof. Karátson András
Szerkesztő: B. Király Györgyi • Tördelés: Tüsor Ildikó • Felelős kiadó: Zoltán György, ügyvezető igazgató
Szerkesztőség: 1037 Budapest, Szépvölgyi út 35-37. B. ép. II. em. • Telefon: (1) 439-2244 • Fax: (1) 439-2240
e-mail: fres.group@fmc-ag.com • internet: <http://www.fresenius.hu>