

„Nem fogom feláldozni vállalatunk jövőjét rövid távú előnyökért”

Beszélgetés László Imrével, a Siemens Zrt. Egészségügyi Szektor igazgatójával



A címben szereplő mondatot a Siemens AG, a világ egyik vezető technológiai vállalatának alapítója írta.

A történet 1847-ben kezdődött, amikor Ernst Werner Siemens (később Werner von Siemens) eldöntötte, hogy a távíróval „csinál karriert”. Ez sikerült is, csakúgy, mint megépíteni az első villamosokat, utcai közvilágítási rendszereket, galvanométereket és lifteket. Azóta a vállalat világszerte több mint 50 000 védett szabadalommal rendelkezik. Globális jelenléte valamennyi földrészre, közel kétszáz országra terjed ki. Amíg más multik jellemzően regionális központokból szolgálják ki felhasználóikat, a Siemens nagy súlyt helyez a helyi jelenlétre.

A Siemens cég első magyarországi ténykedésére 1887-ben került sor, amikor megépítette az ország első villamos vonalát, később az első áramfejlesztő erőművét, és Budapesten a kontinentális Európa első földalatti vasútját. Mindez idő alatt – leszámítva az 1949-es államosítást követő majd 30 évet – a magyar gazdaság egyik jelentős szereplője.

A Siemens cég első magyarországi ténykedésére 1887-ben került sor, amikor megépítette az ország első villamos vonalát, később az első áramfejlesztő erőművét, és Budapesten a kontinentális Európa első földalatti vasútját. Mindez idő alatt – leszámítva az 1949-es államosítást követő majd 30 évet – a magyar gazdaság egyik jelentős szereplője.

Magyarországon jelenleg a Siemens mintegy 2500 főt foglalkoztat. „... nem csak beruház, hanem be is fektet. Elsősorban a technológiai fejlődésbe és a versenyképes szaktudásba, hiszen vállalatunk megbízható partnerként hosszú távon elkötelezett az ország gazdaságának erősítésében” – mondta nemrég Dale A. Martin vezérigazgató. Az előző évvel közel azonos rendelésállomány és árbevétel jellemezte a magyarországi Siemens-csoport 2013. szeptember 30-án zárult 2013-as üzleti évét. Az új megrendelések értéke 295,6 millió eurót, az árbevétel 307,6 millió eurót tett ki.

A kormányzattal 2013 nyarán kötöttek stratégiai megállapodást, amely kiterjed munkahelyek teremtésére, kutatás-fejlesztési tevékenységek Magyarországra telepítésére, felsőoktatással és szakképzéssel való együttműködésre és sok egyéb területre.

A Siemens AG mintegy öt évvel ezelőtt globális szinten négy kiemelt, az emberiséget leginkább foglalkoztató, az emberi életminőséget leginkább meghatározó területre szervezte tevékenységét. Ezek az energetikai területek, infrastrukturális megoldások és ipari termeléssel kapcsolatos termékek és szolgáltatások, valamint az egészségügy, azon belül is elsősorban a diagnosztika.

A Siemens ezen a területen is nagy hagyományokra tekintethet vissza: 1896-ban Wilhelm Conrad Röntgen felfedezte azt a katódsugárzást, amelyet később róla neveztek el. Elkészítette hozzá az első, még kezdetleges eszközt, amellyel ezt a sugárzást létre lehetett hozni. Nem tudta, mire lehet jó ez a találmány, de sejtette, hogy hatalmas távlatai vannak. Mindenesetre az első felvételt – 20 perces expozíciós idővel – felesége kézfejről készítette. Belátta azonban, hogy egymagában képtelen

lesz hasznosítani találmányát, így azt szabadon felhasználhatóvá tette. A Siemens az elsők között alakította termékké és elsőként kezdte gyártani a röntgen-sugárzó csöveket. A Siemens egészségügyi ágazatának erlangeni központjában a mai napig őriznek egy levelet, amelyet Herr Röntgen írt Herr von Siemensnek, amelyben elismerését fejezi ki a további kísérleteihez használt röntgen-csővek minőségéért, ám kifogásolja magas árakat és megvásárlásukhoz kedvezményt kért.

Azóta a képalkotó diagnosztika terén számos forradalom, innovációs áttörés zajlott le. Kezdetben csak a csontozat elváltozásait, illetve a nagyobb anatómiai képleteket – mint mellkas – tudták filmre rögzíteni. Jelentős fordulatot eredményezett, amikor elkezdtek az emésztőrendszer szerveit és az ereket különböző kontrasztanyagokkal megfesteni, és megszületett a fluoroszkópia és az angiográfia. A mozgó szerveket – például a szívet – az 1950-es évektől kezdve voltak képesek sorozatban készített analóg felvételekkel diagnosztizálni. Majd a hetvenes évektől bekövetkezett a digitális technika, ezen belül a számítástechnika térhódítása. A hetvenes évektől váltak fokozatosan elérhetővé olyan, ma már alapvető módszerek, mint a sonográfia, CT és MR diagnosztika vagy a PET képalkotás. Napjainkban rendkívül gyors fejlődés jellemzi a képalkotó diagnosztikai eljárásokat, elsősorban a molekuláris-, vagy a mágneses rezonancián alapuló képalkotást.

A Siemens mindvégig az innováció élvonalába tartozott. A Siemens Egészségügy Szektora vezető a komputeres tomográfia, a mágneses rezonancia és az angiográfia egyes területein. Korunk nagy kihívása a mozgó, elsősorban a gyorsan mozgó szervek, mint a szívkoszorúér vizsgálata, valamint a nagyon kis-méretű elváltozások kimutatása. A jövőt a tudomány, az ipar és a napi gyógyító rutin együttműködése határozza meg. A „megrendelő” pedig egyre inkább a klinikai gyakorlat.

Minderről – kérésünkre – László Imre szektorigazgató mesélt, aki 1992 óta dolgozik a Siemens-nél, és végigjárva a ranglétrát 2 éve vezeti az egészségügyi ágazatot.

– A világ jó néhány területén igen gyors fejlődésnek lehetünk tanúi. Ha ezeket rangsorolnánk, akkor biztos, hogy az egészségipart az úrkutatás és a hadiipar mellett az élvonalban találunk. Ez azt jelenti, hogy az egészségügy rendkívül innovatív, gyorsan változó, folytonosan átalakuló piac. Nincs mese, évente dollár-százmilliókat kell kutatásra, fejlesztésre fordítani. A Siemens is éves árbevételének igen magas hányadát fordítja erre a célra. Ennek köszönhető, hogy több évtizede valamennyi területen a világ közvetlen élvonalába tartoznak termékeink, a képalkotó diagnosztika egyes területein pedig egyértelműen piacvezetők vagyunk.

– Magyarországon is?

– Magyarországon a Siemens igen nagy egészségipari hagyományokkal rendelkezik, és a 70-es évek közepe óta igen erős a piaci jelenléte. A mi feladatunk, hogy ezt az örökséget

ápoljuk és fejlesszük. Úgy gondolom, hogy eleget teszünk ennek az elvárásnak, hiszen több területen – így a CT-k, MR-ek, PET/CT-k területén – a Siemens telepített bázisa a legnagyobb.

– A közbeszerzések világában mekkora egy-egy cég beágyazottságának a jelentősége?

– A közbeszerzések jelöltjei világa kőkemény, de ugyanez igaz a magán-ügyfeleink vásárlásaira is. Ha valaki több százmillió forint befektetéséről és mintegy 10 évnyi tevékenységének eredményességéről dönt, akkor igencsak megfontolja minden lépését. Ebben a szimpátia vagy éppen a beágyazottság a legkevésbé döntő szempont.

– A közbeszerzések terén van jelentősége annak, hogy Magyarország szinte valamennyi egészségügyi befektetés Európai Unió forrásból valósul meg?

– Nincs és nem is lehet jelentősége annak, hogy egy közbeszerzés fedezete hazai vagy EU-s forrás. Annyi csupán az EU-s forrás jelentősége, hogy a közbeszerzési felhívás kötelezően megjelenik valamennyi tagállamban, így még élesebb a verseny.

– Közhelyes, de megkerülhetetlen a kérdés: milyen a magyar egészségügy technikai színvonala?

– Az utóbbi évek fejlesztéseinek hatására sokat fejlődött a vizsgálatokhoz való hozzáférés és a diagnosztika színvonala, de még messze vagyunk az optimális szinttől. A CT- és MR vizsgálatok eloszlása országszerte egyenlőtlen. A 2000-es évek elején vásárolt, mára elavult CT-berendezések lecserélése mellett, az olyan városi kórházakban is elérhetővé kell, hogy váljon a CT-diagnosztika, ahonnan eddig sokat kellett utaztatni a betegeket. A kitűzött cél, mely szerint minden megyei szintű kórházban legyen MR berendezés, az elkövetkező két évben meg fog valósulni. Ezzel együtt az EU24 országok átlagához képest jelentős lemaradás érzékelhető.

Amennyiben az egymillió lakosra jutó EU24-átlagot szeretnénk elérni, több mint 200 új CT-készülékre lenne szükség hazánkban, szemben a jelenlegi kb. 80-nal. Reálisan a Visegrádi Négyek országaiban jellemző készülék-számokat tűzhetjük ki célul. Így a szükséges gépcserék megvalósulása mellett évente 6-8, a következő öt évben nagyjából 40 új CT-laborra lenne szükség. Az MR-ek területén még rosszabbak a mennyiségi mutatóink, és a meglévő berendezések területi eloszlása úgyszintén aránytalan.

– A kapacitások elosztása a mindenkori egészségpolitika felelősége. Mi vagy ki okozza az egyenlenséget?

– Az okok a múltból erednek. Korábban, az egészségügyi intézmények GYEMSZI alá szervezése előtt, az intézmények tulajdonosa az állam, az önkormányzatok, egyházak, egyetemek voltak. Ebben a rendszerben nem kis mértékben az intézményvezetők, a fenntartók önálló döntésétől, illetve lobbierőjüktől függött egy-egy beruházás, fejlesztés vagy eszközbeszerzés, ezáltal ez nem mindig illeszkedett az országos vagy térségi fejlesztési programhoz, progresszivitási igényhez. A diagnosztikai kapacitásokban is feleslegesen és hiányok váltakoztak. 2007-től álltak rendelkezésre az egészségügy fejlesztését szolgáló EU-s források, ezek elosztása már rendezettebben, központi pályázati rendszeren keresztül történik.

Mi azt reméltük, hogy ez a több száz milliárdos forrás alapjaiban változtatja majd meg a magyar egészségügy,

benne a diagnosztika kapacitás-térképét. Nagyon jó, a diagnosztika fejlesztését is szolgáló koncepciók születtek. Azt tapasztaltuk, hogy 2008 és 2011 között ezek a projektek hatalmas bürokrácia mentén, igen lassan haladtak előre, az EU-s pénzeknek csak töredéke hasznosult. Az EU költségvetési ciklusának 2013-ban esedékes zárása kényszerítette ki a gyorsítást és a további centralizációt, a Nemzeti Fejlesztési Kormánybizottság, mint a fejlesztésekért felelős csúcsszerv létrehozását.

Összességében ebben a hétéves ciklusban a diagnosztika Magyarországon is hatalmasat fejlődött, a korábbi évek presztizsberuházásait egyre inkább felváltják a jól átgondolt, nagyrészt uniós forrásokból megvalósuló fejlesztések. A régi gépcseréje megtörtént, vagy rövid időn belül meg fog történni, az analóg eszközöket szinte mindenhol korszerű, digitális technikák váltották föl és a 2000-es évek elején telepített CT és MR készülékek cseréje is folyamatosan zajlik. Kórházainkban jelentős teret nyert az informatika, elsősorban a leletek elektronikus úton történő kiértékelése és tárolása.

– A Siemens számára melyek voltak a legfontosabb, már megvalósult beruházások?

– Számos jelentős beruházásban vehettünk részt, mint például a Kistérségi Ellátó Központok fejlesztése vagy a Pólus programok. A tavalyi év hozta el a mind nagyságrendjét, mind jelentőségét tekintve legnagyobb sikerünket, a Kaposvári Egyetemmel közösen megvalósított, korszerű, európai színvonalú MR-technológiára épülő molekuláris kutatóközpont kiépítését. Emellett sikeresek voltunk a TIOP-pályázatokban is. Érdemes kiemelni például a Kaposi Mór Oktató Kórházban megvalósult Pólus beruházást, vagy a miskolci megyei kórház Csillagpont beruházásában megvalósult fejlesztést. 2013-ban fejlődött be a debreceni Kenézy Kórház hasonló beruházása is. Szintén uniós pályázat volt Hódmezővásárhely, Szentes és Arad közös fejlesztése. Ennek külön érdekessége volt, hogy a román oldalon is a Siemens nyert, és jelentős mammográfiai fejlesztések valósultak meg. Szintén kiemelendők a Varian céggel kötött stratégiai megállapodásunk első sikerei: a miskolci megyei kórházban közös projektben valósult meg a brachyterápiás ellátás, illetve az elmúlt évek legjelentősebb sugárterápiás beruházása: a veszprémi új centrum fejlesztése, amelyhez az eszközöket a Varian és a Siemens szállítja.

– Van hiányérzete?

– Természetesen van. Ez elsősorban a nemzetközi szinttől való, már említett lemaradásunkból fakad. Úgy érzem, hogy még nem kellően hatékonyan szervezett a progresszivitási szinteknek megfelelően felépített ellátó rendszerünk, a diagnosztika területén még mindig jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatók úgy az ellátásban, mint a finanszírozásban.

– Bocsásson meg: ezek egy állampolgár vagy egy diagnosztikai cég vezetőjének a hiányérzetei?

– Úgy gondolom, ezeket a dimenziókat nem lehet szétválasztani. Örülök, hogy valóban rengeteg korszerű eszköz telepítésére nyílt lehetőségünk. Ám nem tudom zárójelbe tenni az „állampolgárt”, aki szintén én magam vagyok, és naponta találkozom azzal, hogy a betegek esetenként heteket várnak egy CT-vizsgálatra.

– A befejezés előtt álló nagyberuházások, például a budapesti Korányi-projekt átadása mennyiben változtat majd ezen az állapoton?

– Nehéz válaszolni, mert küzd bennem a vezető és az álampolgár. Menedzserként híve vagyok annak, hogy nagy centrumok létesüljenek. A nagy tömegek számára elérhető és hatékony diagnosztikára a Pólus-program kórházai kiegészülve az egyetemeken és megyei szintű kórházakban zajló fejlesztésekkel, köztük a Korányi-projekt is, alkalmasak, illetve alkalmasak lesznek. Segítséggel sokat javulhat a magas szintű diagnosztikához való hozzáférés. A Ford művek annak idején azért tért át a gépkocsik tömeggyártására, mert óriási volt az igény: tömegek akartak gépkocsit vásárolni. Ennek az országnak alapvető igénye, hogy jól működő egészségügye legyen. A hatékony egészségügy alapja pedig a széles körben elérhető és pontos diagnosztika. A tömeges és hatékony diagnosztikára a Pólus-program nyolc kórháza, valamint a Korányi-projekt is alkalmasak, illetve alkalmasak lesznek. Az „álampolgár” hiányérzete abból fakad, hogy nem látom biztosítottnak, hogy az így létrehozott óriási kapacitásokat sikerül majd megfelelően kihasználni.

– Kissé leragadtunk a képkalkotó diagnosztikánál...

– Valóban, a Siemens portfóliója ennél sokkal szélesebb. Világszerte három divízióba szervezték az Egészségügyi Szektor tevékenységét: ezek a képkalkotó diagnosztika (CT és MR diagnosztika mellett az angiográfia, molekuláris képkalkotás kiegészülve az egészségügyi informatikával), a klinikai termékek divíziója és a labor diagnosztika. Jelentős terület tehát a klinikai termékeké, azoké, amelyek nem csak a radiológusok, hanem más klinikai területek, például nőgyógyászok, urológusok és más szakmák művelőinek munkáját segítik. Néhány megoldás példaképpen: a nőgyógyászati-szülészeti ultrahang diagnosztikák, a műtét közbeni képkalkotás, az urológiai közúzó-berendezések, a mammográfia és mások.

A klinikai divízió termékei esetében az értékesítés nagy része üzleti partnereken keresztül történik. Az elmúlt években több disztribútori és partneri szerződést kötöttünk, illetve újítottunk meg.

Számosságát tekintve a legnagyobb piac az ultrahangos berendezéseké, emellett ez a legdinamikusabban fejlődő terület is. Olyan technológiák jelentek meg, amelyek korábban elképzelhetetlenek voltak, például a vezeték nélküli vizsgálófejek. Mi a radiológiától a kardiológián át a hordozható eszközökig minden területen tudunk optimális megoldást kínálni. 2013 januárjától a SIEMAC Kft. a Siemens közvetlen disztribútorává vált, így még rövidebb reakcióidővel és szorosabb együttműködésben dolgozhatunk.

A harmadik nagy terület pedig a labor diagnosztika. A DPC, a Bayer diagnosztikai üzletága, valamint a Dade Behring megvásárlása után, az ugyancsak „megörökölt” Diagnosticum Zrt.-vel együttműködésben a Siemens már 5 éve aktív szereplő a magyar labor diagnosztikai ellátásban is. A diagnosztikai divízió hazai piaci szerepe egyre bővül, a diagnosztikában elsősorban a meglévő, itt telepített bázishoz kapcsolódó reagenspaletta-bővítési program mellett folyamatosan telepítünk analizátorokat új és már meglévő ügyfeleknél, mind az állami, mind pedig a magánszektorban. Vannak a Siemens szempontjából klasszikusan erősnek számító szakterületek, mint pl. a véralvadás-diagnosztika és az immunké-

mia, emellett erősödik a cég szerepe a laborok munkafolyamatait jobbra tenni hivatott automatizáció frontján is. A három divízió egységében így jött létre az az egyedülálló helyzet, hogy a Siemens valamennyi in vivo és in vitro területre az első diagnosztistól a kezelés lezárásáig képes megoldást kínálni. Egy dagasztos megbetegedés esetén a tumor markertől elindulva a tumor helyének behatárolásán át a metasztázis felderítéséig, majd a kezelés utánkövetéséig a teljes diagnosztikai spektrummal szolgálunk.

Ezekon kívül megemlíteném, hogy Szerviz üzletágunk annak köszönheti fejlődését, hogy évek óta investálunk a szak tudásba. Az idei év ezen a területen bebizonyította, hogy a szerviztevékenység fejlesztése még akkor is megéri, ha a piaci környezet nem teljesen kedvező. Szerviz szolgáltatásunk azért megbízható, mert saját, stabil csapattal dolgozunk, amely tapasztalt, többnyire saját magunk által nevelt szakemberekből áll. A Magyarországon fellelhető legnagyobb távfelügyeleti háttérrel dolgozunk, ennek is köszönhető, hogy a szervizelési tevékenységet költséghatékonyan tudjuk elvégezni.

– Az alapdiagnosztika területén, azaz ultrahang és röntgen diagnosztikában a magyar egészségügy hogyan állja a nemzetközi összehasonlítást?

– Nem álnak rendelkezésemre olyan, a nemzetközi összehasonlítást lehetővé tevő mérőszámok, mint a CT-k vagy az MR-ek területén. Az alapdiagnosztika területén sem állunk jobban, mint a modern képkalkotó eszközök területén. Általános probléma a géppark magas életkora, elsősorban az ultrahangos gépparkot tartom elavultnak. Az biztos, hogy óriási előrelépést jelent, hogy ma már ezeken a területeken is szinte kizárólag csak digitális rendszerek működnek. Sokat jelentettek az ugyancsak EU források segítségével megépített és felszerelt kistérségi egészségügyi központok és a városi kórházakban lezajlott fejlesztések. Mintegy 40 kisvárosi ellátóhely létesült korszerű ultrahang diagnosztikával, és digitális röntgendiagnosztikával felszerelve.

– Milyen reményekkel néz a 2014-2020 közötti új európai uniós finanszírozási ciklus elé?

– Köztudott, hogy ennek a ciklusnak a legnagyobb vesztese, vagy, ha úgy jobban tetszik, akkor a legkisebb nyertese az egészségügy lesz. A pontos összegekről „számháborúk” dúlnak, ezekhez nem tudok hozzászólni. Azonban az biztos, hogy a most zárult ciklus egészségügyi fejlesztési forrásainak töredékére számíthatunk. Ez önmagában még nem ok az elkeseredésre vagy bármiféle önfeladásra. Igazán nagy baj akkor lenne, ha nem sikerülne jelentősen növelni a működés hatékonyságát. Az előző ciklus beruházásainak eredményeként kimondható, hogy a magyar egészségügy európai szintű infrastruktúrája elkészült, nem szabad további nagy összegeket „betonra” költeni. Arra ez a forrás valóban kevés. A továbbiakban csak olyan beruházásokra szabad áldozni – és erre elegendő lesz a rendelkezésre álló forrás –, amelyek nem egy-egy régió, hanem a teljes ellátórendszer fejlődését szolgálják. Mondok egy példát: maximum tíz korszerű, nagyteljesítményű, automatizált labor diagnosztikai egység – jól kiépített logisztikai háttérrel – képes lenne az egész ország valamennyi ilyen tárgyú igényét kielégíteni. Ezt a rendelkezésre álló forrás töredékéből létre lehet hozni, „csupán” pontosan megfogalmazott és konszenzussal elfogadott döntések kellene hozzá.

Nagy András László