



# KÓRHÁZ

15 ÉVES A BÉKER-SOFT

2011/9.

A MAGYAR KÓRHÁZSZÖVETSÉG HIVATALOS LAPJA

## Tizenöt év az informatikában

*Az 1996-ban alapított, 15 éves Béker-Soft történetéről Szőke N. István ügyvezető igazgatót és Lucz Zoltán kereskedelmi igazgatót kérdeztük.*

*– Hogyan jött az alapötlet, az egészségügyi informatikai rendszerek fejlesztése?*

**Szőke N. István:** 1990-től éltem és dolgoztam Magyarországon, akkor települtünk át Erdélyből. A kilencvenes évek elején energetikai, később szállodaipari és vendéglátóipari szoftverekkel foglalkoztam. Ekkor már együtt dolgoztam Nagy Csabával, aki jelenleg is cégünk operatív igazgatója. 1995-ben együtt határoztuk el, hogy olyan területet keresünk, ahol informatikai megoldásokat kell fejleszteni, de az ügyfél számára fontos a hozzá kapcsolódó szolgáltatás is. Tüdőgondozói rendszerünk fejlesztése úgy indult, hogy egy napon a Kossuth Rádió Napközben című műsorában közzétettek egy felhívást, amelyben egészségügyi intézményeknek ajánlottunk fel informatikai segítséget. Erre leginkább tüdőgondozók jelentkeztek. Legelső partnerünk a salgótarjáni tüdőgondozó volt, néhány hét alatt Kovács Bálint kollégámmal, mai fejlesztési vezetőnkkel, kifejlesztettük számukra a DOS-alapú Főnix tüdőgondozói rendszer első verzióját. Ez nagyon sikeresnek bizonyult, néhány év alatt a tüdőgondozók több, mint 80 százalékát sikerült lefedni, és megfelelő tüdőgondozói és tüdőszűrői informatikai megoldást nyújtani számukra.

*– Meddig vett részt az aktív rendszerfejlesztői munkában?*

**Sz. I.:** A rendszerfejlesztést, kódírást egészen 2007-ig végeztem, csak az elmúlt négy évben hagytam fel ezzel, azóta ki-



Szőke N. István és Lucz Zoltán

váló programozó kollégáim munkáját ellenőrzöm. Akkoriban nagyon gyorsan zajlottak a fejlesztések, hiszen kisebb rendszereket kellett építeni, a tüdőgondozói rendszert gyorsan követték a bőrelés nemibeteg, pszichiátriai, onkológiai gondozói modulok. Ezekre azért volt szükség, mert a járóbeteg szakellátáshoz képest sokkal bővebb adattartalmat kezeltek. Aztán, mivel a gondozók jellemzően szakrendelőhöz tartoztak, már adta magát, hogy egy önálló szakrendelői informatikai rendszert hozzunk létre. Az első ilyen megoldást 1996-ban, Dabason helyeztük üzembe. Ahogyan ügyfeleink száma fokozatosan bővült, úgy bővítettük fejlesztői létszámunkat is.

*– Hamar kiderült, hogy a Béker-Soft nem csak rendszerfejlesztő, hanem teljes körű informatikai szállító?*

**Lucz Zoltán:** Sok intézményben mi nyújtottuk az első informatikai megoldást, ezért ránk támaszkodtak. Mi építettük a hálózatot, mi szállítottuk a hardvert, mi üzemeltettük a rendszereket. Egyébként a Béker-Soft az egyetlen olyan magyarországi egészségügyi szoftverfejlesztő cég, amelynek hardverkarbantartó csapata is van. Az informatikai infrastruktúrát belső erőforrásainkkal tartjuk karban, és fel tudjuk vállalni a mai korszerű és bonyolult, komplex informatikai rendszerek távoli üzemeltetését. Talán ma az az egyik legnagyobb előnyünk, hogy egyetlen

szállítótól tudják partnereink a teljes informatikai szolgáltatáscsomagot megvásárolni.

**Sz. I.:** A kilencvenes években minden informatikai probléma kapcsán hozzánk fordultak partnereink. Aztán később, 2006-2007-ben, a HEFOP 4.4. projektek során ezt a tudást használtuk ki a gyors növekedésre. Addig nem tartottuk ugyan titokban, hogy létezőnk, de nem is nagyon reklámoztuk magunkat. Inkább dolgoztunk, fejlesztettük rendszereinket. Aztán a HEFOP 4.4. kapcsán kezdtek el olyan informatikai megoldást szállító céggé jellemezni bennünket, amely az intézmények minden problémájára talál „gyógyírt”.

*– Milyen szerepet játszott az informatika az egészségügyben 1996-ban?*

**Sz. I.:** Akkor még nem volt kötelező a finanszírozási jelentés elektronikus formában történő benyújtása, de a gondozóknak azért volt szüksége informatikára, mert nagyon nagy volt az adminisztrációs teher. Hatalmas kartonszekrényekből követték a gondozottakat, és nekünk az volt a feladatunk, hogy megfelelő háttérrel támogassuk a munkafolyamatokat. Ez a filozófia ma is tetten érhető a FŐNIX-Pro rendszerünkben. A medikai informatikai rendszerek többsége a finanszírozásra koncentrált, hiszen 1998 után ezért jöttek létre. Mi az orvos-szakmai tevékenység kiszolgálására alakultunk. Talán ezért is olyan komplex a rendszerünk, mert a speciális szakorvosi igényeket is megvalósítottuk. Sőt, olyan szakterületeken is működtetünk szakértői modult, ami nem nagyon érhető el máshol Magyarországon. A modulok orvos-szakmai háttérrel az ország legkiválóbb szakemberei, a diabetológiai modul esetében például dr. Fővényi József adta. Azért lett sikeres a tüdőgondozói rendszer, mert többek között Vadász Imre és Pataki Géza főorvos urak, a Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet Módszertani Osztályának munkatársai segítettek. Ugyanígy a mammográfiában elsősorban Péntek Zoltán professzor úrral szoros együttműködésben tudtunk olyan komplex rendszert létrehozni, amely a legkényesebb elvárásoknak is megfelelt. Ezek a rendszerek mind ráépültek az járóbeteg-ellátás alaprendszerére és egységes megoldást képeztek.

*– Mikor és miért indult a FŐNIX-Pro?*

**Sz. I.:** A Windows alapú FŐNIX-Pro rendszert 2002 óta fejlesztjük. Akkor már nyilvánvaló volt, hogy technológiát kell váltani, de partnereinknek nem volt forrásuk az informatikai infrastruktúra fejlesztésé-

re. Ezért öt-hat évig párhuzamosan futtatuk a két rendszert, a FŐNIX-Pro alapjaira egyenként alakítottuk át meglévő szakmai moduljainkat, és így állt össze a teljes rendszer. 2007 óta nem fejlesztjük a DOS-alapú Főnix rendszert, de jogszabálykövetést még nyújtunk. Ma már minden rendszerünk grafikus felületen működik, vékony vagy vastag kliensen. Mindegyik, korszerű adatbázis kezelőt és modern informatikai megoldásokat alkalmaz, és nem utolsó sorban érdemes megemlíteni azt is, hogy igyekszünk a legújabb informatikai újdonságokat folyamatosan beépíteni rendszereinkbe.

*– Hogyan és mikor kezdtek el kézpalkotó diagnosztikával foglalkozni?*

**Sz. I.:** 2002-ben egyik legrégebbi partnerünkhöz, a pécsi szakorvosi rendelőintézethez került egy Konica-Minolta foszforlemez kiolvasó, amelyhez egy nehezen használható PACS-rendszert szállítottak. Ekkor kaptunk felkérést egy önálló, de a Főnix rendszerrel együttműködő PACS-rendszer fejlesztésre, és néhány hét alatt leszállítottuk a DIVAS 1.0 rendszert. Ehhez kitanultuk a Konica-Minolta kiolvasógépek szervizelését is, amit egyébként a mai napig mi végzünk Magyarországon. Aztán egyre több modalitást kapcsoltunk be, egyre több intézményben jelent meg a rendszerünk, először még önállóan. Sok helyen még nem működött a FŐNIX-Pro, de DIVAS már futott. A két rendszer azonos építőkövekből és platformon működik, közös adatbázist használ. Aztán 2003-2004-ben több nagy eszközszállítóval együtt tudtuk értékesíteni a DIVAS-t, ekkor derült ki, hogy érdemes komolyan venni a PACS-rendszerek piacát.

*– 2005-ben bővült csapatuk Lucz Zoltánnal. Hogyan került ő a Béker-Soft-hoz?*

**Sz. I.:** Egyrészt, annyira bővült az ügyfélkör, hogy önállóan kellett foglalkozni a kereskedelemmel és értékesítéssel. Még Erdélyből ismertük egymást, régi jó barátok voltunk, és meggyőztem magam, hogy ő lesz a BSI megfelelő kereskedelmi igazgatója. Jól döntöttem.

**L. Z.:** 2005-ben szemléletváltás valósult meg a cégnél: rájöttem, hogy intenzívebbé kell tenni a piaci jelenlétet. Én korábban kereskedelemmel foglalkoztam, de más területen, ezért legalább másfél évembe került, míg átláttam ezt a piacot és megismertem a magyar egészségügyet. Ez egyébként azért nem volt nehéz, mert orvos családból származom, édesapám kardiológus. Aztán a HEFOP 4.4. projekt

kapcsán hoztuk meg azt a döntést, hogy a közbeszerzési piacra is belépünk. Akkor találtuk ki a cég arculatát, kezdtük el felépíteni a marketingstratégiát, módszeres ügyfélkapcsolatot fenntartani, részt venni a szakmai konferenciákon. Azóta a szakma három legfontosabb rendezvényén, a Medicina 2000 és EGVE konferencián, az MKSZ kongresszuson aktívan jelen vagyunk.

**Sz. I.:** Mi voltunk az első olyan egészségügyi informatikai megoldásszállító, amely teljes körű digitalizálási folyamatot tudott bemutatni a konferenciákon, kiolvasóval, monitorokkal, PACS-rendszerrel, CD-író robottal, és mi mutattuk be először a medikai rendszerrel integrált betegirányító megoldást. Persze, ma már nem tudnánk azokat a technológiákat egy kongresszuson megjeleníteni, amelyekhez közünk van, annyira komplex az informatikai környezet. Sokkal szívesebben visszük el az érdeklődőket azokhoz a szakrendelői partnereinkhez, ahol a teljes szolgáltatási kör rendelkezésre áll.

*– Hogyan tudtak megküzdeni az ellátórendszer átalakítása során felmerülő fejlesztési igényekkel?*

**L. Z.:** 2006-2007-ben, amikor az OEP hetente jött ki újdonságokkal, amelyek jelentős fejlesztési igényt generáltak, nagyon hamar szinte duplájára növeltük fejlesztési kapacitásunkat. A partnereink igényelték ezt a tempót, amely érdekes módon hozzájárult a piac tisztulásához is, hiszen az egy-két emberes rendszerfejlesztő cégek egyáltalán nem vagy nagyon nehezen bírták követni a változásokat. Ekkortájt vállaltuk fel a dokumentummenedzsment rendszerek bevezetését is. Körülnéztünk a világpiacon és a német ELO rendszerét találtuk a legjobbnak. Először saját magunkon teszteltük a rendszer használatát, és ezután kezdtük el partnereinknek ajánlani. Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy a szakrendelők munkája sokkal hatékonyabbá tehető, jelenleg tucatnyi partnerünknel fut a megoldás.

*– Milyen stratégia mentén végzik a rendszerfejlesztést?*

**Sz. I.:** Jövőképeinkhez szorosan hozzátartozik, hogy a piaci igényeket teljes mértékben kielégítsük. Ezért hoztuk létre a FőnixWEB rendszert, amelyen keresztül a háziorvosok hozzáférhetnek a szakrendelői adatbázishoz, és a praxisukba bejelentett betegek sorsát nyomon követhetik. Ehhez a rendszerhez az összes jelentős háziorvosi rendszerszállító szoftvere hozzáférhető. 2007 óta az is világosan lát-

szik, hogy a magyar szakrendelőkben nem lesz több radiológus. A leletezési igényre valamilyen teleradiológiai rendszer jelenthet megoldást. Az elmúlt években többféle regionális szemléletű távleletezési módszer valósult meg Magyarországon, mi földrajzi korlátok nélküli rendszerben gondolkoztunk. Európai uniós forrásból sikerült kifejleszteni a TERASY-rendszert, amely jelenleg több mint tíz intézményben, havonta már több mint 2000 esetet leletez. Tudjuk, hogy ez olyan műfaj, ami elsősorban szakmai kompetenciát igényel, ezért a rendszert a piacvezető Iconomix teleradiológiai szolgáltatóval szoros összhangban működtetjük.

*– Hogyan látják a magyar egészségügy jövőjét?*

**L. Z.:** Szerintem a forráshiány miatt egyre több szakellátó intézmény fogja belátni, hogy az integrált rendszereket üzemeltető, integrált szolgáltatásokat nyújtó informatikai szolgáltatók felé kell fordulni. Nagyon fontos feladat a rendszerek közötti kommunikáció egységesítése, hiszen ma heterogének a rendszerek közötti kommunikációs megoldások. A mi feladatunk részt venni a létrejövő egészségügyi informatikai stratégia megvalósításában, bármerre is mutasson az. Partnereink, több mint kétszáz intézmény, több mint tízezer egészségügyi felhasználó, ezt várják tőlünk.

**Sz. I.:** A jelentős fejlesztések befejeződtek, a lendület átmenetileg meg fog törni, de reméljük, lesznek újabb fejlesztések. Nagyon jó lenne, ha megszülethetne az

egészségügyi informatikai stratégia. Jó lenne, ha előrébb lépnénk az elektronikus egészségbiztosítási kártya területén, ha az orvosoknak is lenne elektronikus azonosítójuk. Az ágazat vezetői régebben is, ma is el voltak és vannak foglalva az ágazat napi problémáival, forráshiányával. Ám az egészségügybe az elmúlt 15 évben ellenállhatatlanul betört az informatika. Az összes műszer informatikai csatlakozást, rendszerintegrációt igényel. Egyre kevesebb orvos tudja elképzelni, hogy ne nézze meg egy perc alatt a beteg kórtörténetét vagy röntgenképét. Ma már olyan fontos az informatika, mint a villanyáram. A jövő a minél gyorsabb és minél szélesebb körű hozzáférésről, a hatékony ellátásról szól és mi ebben szeretnénk segíteni.

## Szimbiózisban

*A Béker-Soft egyik legrégebbi partnerét, dr. Bakonya Máriát, a szigetszentmiklósi szakorvosi rendelőintézet igazgatóját az elmúlt 15 év együttműködéséről kérdeztük.*

*– A BSI első partnereinek egyike. Milyen együttműködés alakult ki a céggel indulásuk, 1996 óta?*

– 1996-ban indult egy minisztériumi informatikai pályázat, amelyre megáldtam saját rendszerünket. Sajnos az intézet nem nyert a pályázaton. Éppen nagyon bánatos voltam, amikor bekopogtatott hozzám a Béker-Soft, és egy gáláns ajánlatot fogalmaztak meg: segítenek a rendelőintézet informatikai hálózatát felépíteni, és dolgozzunk közösen a szakrendelői rendszerük kialakításában. Elkezdtünk együttműködni, és kiderült, hogy ők mindent megtesznek azért, hogy a szakmai elvárásainknak, illetve az adatszolgáltatási kötelezettségnek megfeleljünk.

*– Hogyan értékelte az eredményt?*

– Úgy készítették el a Főnix rendszert, hogy az informatikához nem értő orvosok, asszisztensek számára is kezelhető legyen, és könnyen lehessen használni. Rövid idő alatt olyan rendszert sikerült

felépíteni, amely már a piacon is nagyon kapóssá vált. Az első időszakban a kollégák közül sokan csodájára jártak a megoldásnak, és látták, mennyire könnyen kezelhető a Főnix. A Béker-Soft annyira komolyan vette a feladatot, hogy minden egyes esetben, amikor fennakadás volt, pillanatok alatt megjelentek nálunk és elhárították a bajt. Minden olyan változást, amelyet az OEP bevezetett, gyorsan átvezettek. Ha valami december 31-én módosult, január 3-án már nyugodtan aludhattunk, nem volt probléma az informatikai követés. Sokat dolgoztunk együtt, és egymás fejlesztési javaslatait mindig el tudtuk fogadni.

*– Az elmúlt másfél évtizedben hogyan tudták kezelni az ellátórendszer finanszírozási és átalakulási kihívásait?*

– Pest megye speciális megye, mert a hetvenes években a kórházi ágyak hiányát önálló rendelőintézetek kialakításával pótolták, hogy a lakosságnak ne kelljen a kórházakba menni. Ezért az ellátórendszer domináns része az önálló járóbeteg szakrendelés, amely teljesen jól használható lenne, ha értékén kezelnénk. A finanszírozási korlát azonban ezt nem engedte. Ha a járóbeteg szakrendelések csak a TVK erejéig dolgozhatnának, minden szakrendelő a hónap 20-án bezárhatná ajtaját. Ám a családorvosok kiszolgálását

biztosítani kell, mert különben ők sem tudnának dolgozni. Nem tehetjük meg, hogy bezárunk. A várólistával persze el lehet tolni az igénybevételt, de ez nem megoldás.

*– Mennyivel dolgoznak a volumenkorlát felett?*

– A betegforgalom pontosan egyharmadával nagyobb, mint amit a TVK lehetővé tesz. Ez egyenes következménye annak, hogy a finanszírozás alapjául szolgáló 2005. évi lakosságszám ellátási körzetünkben 30%-kal nőtt. 80 ezer lakosra van szerződésünk, miköben ma ellátási területünkön 110 ezer ember él. Szigetszentmiklós OEP-szerződése 23 ezer főre van megkötve. Ma 36 ezren élnek a településen.

*– Milyen előrelépési lehetőséget adott az uniós KMOP program?*

– A KMOP programból öt település, Dabas, Érd, Szentendre, Abony és Szigetszentmiklós kapott fejlesztési forrásokat. Nálunk 880 millió Ft-os fejlesztés valósulhatott meg. Az épület infrastruktúrájának fejlesztése mellett digitalizáltuk a képkalkotó diagnosztikát, egynapos sebészetet alakítottunk ki, bevezettük a nappali kúraszerű ellátásokat és korszerűsítettük a laboratóriumot. 2010 áprilisában kezdtünk el építkezni, és idén

októberben, az egynapos sebészeti műtő felszerelésével zárul a beruházás.

*– Mennyivel lesz jobb az életük ettől a fejlesztéstől?*

– Betegeink végre emberi körülmények között veszik igénybe az ellátásokat. Megnövekedett az aula, légbefűvős hűtést alkalmazunk, betegbehívó rendszer, központi regisztráció küldi a betegeket az osztályokra, egy behívószámmal minden rendelést igénybe lehet venni. A központi aulában nyugodtan el lehet üldögélni a szakrendelések között, a kijelző monitor és hangosbemondó minden egyes rendelésen közli a hívószámot. A direkt digitális röntgenrendszer beüzemelésével teljes egészében megszűnt a film alapú radiológia, a betegek sugárterhelése csökkent. Régebbi, jó állapotú gépeinket foszforlemez rendszerrel digitalizáltuk, és ráckevei telephelyű tüdőgondozónkat betelepítettük a központba.

*– Az infrastruktúra valóban nyugat-európai. De mekkora nehézséget jelent a megfelelő orvosi gárda kialakítása?*

– Orvosi csapatunk zömében kórházakból, klinikákról érkeznek, saját orvosaink a régióban több helyen dolgoznak. Minden szakmában egészséges szakmai és emberi konkurenciával működő, de egymást aktívan segítő orvoscsoportok tevékenykednek intézményünkben, döntően közreműködői szerződés keretében. Az orvos az elvégzett munka és az OEP által ellenőrzött és elfogadott teljesítmény után részesül javadalmazásban, így együtt sír vagy nevet az intézménnyel. Ebből következik az is, hogy nincs üldögélő orvos, nincs hiába kifizetett közreműködői díj. Ezt a rendszert egyébként 2000 óta működtetjük, és az a tapasztaltunk, hogy a teljesítményelvű hozzáállás nagyon sokat segít az intézmény működőképességének fenntartásában.

*– Mi a szerepe egy önálló szakrendelőnek ma a magyar ellátórendszerben?*

– A járóbeteg szakrendelés kapcsán sokan, főként a betegek tévedésben élnek. Mi járóbeteg ellátó, illetve prevencióscélokot szolgáló intézmény, azaz krónikus betegellátó vagyunk. A sürgősségi betegellátót kórháznak hívják. Természetesen a lakosság földrajzi közelsége miatt



Dr. Bakonya Mária

a sürgősségi ellátásba is besegítünk, de az lenne a cél, hogy a beteganyag 95%-át krónikus és prevencióscéllal lássuk el. A szigetszentmiklósi szakrendelő egy nagy területet, több mint százezer embert, modern és hatékony gépparkkal ellátó intézet. Nyugat-Európában hozzánk hasonló házi orvosi rendelők működnek, hasonló feladattal. Nálunk rendelkezésre áll a szükséges infrastruktúra, a fejlesztésekkel sokkal kényelmesebbé vált az egészségügyi ellátás, komoly tapasztalatunk van a helyi lakosság ellátásában, és az adott szakmára jobban kihegyezett szakorvosok dolgoznak nálunk. Mi elsősorban abban segítünk, hogy a házi orvosi ellátás tovább tudjon lépni, konkrét gyógyító, prevencióscélok és gondozási tevékenység valósulhasson meg.

*– Tizenöt éve dolgoznak együtt, közösen fejlődtek a Béker-Softtal. Mi a véleménye a cégről?*

– Mindig is jó kapcsolatban voltam velük és ennek hangot is adtam. Tudtam, hogy azzal, ha én mondom néhány jó szót, lehet, hogy szereznek egy-két további üzletet, de a partnerekért már nekik kell megküzdeni. Ezt viszont csak jó munkával, fogékonysággal, udvariassággal, a nem pénzéhes hozzáállással lehet elérni. Sok esetben, amikor éppen gondban voltunk, ők segítettek a gépek számának bővítésében, a szoftverek jogainak megszerzésében. Megértették, hogy nekünk

nincs forrásunk, és segítettek forrást szerezni. Persze, ezzel nem élünk vissza, de az tény, hogy sokszor segítettek át a nehézségeken. A szoros partnerség lényege az, hogy egymás munkáját tisztességgel segítjük.

*– Milyen véleményt hallott a kollégáktól?*

– Amennyire látom, másoknak is hasonló lehet a véleménye, hiszen nagyon sok intézményben vannak jelen. Akárhány rendelőintézeti igazgatóval beszélgetek, akinél a Főnix-Pro működik, mindenki jó véleményen van, panaszt még nem hallottam. Ha valamelyik rendelőintézetben történik valami informatikai fejlesztés, arról mi is tudomást szerzünk. Például Vecsésen már korábban digitalizálták a röntgent, a közelmúltban bevezettek egy telerradiológiai rendszert. Ez hamarosan nálunk is elérhetővé válik, kipróbálhatjuk a technológiát, és saját magunk tapasztalhatjuk meg, hogy milyen előnyöket jelent számunkra. Összességében nem kívánok magamnak jobb partnert a következő években informatikában, mint ők, hiszen mindig lehet rájuk számítani, és ezen területen minden problémánkat igyekeznek a legrövidebb időn belül megoldani.

*– Hogyan látja egy Budapest agglomerációjában működő szakrendelő jövőjét?*

– Nagy eredménynek tartom, hogy az egészségügyben európai színvonalú szakrendelők jöttek létre. Az elmúlt két évtizedben annyiszor nyúltunk már az egészségügyhöz, hogy lassan nem is tudjuk, mit kellene tenni. Az azonban biztos, hogy a betegekhez közeli ellátásra szükség van. Ezt senki sem kérdőjelezi meg, ezért biztos vagyok abban is, hogy a működéshez szükséges forrásokat hozzá fogják rendelni a szakellátáshoz. Az általunk ellátott települések vezetői kiváló polgármesterek, a Pest megyei önkormányzat vezetői szintén, lakosságukkal szemben empatikusak. Érzik a lakosság ellátásának felelősségét, és igazi partnerek a felmerülő problémák megoldásában. Talán ez a legfontosabb, mert emiatt érezzük úgy, hogy nem maradtunk magunkra. Empatikusnak kell lenni, együtt kell gondolkodni, így lehetünk közösen sikeresek.

# Állandó fejlődés

*A másfél évtizedes közös munkáról Klemencz Györgynét, a Dr. Halász Géza Szakorvosi Rendelőintézet igazgatóját kérdeztük.*

*– Igazgató asszony, mekkora területet lát el a dabasi szakrendelő?*

– A Dabas központú térségben 13 község 65 ezer lakosának járóbeteg szakellátását végezzük. A város jó közlekedési potenciállal bír, az M5-ös autópályán és az 5-ös számú főúton Budapestről 30 perc alatt elérhetőek vagyunk. A rendelőintézet Budapest és Kecskemét között félúton helyezkedik el, így azonos távolságra, 40-50 kilométerre vagyunk a Kecskeméti Megyei Kórháztól és a Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórháztól. Intézetünk 1961 óta, 50 éve működik és folyamatosan fejlődik. A hajdan négy alapszakmával, kezdetleges laboratóriummal és röntgen osztállyal működő intézet, ma már valamennyi szakrendeléssel rendelkezik. Az egynapos sebészen, sebészeti, nőgyógyászati, ortopédiai, szemészeti műtéteket végzünk, és kúraszerű ellátásként infúziós kezeléseket biztosítunk. A biztonságos műtétek végzéséhez, az utókezeléshez közreműködési szerződést kötöttünk Kecskeméti Megyei Kórházzal, a Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórházzal és az Egyesített Szent István és Szent László Kórházzal. Több területen a hivatalos kapcsolat mellett személyes kötődésünk is van a Bajcsy Kórházzal. Mivel intézetünk önálló rendelőintézet és a kórházaktól való távolsága nagy, ezért arra törekszünk, hogy a járóbeteg szakellátásban végezhető egészségügyi szolgáltatásokat biztosítani tudjuk betegeink számára. A kisebb szakrendelések gazdaságos működtetése csak heti egyszer-kétszer hatórás rendeléssel érhető el. Ezért kiváló kórházi szakorvosok a kórházi főfoglalkozásuk megtartása mellett, intézetünkben rész-munkaidőben végzik kiemelkedő szakmai ismeretekkel munkájukat.

*– 1999 óta vezeti az intézményt, de korábban is itt dolgozott gazdasági vezetőként. A szakrendelő első és egyetlen munkahelye. Miben változott a feladat az elmúlt két évtizedben?*

– Szerintem a vezető feladata mindig is az volt, hogy jól menedzselje az erőforrásait,

az anyagokat, a pénzt, az információt és az emberi erőforrást. 1992-ben az alapellátásban megjelent a funkcionális privatizáció, ami akkor nagy fejlődést eredményezett. E tapasztalatok alapján mi is kerestük a struktúra megváltoztatásának módját. Intézetünk ma is költségvetési intézményként működik, de az osztályok nagy része vállalkozási formában, közreműködői szerződéssel dolgozik. Ez teremti meg annak a lehetőségét, hogy a szűkülő OEP-finanszírozás, a működtetési költségek folyamatos növekedése mellett, a költséghatékonyság állandó figyelemmel kíséréssel fenntartható legyen a működés. Természetesen maximálisan próbálunk élni a fejlesztési lehetőségekkel, és alapítványunk bevételeit szintén orvosi gépek beszerzésére használjuk fel.

*– Milyen fejlesztéseket valósítottak meg?*

– Egyik első és legfontosabb feladatomban a dabasi sürgősségi centrum, a központi

intézet számítógépes hálózatához. Így elérhetővé vált az ügyeleten megjelent betegek kórtörténete, mely, az éppen ügyeletet orvos számára nagy segítséget nyújt a jó diagnózis felállításához. Pályázati és alapítványi pénzek segítségével ultrahangot, mammográfot, foszforlemez digitalizáló rendszert és csontsűrűség mérő berendezést vásároltunk. A legnagyobb fejlődést és szakmai előrelépést az egynapos sebészeti ellátás bevezetése és jól működtetése jelenti. Az új tevékenység bevezetésével komplex, magas szintű egészségügyi szolgáltatást nyújtunk az itt megjelent betegeknek. Az emelt szintű szolgáltatás bevezetése azonban nagy területet vett el a szakrendelésektől, ezért az intézetünk egyre szűkebb lett és zsúfolttá vált.

*– További fejlesztésre volt szükség?*

– Problémáink megoldására a KMOP 4.3.2. keretében meghirdetett „Kistérségi



Klemencz Györgyné

ügyeleti ellátás intézetünk és a mentőállomás közötti telephelyen történő kialakítása, felszerelése és a szakma szabályainak megfelelő működtetése volt. Erre egy 2004-es kistérségi pályázat adott lehetőséget, amelyből kiválóan felszereltük az ügyeleti infrastruktúrát. Szintén e kistérségi pályázat keretében alakítottuk ki a központi ügyelet számítógépparkját és csatlakoztattuk a szakorvosi rendelő-

Járóbeteg Szakellátás Fejlesztése a Közép-Magyarországi Régióban” című pályázati felhívás adott lehetőséget. A pályázat intézetünk részére eredményes lett, így a rendelő fejlesztéséhez 800 millió Ft támogatásban részesültünk, az önrészt Dabas Város önkormányzata biztosította. A beruházás eredményeként mintegy 2000 négyzetméterrel nő az intézet alapterülete, digitális röntgengép, új laboratóriumi kémiai

automaták kerülnek beüzemelésre. A több mint 30 éves épület, épületgépészete felújításra került, kicseréltük a nyílászárókat, megvalósult az épület egészének hőszigetelése. A beruházás eredményeként nagy előrelépést jelent a tízágas nappali kórház. Ezzel hozzájárulunk a definitív, lakossághoz közeli ellátások növeléséhez. Összességében, ezzel a beruházással megteremtjük a feltételeit annak, hogy intézményünk korszerűen felszerelt, hatékonyan működő emeltszintű kistérségi járóbeteg szakellátó, diagnosztikai központként működjön, egynapos sebészettel, és kúraszerű ellátást, rehabilitációs lehetőséget biztosítson a térség lakosságának.

#### *– Hogyan képesek kezelni az ellátórendszer finanszírozási és átalakulási kihívásait?*

– A jogszabályi változások, a szabálykönyv szigorításai, valamint a TVK változatlansága együttesen az OEP finanszírozás csökkenése irányába hatnak. Ezzel ellentétben a költségek alakulása. Ebben a helyzetben valamennyi egészségügyi intézménnyel együtt, a saját korlátainkat ismerve, a lehetőségek kihasználására törekszünk. Saját bevételi források felé fordulunk, ilyenek az üzemorvosi szolgálat árbevételei, és menedzser szűrések szervezésével szintén az árbevételeinket próbáljuk növelni. Bizonyos feladatokat nyugdíj mellett, részmunkaidőben foglalkoztatott dolgozókkal végeztetünk el. Azokat a feladatokat, amelyek összevonhatóak, összevonjuk, és kevesebb dolgozóval látjuk el. A bérek és személyi juttatások kifizetése szintén csökkenő tendenciát mutat, ami a költségek féken tartását eredményezi. Raktárkészletünket a legszükségesebb mennyiségűre csökkentettük. Egészségügyi szolgáltatásainkat korszerűbb orvosi gépekkel nyújtjuk, ami a finanszírozás növelése irányába hat. Folyamatosan elemezzük a költségeket és ennek eredményei segítenek a hibák kiküszöbölésében. Valamennyi lehetőséget kihasználva fejlesztjük a szolgáltatásainkat. Egyébként a teljesítmények három hónapról két hónapra módosított kifizetése intézetünket jobb fizetési feltételek közé juttatta. Nincsenek kifizetetlen számláink. Pénzügyi helyzetünk a takarékoság folyamatos fenntartása mellett kiegyensúlyozottnak mondható.

#### *– A BSI első partnereinek egyike. Milyen együttműködés alakult ki a céggel indulásuk 1996 óta?*

– A BSI-vel 1996-ban a tüdőgondozókban indított informatikai rendszer bevezetésekor kerültünk kapcsolatba. Ekkor már az intézetünkben kiépített számítógép

rendszer volt, de a szoftver és a 286-os alaplappal rendelkező géppark lassúsága miatt használhatatlan volt. A meglévő rossz, lassú gépparkot felmérve a BSI munkatársai felismerték, hogy kis segítséggel hosszú távú, megbízható szerződéses kapcsolatot alakíthatunk ki. Elkészítették a DOS-alapú járóbeteg-ellátó informatikai rendszert, a FÖNIX programot, és működtetéséhez hardveres támogatást nyújtottak. A szerződéses partneri kapcsolaton túl, nagyon korrekt személyes kapcsolat is kialakult intézetünk és a BSI között. A folyamatos jogszabályi változásokra mindig időben felhívták a figyelmünket és felkészítették a rendszert azok használatára. Munkatársaim a kihelyezett oktatások során felismerték a rendszer előnyeit, és megszerették a munkájukat segítő, felhasználói programot. A későbbiekben önálló, ésszerűsítés céljából megfogalmazott kéréseiket a BSI munkatársai figyelembe vették a rendszer továbbfejlesztésénél. Laboratóriumunk egyre több automata géppel végzi vizsgálatait és ezek adatainak számítógépes adatátvitelében szintén nagy segítségünkre voltak.

#### *– Hogyan tudtak megküzdeni az ellátórendszer folyamatosan változó igényeivel?*

– A vizitdíj bevezetésekor segítséget kaptunk a számlázás kimunkálásához a betegirányítás zökkenőmentes folytatásához és a vizitdíj beszedéshez, így a keletkezett többletmunka intézetünkben csak másfél fő létszámtöbbletet igényelt a napi 12 órás nyitva tartás alatt. A kötelező TAJ-szám ellenőrzéshez, mely a beteg TAJ számát az OEP adatbázisában lévő adatokkal egyezteteti, szintén megoldották. Mivel intézetünk térségi feladatot lát el, így 13 község mintegy harminc háziorvosának a Béker-Soft lehetőséget teremtett arra, hogy az ADATA-rendszeren keresztül a röntgen és a labor diagnosztika leleteit, a vizsgálatot kérő orvos megkaphassa. Az egyre bővülő statisztikák, jelentések elkészítésében szintén sok támogatást kapunk. Ma négy telephelyen, 33 munkaállomáson használjuk a programot. Bármi gond lenne, ők online csatornán keresztül azonnal elérik és javítják a rendszert.

#### *– Miért fontos az Önök számára az informatika? Hogyan segíti munkájukat?*

– Informatika nélkül az egészségügyben betegellátás már nem működhet, hiszen az intézetbe belépő betegek első kapcsolata a betegirányítóban személyes adatok egyeztetésével, különösen a TAJ-szám ellenőrzésével kezdődik. Az intézeti

számítógépes hálózati rendszer lehetővé teszi a beteg kórtörténetének megtekintését, a labor és röntgen eredmények késedelem nélküli megismerését. Mindez a betegellátás szakmai színvonalát növeli. Minden egészségügyi intézményben fontos a beteggel történő beavatkozások korrekt rögzítése, ami bármikor visszakereshető, és az ellátás szabályszerűsége ezzel igazolható. A havi statisztikák pontos elkészítése szükséges ahhoz, hogy az elvégzett munkákért a finanszírozást megkapjuk. Ez pedig ma már elképzelhetetlen informatika nélkül.

#### *– Milyen partnerkapcsolatot ápolnak az elmúlt 15 évben a BSI-vel?*

– A BSI-vel kialakított jó kapcsolatunk és az on-line összeköttetésünk biztosította intézetünk informatikai rendszerének folyamatos működését. A meghibásodások esetén is csak néhány perces leállásra volt időnként szükség. Biztonságot jelent számunka az állandó készenléttel rendelkező ügyfélkapcsolati csapat.

#### *– Hogyan látja az informatika szerepét a következő évek szakellátásában?*

– Számítógépes adatfeldolgozás, megfelelő informatikai háttér nélkül nem képzelhető el a jövőben egészségügyi szolgáltatás. A digitális röntgengép beruházásával lehetőséget teremtettünk arra, hogy az intézetünkben készített röntgenfelvételeket tőlünk távol dolgozó radiológus értékelje. Mindezt szintén a Béker-Soft által szállított DIVAS PACS rendszer teszi lehetővé. Fontos ez azért is, mert a radiológusok száma csökken itthon, és így a második műszakban radiológus nélkül is el tudjuk látni feladatunkat.

#### *– Milyen stratégiát lehet meghatározni 2011-ben a dabasi szakrendelő számára?*

– Budapest és Kecskemét között pont félúton megpróbálunk valamennyi egészségügyi szolgáltatást betegeink részére helyben biztosítani, természetesen a kórházi ellátást igénylő betegek kivételével. Szeptemberben birtokba vesszük megújult intézetünket. A tágas és világos épületben a meglévő eszközparkot kiegészítő új berendezésekkel, jól képzett orvosainkkal, szakdolgozóinkkal magas szakmai színvonalon tudjuk biztosítani az OEP-szerződésben vállalt szolgáltatásainkat, és munkánkat továbbra is gazdaságosan tudjuk végezni. Nekünk az a stratégiánk, hogy a szolgáltatásunkat igénybevevő személyek és szervezetek elégedettek legyenek tevékenységünk minőségével. Ha ezt sikerül elérni, ők is és mi is sikeresek lehetünk.

# „Mintha egy szervezet lennénk”

*A 15 éves együttműködésről dr. Török Pállal, a tiszaujvárosi szakorvosi rendelőintézet igazgatójával beszélgettünk.*

*– Igazgató úr, hogyan sikerült lezárni a tiszaujvárosi szakrendelő két éve tartó fejlesztési projektjét?*

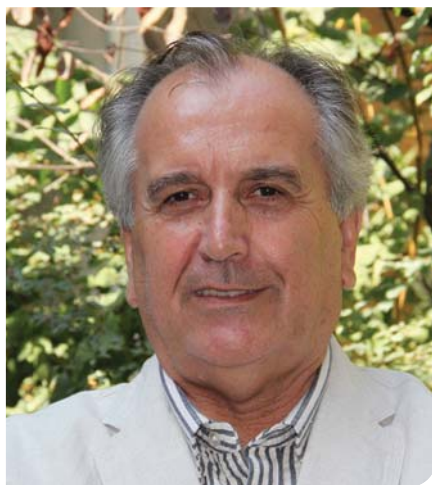
– Valóban a végéhez közeledik a kiemelt ÉMOP-4.1.1/B pályázat, amely a rendelőintézet teljes körű felújítását tűzte ki célul. A 2000 négyzetméteres felújítást 1600 négyzetméteres bővítés egészítette ki, így a tiszaujvárosi szakrendelőben egy 3600 négyzetméteres, teljesen felújított, a kor követelményeinek maximálisan megfelelő infrastruktúra jött létre, új gépészettel, klimatizálással, energiatakarékos áramellátással, vadonatúj informatikai infrastruktúrával. A teljes zárás ugyan még nem történt meg, de az már látszik, hogy a fejlesztés teljes költségvetése megközelíti a 1,5 milliárd forintot. Ezen belül jelentős összegeket fordítottunk a gép-műszer beszerzésre. Kialakítottuk az egynapos sebészeti műtőt, digitális röntgenberendezést szereztünk be, a hagyományos röntgen és tüdőszűrő is digitális lett, sőt, a kardiológiai ultrahang vizsgálatok is a PACS-rendszeren keresztül digitális archiválásra kerülnek.

*– Mennyi ideig tartott a beruházás?*

– 2009 decemberében adtuk át a területet, az építkezés 2010 januárjában indult, mi 2011. január 15-én vettük birtokba a házat. Május végén költöztünk be, és június eleje óta dolgozunk az új épületben.

*– Milyen tapasztalatokat szereztek az elmúlt hetekben?*

– A munka minőségével elégedettek lehetünk, XXI. századi környezet jött létre. Különösen elégedettek lehetünk a teljes körű klimatizálással, ami ugyan egy másik pályázat eredményeként valósult meg, de sokkal komfortosabbá teszi az orvosok, betegek, szakdolgozók életét. Teljes körű akadálymentesítést valósítottunk meg, hogy a hátránnyal élő emberek számára is segítséget nyújthassunk, és kényelmesen hozzájuthassanak szolgáltatásainkhoz. A nyitás óta eltelt három hónap alapján kijelenthetjük: betegeink megszerették az épületet, dolgozóink is hozzászoktak az új körülményekhez. Szakmai tartalom tekin-



Dr. Török Pál

tetében is komoly a fejlődés, magvalósult az egynapos sebészet, kialakítottuk a nappali, kúraszerű ellátások infrastruktúráját, és mi koordináljuk a házi betegápolást is. Óriási színvonalváltozást jelent a képalkotó diagnosztika fejlesztése. Hagyományos átvilágító-felvételező berendezésünket digitálisra cseréltük, a direkt digitális technika sokkal hatékonyabbá teszi tevékenységünket, különösen a medikai rendszerünkkel integrált DIVAS PACS-rendszerrel kiegészítve, melynek segítségével hat szakmában saját munkaállomásukon tekinthetik meg orvosaink a röntgenfelvételeket.

*– Az egyes szakmákban mennyivel válik hatékonyabbá az ellátás?*

– Például két műszakos kardiológiai szakrendelésünkön olyan rendszert alakítottunk ki, amelyben a teljes kardiológiai kivizsgálás egy menetben valósul meg: a szakorvosi vizsgálat után terheléses EKG-vizsgálat és kardiológiai ultrahang következik, és nem kell máskor visszajönnie a betegnek. Tüdőszűrő állomásunk tevékenységét is nagymértékben megkönnyítette a digitalizálás. Nagy feladat hárul ránk ezen a területen, hiszen a 30 év feletti lakosság kötelező tüdőszűrése mellett a környező üzemek számára is nagy számú vizsgálatot kell végeznünk. Komoly elvárásaink vannak az egynapos sebészettel kapcsolatban, ez azonban csak később, az ősz folyamán fog beindulni – miután megkötjük a finanszírozási szerződést.

*– Mekkora szerepet játszik tevékenységükben a foglalkozás-egészségügy?*

– A tiszaujvárosi ipari parkban, a Tiszai Vegyi Kombinátban és a Tiszai Finomítóban 25-30 ezer ember dolgozik, akiket foglalkozás-egészségügyi szempontból is el kell látnunk, a vállalatok igényeinek megfelelően. Ez komoly feladatot jelent számunkra, de természetesen javítja költségvetésünk egyenlegét is.

*– Jelent-e gondot a megfelelő szakemberek alkalmazása?*

– Szerencsére sem az általános orvosi, sem a hiányszakmának számító radiológiai területen nincs orvoshiányunk. Az elmúlt másfél évtizedben mindössze három orvos ment el tőlünk, és több mint 30 orvossal állunk munkakapcsolatban. Nagy hangsúlyt fektetünk arra, hogy a kollégák érdekei maradéktalanul teljesüljenek. Minden technikai, emberi és pénzügyi segítséget megadunk nekik, cserébe elvárjuk, hogy emberileg és szakmailag is a maximális színvonalon teljesítsenek. A bevételek fokozásában, a betegellátáson túl is partnerek kollégáink. A legutóbbi fejlesztéssel rendelkezésre áll nálunk is a teleradiológiai háttér, amellyel nem csak küldeni lehet leleteket, hanem fogadni is tudunk vizsgálatokat távleletezésre. Az országos hálózatban mi is szívesen részt vennénk, akár leletezést kérő, akár leletezést nyújtó intézményként, amely kiegészítő bevételt jelent a szakrendelőnek.

*– A tiszaujvárosi szakrendelő a BSI első partnereinek egyike. Milyen együttműködés alakult ki a céggel a kezdetek óta?*

– Jómagam 1997 júniusa óta dolgozom Tiszaujvárosban igazgatóként. Néhány hete dolgozhattam a szakrendelőben, amikor egy péntek délután, négy óra körül felhívott Szőke István, és egy olyan ajánlattal keresett meg, amelyre nem lehetett nemet mondani. Ez arról szólt, hogy a Béker-Soft kiépíti a számítógépes alaphálózatot és egy integrált rendszert alakítanak ki, ami lefedi a szakrendelő működését. Akkor már voltak számítógépeink, de még szigetyszerű rendszereket használtunk. Aztán döntöttünk, és másfél hónapon belül készen volt a hálózat, munkatársaink megtanulták a rendszer használatát, és elindult a működés. Persze volt egy kis ellenállás, de végül mindenki belátta, hogy a minőség javítása, a szakmai fejlesztések megvalósítása érdekében szükséges az OEP felé történő megfelelő jelentés, a teljes körű adatszolgáltatás. Így

az elsők között valósíthattuk meg egy integrált rendszer, a Főnix bevezetését.

*– Hogyan folytatódott az együttműködés a Béker-Softtal?*

– Azóta együtt élünk és dolgozunk, a Béker-Soft kiváló együttműködő partner, távolról kiválóan felügyelik a rendszert, tartják a kapcsolatot két informatikusunkkal, sőt, helyi területi képviselőjük is azonnal megjelenik nálunk, ha esetleg komolyabb probléma lép fel. Pár évvel ezelőtt jelentős feladatot jelentett a korábbi Főnix-rendszerről a Windows-alapú FŐNIX-Pro-ra történő átállítás. Erre nagyon alaposan felkészültünk, minden felhasználónkat megtanítottuk az új rendszer használatára, és egy hétvége alatt megoldottuk az átállást. Azóta is, akár új szakmához, akár új gondozáshoz, akár az egynapos műtőhöz kapcsolódóan speciális szoftverigényünk merül fel, ők segítenek a megvalósításban. Ugyanígy, sok segítséget nyújtottak a legutóbbi fejlesztés során, mind a fejlesztés informatikai igényeinek

meghatározásában, mind az új rendszerek integrálásában. Sőt, az együttműködés kiterjed a háziorvosok felé is, akik ma már saját szakrendelőjükből nézhetik meg saját betegük vizsgálati adatait, laboreredményét vagy képkalkító diagnosztikai leleteit.

*– Mi a megfelelő partnerség kulcsa?*

– Olyan szorosan együttműködünk, mint ha egy szervezet lennénk. Területi képviselőjük, Horváth András is messzemenően szolgálatkész. Tisztában van azzal, hogy számunkra mennyire kényes, ha az informatika nem megfelelően működik, baj esetén azonnal rendelkezésre áll. Nagyon jó a kapcsolat a központtal is, Szőke urat nem tudom olyan helyzetben hívni, hogy ne állna azonnal rendelkezésre. Megértjük egymás problémáit, tiszteletben tartjuk egymást, talán ez a legfontosabb.

*– Hogyan látja az informatika szerepét a következő évek szakellátásában?*

– Folyamatos informatikai fejlődés nélkül

nem lehet hatékony a szakellátás. Például a Dél-Borsodi Egészségügyi Klaszter néven ismert szerveződés, amelyben részt vesz a miskolci MISEK Kft., Mezőkövesd és Tiszaújváros is, területi ellátási szövetségként a betegutak hatékonyabb szervezését tűzte ki célul. Ez a legmodernebb informatika nélkül nem valósítható meg hatékonyan. A párhuzamosságokat ki lehet szűrni, a betegnek nem kell saját leleteit magával hurcolnia, a labor- és képkalkító diagnosztikai eredmények könnyen megtekinthetőek. Ha meg tudjuk teremteni az informatikai átjárhatóságot, a rendelkezésre álló, ám egyre szűkülő erőforrásokkal az orvosok és szakdolgozók még nagyobb felelősséggel bánhatnak. Ha ez megvalósul, a finanszírozó és a tulajdonos, a politika és a lakosság számára is átláthatóvá válhat, hogy az egészségügyre rendelkezésre álló forrásokat a megfelelő célokra használjuk a betegellátás során – amellet, hogy XXI. századi minőséget nyújtunk az ellátásban. Ehhez a szoros informatikai partnerség elengedhetetlen tényező.

## Távoli röntgenleletezés

*A Béker-Soft Informatika által fejlesztett TERASY teleradiológiai rendszert használja a piacvezető Icomix Kft. a röntgenvizsgálatok távleletezéséhez.*

*A tapasztalatokról dr. Bogner Péter professzort, az Icomix Kft. ügyvezető igazgatóját kérdeztük.*

*– Professzor úr, az Ön elképzelései szerint miről szól a röntgen teleradiológia?*

– 2007 óta végzünk országsszerte CT- és MR-távleletezést, kellő tapasztalatunk gyűlt össze ahhoz, hogy kijelenthessük: a teleradiológia nem informatikai, hanem elsősorban radiológiai, illetve szakmai történet. Arról szól tehát, hogy egyre szűkülő anyagi és szakmai erőforrások között hogyan lehet színvonalas leletezési tevékenységet fenntartani. Korábban, amíg szinte kizárólag CT- és MR-távleletezés végzett az Icomix több mint 40 radiológusból álló szakmai csapata, az volt a célunk, hogy szervspecifikus leletezési tevékenységet alakítsunk ki, amelyben az egyes kismencedei, mozgásszervi, vagy akár neuroradiológiai vizsgálatokat a

legjobb specialisták leletezik. A röntgen teleradiológia megvalósításában pedig olyan szakemberekkel dolgozunk, akik a röntgen mellett napi rendszerességgel leleteznek CT-vizsgálatokat is, és több terület szakértői.

*– Milyen informatikai háttérre van szükség a megbízható röntgen teleradiológiához?*

– Közel tucatnyi stabil szakrendelői partnerünk felé 30 perces leletezési határidőt vállalunk. Ehhez a szolgáltatási minőséghez a jól szervezett szakmai csapaton túl csúcsszínvonalú, robusztus informatikai megoldásra van szükség. Ebben nyújt számunkra páratlan segítséget a Béker-Soft által kifejlesztett TERASY-rendszer, amely a magyar egészségügyi és adatvédelmi szabályokat messzemenőkéig betartva, a nemzetközi elvárásoknál valamivel magasabb szakmai és informatikai szinten képes a több szakrendelő és több leletező központ közötti decentralizált együttműködést megszervezni.

*– Mi a véleménye a Béker-Soft által nyújtott szolgáltatásról?*

– Viszonylag újszerű együttműködésünk alig több, mint egy éve tart. Amikor ők



Prof. dr. Bogner Péter

kifejlesztették a TERASY teleradiológiai rendszert, stratégiai partnerként kerestek meg bennünket. CT- és MR-teleradiológiai tevékenységünket más informatikai rendszerrel végezzük, ezért van némi tapasztalatunk a nemzetközi színvonalú informatikai szolgáltatásról. A szakértelem, dinamizmusban és hozzáállásban a Béker-Soft teljes mértékben eléri ezt a szintet. Sokat köszönhetek nekik egyéni igényeink kompromisszummentes megvalósításában, de szakrendelői partnereinktől is azt hallom, náluk is a szükséges odaadással és profizmussal dolgozik a cég. Mióta együtt dolgozunk, azóta is úgy gondolom, a teleradiológia elsősorban a radiológiáról és nem az informatikáról szól, de azt is megtapasztaltam, hogy csak profi informatikai rendszerfejlesztő csapattal tehető igazán szakmai történet.