

Tanár Úr, kérem...avagy Felelet a Mondolatra

Észrevételek és kiegészítések Dr. Mihályi Péter: Régi és új tapasztalatok a közpénzből finanszírozott, ingyen beruházások megvalósulásáról c. véleményéhez.



Az IME XI. évfolyam 7. számában (2012. szeptember) szerzőtársaimmal közleményt jelentettünk meg, „Járóbeteg szakellátás fejlesztés Európai Unió forrásokból – kitörés, vagy kegyelemdöfés?” címmel. Közleményünk megírásával elsősorban arra kívántuk felhívni a döntéshozók, valamint az érdeklődő szakmai közönség figyelmét, hogy hiába a mégoly odafigyelő, gondos tervezés, ha a finanszírozási és a szabályozási környezet változtatásával a működtetés feltételrendszere oly mértékben alakul át, amely kezelhetetlen komplikációkat okozhat – és okoz is – e fejlesztési projektek fenntarthatóságában.

A Közleményhez Dr. Mihályi Péter professzor úr „Régi és új tapasztalatok a közpénzből finanszírozott, ingyen beruházások megvalósulásáról” címmel fűzött kiegészítő és magyarázó megjegyzéseket. Mindenekelőtt köszönet illeti Mihályi professzor urat, hogy e kérdésben a szakmai nyilvánosság előtt felvállalva fogalmazza meg észrevételeit, véleményét és értékelését. Ritka és tiszteletre méltó (valamint követendő) egyenesség ez, olyan érték, amely mellett nem mehetünk el elismerő szavak nélkül.

Annak érdekében, hogy az Olvasókban kialakuló kép minél teljesebb legyen, és a tárgyalt kérdéskört az Olvasó a maga komplexitásában értékelhesse és helyezhesse el a magyar valóságban, a Mihályi professzor úr által megfogalmazott észrevételeket árnyalni kívánjuk – elsődlegesen nem vitaindító, hanem gondolatébresztő szándékkal, szigorúan szakmai síkon mozogva, politikai és egyéb irányú kitekintések erős csábításának ellenállva.

Fontos arra is rámutatni, hogy a Szerzők előnyösebb helyzetben vannak a kívülállókhoz szemben, mivel tények birtokában és azokra támaszkodva tudnak véleményt formálni és artikulálni, míg a kívülállók bizonyos kérdésekben feltételezésekkel kell, hogy éljenek.

Nem szólnunk hozzá értékrendi kérdésekhez: Szerzők továbbra is fontosnak és lényegesnek gondolják az igazságosság (esélyegyenlőség), mint egészségpolitikai cél felvállalását és lehetőség szerinti teljesítését az egészségügyi fejlesztések és az ellátórendszer működtetése során – belátva és elfogadva, hogy ennek 100%-os teljesülése lehetetlen, de kiemeljük: erre törekedni kell. Az igazságosság biztosítható mértékét – nem meglepő módon – elsősorban a rendelkezésre álló források nagysága determinálja.

Mihályi professzor úr – ha helyesen értelmezzük kijelentését – az esélyegyenlőségre törekvést (igazságosságot) nem tekinti célnak és értéknek, s ezen véleményét és világlátását messzemenően tiszteletben tartjuk.

- Észrevételeink elé néhány ténybeli kiigazítást illesztünk:
- A projekt összköltségvetése 888 MFT volt, ebből 800 MFT az EU forrás, 10% Zirc városa által biztosított önrész.
 - A 12 ágyas nappali kórház kialakítása és felszerelése megtörtént, beüzemelése halasztódik a finanszírozási anomáliák miatt.
 - A nappali kórház finanszírozása nem azért megoldatlan, mert a remélt kedvező jogszabályváltozás elmaradt, hanem azért, mert a jelenleg is kedvező jogszabályi környezet értelmezése, a finanszírozó magatartása változott meg. Ma is lenne lehetőség e tevékenység rentábilis (HBCS alapú) finanszírozására, de az OEP csak német pont alapú finanszírozási szerződés megkötésében partner.
 - A zirci fejlesztés esetében a projektgazda nem a Kórház, hanem annak akkori tulajdonosa, a Zirc Városi Önkormányzat volt. A 2012. május 1-i állami átvétel nyomán – a törvény erejénél fogva – vált a projekt gazdájává a Kórház, immár csak a fenntartási időszakra.
 - A projekt tervezésében a Kórház – és a szerzők – tevélegesen szerepet vállaltak, mind a tervezésben, mind a megvalósításban, mind napjainkban a működtetésben. (Ezt kevés projekt mondhatja el magáról.)
 - A projekt egyelőre nem nevezhető sikertelennek: az eddig vállalt célok teljesültek, természetesen kérdés, hogy 1-2 év múlva is kijelenthetjük-e ugyanezt.

A Szerzők véleménye, következtetései, megállapításai Mihályi professzor úr kiegészítéseivel kapcsolatban:

- A Szerzők nem kérnek és nem adnak maguknak felmentést az esetleges tervezési hibák alól – ezek „döntő fontosságú” elemeként említi Mihályi professzor úr, hogy nem láttuk előre a 2008-as válságot és hatásait. Akár láttuk, akár nem; akár akartunk szembesülni ennek következményeivel, akár nem, egyértelmű, hogy a folyamatos egészségügyi forráskivonásra adható egyik helyes válasz a költséges – és ezért a korábbi mértékben nem, vagy nehezen finanszírozható – fekvőbeteg szakellátás helyett annak biztosítása, hogy bizonyos betegkör az olcsóbb lakossághoz közeli szakellátások keretében férhessen hozzá azonos (vagy magasabb) színvonalú és eredményességű egészségügyi szolgáltatásokhoz. Itt inkább az a kérdés, hogy mindezzel tudnak-e, akarnak-e a döntéshozók szembesülni, és van-e szándék, illetve erő ezen elvek következetes képviselésére a napi gyakorlatban, a finanszírozási szabályozásban. A lakossághoz közeli ellátások fejlesztése forráshiányos, szűkülő forrású környezetben is releváns, hovatovább ilyen környezetben válhat/válik igazán relevánssá.

- Nem kívántunk saját példánk alapján általánosító következtetéseket levonni (nem is lenne ésszerű), de rá kívántunk világítani arra, hogy Zircen az átlaghoz mérten ideális helyzetben voltunk a fejlesztés megvalósításához. Rendelkezésre állt előzetes adat, több évtizedes hagyomány és tapasztalat a járóbeteg szakellátás szerzésében; a helyi (a későbbi működtetés feladatát és felelősségét is viselő!) szakemberek bevonásával történt a kapacitás, valamint a működtetés tervezése. Bemutattuk, hogy még ilyen kedvező helyzetű projektnél is a fenntarthatóságot jelentősen befolyásolja a külső szabályozó környezet, a finanszírozás megváltozása, illetve át nem gondolt megváltoztatása. Az Olvasó képzeletére és megítélésére bízunk, hogy ezek után a fenti előnyökkel nem rendelkező fejlesztési helyszíneknek mennyi bizonytalansággal kellett és kell szembenézni a kapacitás- és működtetés tervezése, valamint a projektek megvalósítása során. A mindenkor feszítő kérdés az: hol húzható meg a határ, amelyen belül még vállalható, és amelyen túl már nem vállalható e kockázatok. A válasz megfogalmazásában ismét sok értékrendi tényező jut szerephez, így ennek boncolgatásába nem bocsátkozunk.
- Egyetértve Mihály professzor úr azon megállapításával, hogy az „ingyen pénz az ágazat minden szereplője számára végzetesen csábító”, fontos hangsúlyozni: az EU-s fejlesztési forrás egyáltalán nem „ingyen pénz”. Az EU-s forrásokat nem adják olcsón, azok elnyeréséért keményen meg kell dolgozni, több éven, akár évtizeden keresztül (a pályázat írása, a sikerre vitele, majd megvalósítása és fenntartása minimálisan 8 éves időszakon ível át), és tegyük hozzá: a források felhasználása ráadásul igen kockázatos is. A felhasználás mögött ugyanis kellehetetlen cerberusként ott áll egy hazai környezetben nehezen kezelhető és kordában tartható entitás, az Európai Unió. Amennyiben az egyes fejlesztési projektek nem mutatják az elvárt teljesítményt, úgy a fejlesztési forrás részben vagy egészben visszavonható – többek között ennek fenyegető veszélyére is nyomatékosan fel kívántunk hívni az érintettek figyelmét. Konceptiójában nem tartjuk elhibázott irányzatnak a lakosságközeli ellátások fejlesztését – több nyugat-európai országban ennek komoly eredményeit figyelhetjük meg (a zirci koncepció összeállítását is dán példák ösztönözték), így nem feltétlenül ítélnék rossznak a járóbeteg szakellátás fejlesztését támogató döntések sem. Természetesen azt lehet – és kell is – vizsgálni, hogy ezek a fejlesztések földrajzilag valóban ott és csak ott valósultak-e meg, ahol a szükség feltétlenül megkívánta. Szomorú és egyben figyelmeztető továbbá – s nem hangsúlyozhatjuk eléggé és elégszer, – hogy az eddigi lakosságközeli ellátások fejlesztését célzó programok csak kistérségi szinten voltak elérhetőek, miközben az oly

fontos járóbeteg szakellátás 95-97%-át működtető intézmények e tevékenységük fejlesztésére mindeddig semmilyen nemzeti szintű forráshoz nem juthattak, csak a regionális operatív programokon keresztül. Ezen – amíg lehet – sürgősen változtatni kell.

- Szükséges és kell is az egyes fejlesztési projekteket minősíteni, hasznosságukat, hatásukat mérni, s ehhez számos metodika áll rendelkezésre. Mihályi professzor úr az ex-post értékelést választotta.

Nem tartjuk túl szerencsésnek, hogy Mihály professzor úr ezt a metodikát úgy alkalmazta, hogy értékelése több ponton a közlemény téves értelmezésén alapul, továbbá tények helyett feltételezésekkel él.

A szerzők készséggel állnak rendelkezésre és bocsátják Mihályi professzor úr rendelkezésére az értékeléshez szükséges valós adatokat – ezek hiányában viszont az ex-post értékelésben közölt eredmény nem tartható sem mértékadónak, sem objektívnek.

- A „felelősség elkenése”, hátrítása helyett arra az ellentmondásra kívántuk felhívni a figyelmet, mely a fejlesztéspolitikai törekvések (járóbeteg szakellátás fejlesztése, prioritizálása – számos ok miatt) és a finanszírozási rendszer működése és működtetése között feszül. Utóbbi megszorításai, ezen belül a járóbeteg szakellátás rendkívül hátrányos kezelése megkérdőjelezi, veszélybe sodorja, legrosszabb esetben ellehetetleníti az egyébként szakmailag helytálló, szükséges és megalapozott fejlesztési törekvéseket is.

Összefoglalásul: szívből üdvözljük és támogatjuk, hogy az egészségügy fejlesztéspolitikai kérdéseiben nyílt és őszinte, szakmai alapokon nyugvó párbeszéd folyhasson – lehet, hogy ezt már korábban meg kellett volna tenni, de sohasem késő. Mindig is voltak, vannak és lesznek (és kell is, hogy legyenek) kétségek bizonyos döntések helyességéről, illetve végrehajtásuk, eredményességük megfelelőségéről. A megfelelőség értékelését szakmai alapokon, tényekre támaszkodva szükséges elvégezni – és ehhez kívántunk a magunk szerény eszközeivel hozzájárulni, közben felhívva több fenyegető (de szándék és akarat esetén) kezelhető kockázatra, veszélyre a figyelmet.

Egészségpolitikai szemszögből tekintve az események-re és a folyamatokra: csak a valóság egy kis szelete (igaz, számunkra a személyes kötődés okán nyilván mindennél fontosabb szelete) a zirci projekt sikere – a tét annak a programnak az eredményessége, mely a lakosság egészségben tartását, egészségének fejlesztését szolgálja, s ehhez minden eddiginél jelentősebb források álltak, és még állnak rendelkezésünkre EU-s támogatás formájában. S ha ezek megfelelő (vagy az eddiginél jobb) hasznosulásához hozzájárulhattunk, már nem ragadtunk hiába tollat.

Zirc, 2012. október 31.

Dr. Tóth Árpád