

Egészségügyi fejlesztési pályázatok tapasztalatai

Szabó Aliz, ESKI Strukturális Alapok Programiroda

Magyarország éppen három éve tagja az Európai Uniónak és ezzel jogosult az uniós tagállamok számára elnyerhető támogatások igénybevételére. E támogatások fogadása 2004 óta – amikor az első, már nem az ún. Előcsatlakozási Alapok, hanem a Strukturális Alapok forrásaiért szállhattunk harcba – folyamatosan és egyre látványosabban zajlik.

Az első, „csonka” uniós programozási időszak (2004-2006) támogatásainak fogadására komoly intézményrendszeri fejlesztést kellett véghez vinni. Az irányító hatóságok és ún. közreműködő szervezeteik – a szaktárcákkal együttműködve – a Nemzeti Fejlesztési Terv egyes operatív programjainak keretében hirdették meg a pályázatokat, illetve indították el a központi programokat.

Jelen cikk célja a Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program egyik – valamennyi egészségügyi és néhány szociális ágazati fejlesztést kezelő – közreműködő szervezete, a Strukturális Alapok Programiroda tevékenységének és az iroda által kezelt egészségügyi fejlesztések bemutatása.

As member of the European Union since 3 years, Hungary is allowed to make use of the European development funds destined to member states. Since 2004, Hungary is more and more involved in the fight for the resources of the Structural Funds.

In the first period, between 2004 and 2006 the main task was the establishment of a huge institutional background able to receive these funds. The managing authorities and other organizations – together with the competent ministries – dealt with the tenders and the central programs of the National Development Plan.

This publication has for objective to present the activities of the Structural Funds Program Office that handles the Human Resources Development Operative Program. This program is in charge of the management of healthcare and social development programs.

A STRUKTURÁLIS ALAPOK PROGRAMIRODA BEMUTATÁSA

A Strukturális Alapok Programirodát 2003-ban, az akkor még Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium saját szervezeti egységként hozta létre. Kezdetben a Programiroda feladata a szervezetfejlesztés, valamint az eljárásrendek kialakításával a Strukturális Alapok fogadására való felkészülés volt. Az iroda 2003 második felétől munkájával folyamatosan támogatta a Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) Programkiegészítő Dokumentumának el-

készítését, tevékenyen részt vett az Európa Pályázat Előkészítő Alap felhasználásának ügyvitelében, valamint a tárca saját forrásaiból meghirdetett hasonló pályázatainak előkészítésében és lebonyolításában. A 2003-2004-es évek főként az I. Nemzeti Fejlesztési Terv (NFT) pályázati dokumentációinak készítésével és az első kiírások megjelentetésével teltek.

A Strukturális Alapok Programiroda jelenlegi legfontosabb feladata – a Norvég Alap és Átmeneti Támogatás ágazati koordinációja mellett – a Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) egészségügyi és egyes szociális intézkedéseinek menedzselése. Ezt a HEFOP Irányító Hatóság (2007-től: Humán Erőforrás Programok IH) szakmai irányításával, 2006 szeptemberétől az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI) szervezeti keretei között végzi.

A PROGRAMIRODA EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS INTÉZKEDÉSEI A HEFOP-BAN

Fenti két célterület közül a három, több szempontból legelmaradottabb régióban – Dél-Dunántúlon, Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon – megvalósuló egészségügyi infrastruktúrális fejlesztések produkálnak látványosabb eredményeket, hiszen itt történnek a nagyobb volumenű beruházások: új épületek építése, bővítések, felújítások, rekonstrukció, eszközbeszerzések és nagy léptékű felújítási munkák.

A HEFOP 4.4 keretében mindhárom régióban 2007. év végén fejeződik be egy szintén jelentős minta-projekt, mely egyes konzorciummá formálódott egészségügyi intézmények információ-technológiai fejlesztését célozza.

A mintegy 40 milliárd forint összértékű fejlesztések nagyobb része az egészségügyi ágazatban valósul meg. Jóval nagyobb számban, de projektenként kisebb költségvetéssel valósulnak meg a szociális terület projektjei. Ez utóbbi szektorban közel háromszáz intézmény valósíthatja meg terveit, így bölcsődék, hajléktalanok vagy fogyatékkal élők intézményének. Szociális felzárkóztatást elősegítő tevékenységünk része az ezen a területen dolgozó szakemberek képzése, valamint hatékony együttműködési hálózatok kiépítése.

Az említett fejlesztések menedzsmentje során konkrét feladatunk – mint a HEFOP egyik közreműködő szervezete – a pályázati kiírások előkészítése és megjelentetése, a beérkező pályázatokkal kapcsolatos teljes körű adminisztráció és a pályázatok értékelésének megszervezése is. A pozitívan elbírált pályázatok nyerteseivel kötendő támogatási szerződések előkészítése után kiemelt feladatunk a projektek végrehajtásának nyomon követése (monitorozása), amely során sokkal inkább igyekszünk támogató-mentoráló, semmint ellenőrző tevékenységet végezni. Célunk a kifizetések zavartalanságának biztosítása, a támogatott projektek minél sikeresebb megvalósulása.

A JÖVŐ – ÚJ MAGYARORSZÁG FEJLESZTÉSI TERV 2007-13.

Miközben az NFT I. projektjei folyamatosan, egészen 2008 első félévének végéig valósulnak meg, az idei évben új fejlesztési források nyílnak az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) keretein belül, így mielőbb készen kell állnunk a pályázatok megjelentetésére, fogadására. Mindamellelt szeretnénk a pályázói oldalnak is segítséget nyújtani az újabb felkészülésben. Terveink szerint számos szolgáltatással állunk majd leendő pályázóink rendelkezésére. Ennek érdekében megújult a Programiroda internetes portálja és bevezetésre kerül egy integrált ügyfélszolgálati rendszer is, mely a pályázati kiírások megjelenésével egyidejűleg kezdheti meg működését. Elkészültek terveink többek között a pályázatok megjelentetésére, a kapcsolódó rendezvények megszervezésére és lebonyolítására is. Néhány hónapja kollégáink aktívan részt vesznek az új pályázati dokumentációk alapjául szolgáló ún. akciótervek elkészítésében, az egészségügyi tárca szakembereivel együttműködve – ezzel az ágazati, szakmai elképzeléseket az uniós eljárási tapasztalatokkal kiegészítve.

Az Európai Unió 2007-2013 közötti programozási időszakában, a regionális operatív programokon túl várhatóan több operatív programban is lehetőség nyílik egészségügyi fejlesztési források lehívására. Két operatív program adja majd a keretét a legnagyobb volumenű és legnagyobb számú projektet jelentő fejlesztéseknek.

– A Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) adekvát fejezeti az egészségfejlesztésre és az egészségtudatos magatartásra történő ösztönzésre, valamint az egészségügyi szolgáltatások szerkezeti átalakításának támogatására koncentrálnak.

– A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) három egészségügyi célterületre fókuszál: a regionális járóbeteg-szakellátó hálózatok fejlesztésére, a fekvőbeteg-szakellátás intézményrendszerének a struktúraváltásra való felkészítésére és további egészségügyi IT-fejlesztésekre.

A fenti két operatív program keretein belül tervezett egészségügyi témájú fejlesztésekkel és a Közép-Magyarország Regionális Operatív Program (KMROP) egészségügyi intézmények infrastrukturális fejlesztéseivel kapcsolatos közreműködői feladatokat várhatóan a Programiroda látja majd el.

A PROGRAMIRODA KÖZREMŰKÖDÉSÉVEL MEGVALÓSULÁS ALATT ÁLLÓ FEJLESZTÉSEK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az I. Nemzeti Fejlesztési Terv (2004-2006) keretében egészségügyi területen az e tekintetben legelmaradottabb három régióban, Észak-Magyarországon, Észak-Alföldön és Dél-Dunántúlon valósulnak, illetve valósultak meg a Strukturális Alapok forrásaiból (Európai Regionális Fejlesztési Alap – ERFA) támogatott beruházások. E beruházások nagyobb része – mintegy 21 milliárd forint (egy ún. központi programot

is beleértve) – az egészségügyi intézmények infrastrukturális fejlesztésére, kisebb hányada (4,1 milliárd forint) pedig egészségügyi információtechnológiai fejlesztésekre irányult.

Köztudott, hogy Magyarország lakosságának egészségi állapota messze elmarad az Európai Unió átlagától, amelynek számos, az ellátás színvonalától és elérhetőségétől független oka is van. Tény azonban, hogy ezek az egyént sújtó körülmények társadalmi méretekben gondolkodva a gazdasági növekedést is gátolják. Az Egészségügyi Minisztérium ezért a tervezés során az I. Nemzeti Fejlesztési Tervben azt a célt fogalmazta meg, hogy az egészségügyi ellátás azon – a betegségek korai felismerésére illetve a rehabilitációra irányuló – elemeit fejleszti, amelyek különösen hozzájárulnak a lakosság egészségi állapotának javulásához, ezáltal a foglalkoztathatóság növeléséhez.

A HEFOP 4.3 „EGÉSZSÉGÜGYI INFRASTRUKTÚRA FEJLESZTÉSE AZ ELMARADOTT RÉGIÓKBAN” CÍMŰ INTÉZKEDÉS

Az intézkedés keretében összességében 10,5 milliárd forint összegű uniós támogatásra lehetett pályázni. Az épületek korszerűsítését, bővítését és eszközök beszerzését magukban foglaló, minimum 500 millió forint, maximum 2 milliárd forintnyi támogatással megvalósuló beruházások eredményeként a fent említett három régióban két szakmai területen, a szűrés és diagnosztika, valamint a rehabilitáció területén javulhat az ellátás hozzáférhetősége, valamint a lakosság ellátásának minősége, egészségügyi személyzet munkakörülményei. A fejlesztések célja az volt, hogy minden említett régióban legalább egy európai színvonalú szűrési-diagnosztikai és rehabilitációs központ jöjjön létre.

Jelen cikk írásakor a kilenc projekt közül több már lezárult vagy befejezés előtt áll; az átalakított, illetve felújított, korszerű intézmények fogadják a betegeket.

Térségi diagnosztikai, szűrőközpontok létrehozása

A térségi feladatok keretében a központok ellátják a széles kört érintő általános, valamint a speciális diagnosztikai feladatokat és szűréseket, illetve koordináló szerepet töltenek be a térség egészségügyi szolgáltatói között. A központok a hátrányos helyzetű lakosságot célzó akciókat (mobil szűrés) is indítanak, elsősorban az elmaradott kistélepeleken. Az épület átalakítás, felújítás mellett sor kerül az orvostechikai felszerelések fejlesztésére is: klinikai laboratórium, képkalkító diagnosztikai berendezések, szűrési feladatok berendezései, egynapos ellátás diagnosztikai és/vagy terápiás eszközei, valamint mobil szűrőállomások.

Az összesen közel 7 milliárd forint értékű támogatásból négy intézmény valósíthatta meg projektjeit (1. ábra): a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jóna András Kórháza, a Pécsi Tudományegyetem és a Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata Semmelweis Kórház-rendelőintézet és Egyetemi Oktató Kórház.

Rehabilitációs központok kialakítása

A kialakított rehabilitációs vagy/és ápolási központok új, hiánypótló egészségügyi szolgáltatásokat biztosítanak majd. Egy intézményen belül nyújtanak járó- és fekvőbeteg-ellátást több szakterületen – mozgásszervi, szív-, érrendszeri, ideg- vagy bőrgyógyászati és más egyéb – kezelési egységek biztosításával. Az alaptevékenység mellett a központok feladata lesz az is, hogy a pácienseket és hozzátartozóikat megtanítsa különféle, a felépülést segítő technikák alkalmazására. A fejlesztések során fontos szerepet kapott az olyan adottságok minél hatékonyabb kihasználása, mint a gyógyvíz, a helyben lévő speciális szaktudás, a könnyű megközelíthetőség, vagy a minél nagyobb terület ellátásának biztosítása. A központoknak mindemellett szakkonzíliumot is kell biztosítaniuk a térség egészségügyi szolgáltatóinak.

A mintegy 3,5 milliárd forintnyi támogatásból négy intézmény, (1. ábra) a Baranya Megyei Gyógyfürdő-kórház, a Dombóvári Szent Lukács Egészségügyi Kht., a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Szatmár-Beregi Kórháza és a mezőkovesdi Megyei Reuma Kórház részesedik.



1 ábra
A rehabilitációs és a diagnosztikai központok helyszínei

A központi program – az „Augusztaprojekt”

Az egészségügyi infrastruktúra fejlesztését szolgáló források közül 10,8 milliárd forint nem pályázati úton, hanem közvetlen támogatás formájában, ún. központi program keretében kerülhet felhasználásra a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumjának fejlesztésére. E beruházás eredményeként 2007 őszére olyan komplex betegellátást biztosító, országos modellként szolgáló intézmény jön létre, amely két régiót, Észak-Alföldet és Észak-Magyarországot lefedően alkalmas lesz arra, hogy a halálozási okok listájának élén álló szív-érrendszeri, illetve daganatos megbetegedések kezelésének korszerű feltételeit biztosítsa a megelőző programoktól és szűréstől a gondozásig, a gyógyítási lehetőségek teljes skáláját felölelve, az ellátás legmagasabb, klinikai szintjén. A létrehozandó egészségcentrum szolgáltatásai felölelik a kezeléseket teljes vertikumát: a megelőzést, szűrést, diagnosztikát, konzervatív ill. műtéti terápiát, rehabilitációt, utógondozást és szekunder prevenciót.

A fejlesztések során többek között a műtők és intenzív ágyak blokkba koncentrációja, rugalmas működtetése ered-

ményeként a többfajta beavatkozást igénylő betegek egy helyen, a kor magas színvonalának megfelelően hatékonyan láthatók el. Az új műtéti technikák, gyógyító eljárások bevezetésével, valamint a modern műszerek és eszközök használatával pedig nagyobb lesz a gyógyulás esélye. Megújulnak a járóbeteg-szakrendelések, kiépül az ambuláns egynapos sebészeti ellátás és a sürgősségi betegellátás is. Az ápolói munkát nagyban segíti egy kiépítés alatt álló számítógépes monitorrendszerrel ellátott nővérészlelő. A műtőblokkal kapcsolatban álló videólánc az orvos- és posztgraduális képzés színvonalát emeli majd. A program keretében létrehozott Északkelet-Magyarországi Egészségobszervatórium (2. ábra) pedig folyamatosan gyűjti, elemzi, hozzáférhetővé teszi a népegészségügyi adatokat.



2. ábra
Szűrőbusz, Miskolc, Semmelweis Kórház és Rendelőintézet

Összességében egy olyan modellértékű program megvalósítása zajlik, amely mintaként szolgál majd a hazai egészségügyi ellátórendszer továbbfejlesztéséhez. A Kardiovaszkuláris és Onkológiai Egészségcentrum Modell sikeres megvalósítása az ÚMFT hasonló volumenű nagyprojektjei számára is példaértékű lehet.

A HEFOP 4.4 „EGÉSZSÉGÜGYI IT-FEJLESZTÉS AZ ELMARADOTT RÉGIÓKBAN” CÍMŰ INTÉZKEDÉS

Több mint 4 milliárd forint összértékű fejlesztést magában foglaló intézkedés célja az egészségügyi informatika fejlesztése a három fent említett, gazdasági és egészségügyi szempontból elmaradott régióban. A fejlesztés iránya kettős: egyrészt egészségügyi intézmények (kórházak, rendelőintézetek és háziorvosi szolgálatok) közötti információ-mintarendszerek alakulnak ki, másrészt az intézményeken belüli információrendszerek fejlesztése és korszerűsítése valósul meg.

Az intézkedésre a régióban működő, a fekvő- és járóbeteg-ellátó intézményeket és háziorvosokat is magukba foglaló konzorciumok pályázhattak. Mindhárom régióból több konzorcium is pályázhatott; régióként azonban csak egy-egy nyertes pályázó részesült támogatásban. Az odaítélt támogatás összesen 4,05 milliárd forint, ennek harmada, azaz 1,35 milliárd forint jutott mindhárom régió egy-egy nyertes pályázója (konzorciumai) számára. A konzorciumok vezetői: a Debreceni Egyetem Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum, a Pécsi Egyetem Orvostudományi és Egészségtudományi Centrum, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház.

A pályázati kiírás szerint egyetlen intézményközi információrendszer megvalósító alkalmazói szoftver kerül kifejlesztésre, amely mind a három régióban telepítésre kerül. Ez egyrészt költségtakarékos, másrészt lehetővé teszi a későbbiekben az intézményközi információrendszer országos elterjesztését. A közös intézményközi információrendszer megvalósításában az Egészségügyi Minisztérium koordináló, a későbbi üzemeltetés időszakában pedig az elektronikus aláírás biztosításával közreműködő szerepet tölt be.

Az intézményközi informatikai fejlesztések célja mindhárom régióban a betegutak lerövidítése, a regionális egészségügyi ellátás hatékonyságának javítása, a betegellátás javítása és az egészségügyi ellátó intézmények költséghatékony működésének elősegítése.

(A szerző nem részletezi jelen cikkben az intézkedés bemutatását, mivel arról az IME korábbi számaiban több cikk is részletesen beszámolt.)

POTENCIÁLIS PROJEKTGAZDÁKNAK: A BERUHÁZÁSI PROJEKTEK TERVEZÉSE, ÜTEMEZÉSE

Mind a pályázató intézményrendszernek, mind a pályázó, ill. projektmegvalósító szervezeteknek és intézményeknek kulcskérdés – már a projektötletük tervezésének első fázisában – a megvalósítási ütemterv realitása. A számos, gyakran a projektgazda hatókörén kívüli kockázat, befolyásoló tényező előzetes átgondolása a későbbi likviditási problémák elkerülésének egyik legfontosabb módja.

Projektmenedzsment tapasztalataink alapján az alábbiakban összefoglaltuk egy tipikus uniós nagyberuházás (rekonstrukcióval, bővítéssel, eszközbeszerzéssel) előkészítésének és lebonyolításának mérföldköveit és minimális időszükségleteit (1. táblázat).

Pályázat Előkészítő Munkacsoport kijelölése és felkérése (szakterület, közreműködő szervezet)	15 nap
Pályázati dokumentáció (központi program / kijelölt projekt: programtervezési felhívás a kijelölt támogatott részére) elkészítése	2 hónap
Pályázati dokumentáció jóváhagyása (szakterület, irányító hatóság)	10 nap
Pályázati felhívás megjelentetése, a pályázók elkészítik pályázatukat (pl. elvi építési engedélyk, hatósági engedélyk stb.)	3 hónap
Benyújtott pályázatok, programtervek értékelése (formai, szakmai, pénzügyi)	15-30 nap
Támogatási szerződés megkötése a nyertesekkel (ehhez már építési engedély szükséges)	3 hónap

1. táblázat
A pályázat előkészítés lépései, időigénye

Pályáztatás, előkészítés

Ebben a fázisban a pályázató közreműködő szervezet aktív projekt-generálási, tájékoztatói és pályázati tanácsadói szerepet tölt be. A pályázónak (ill. a központilag kijelölt projekt-gazdának) a projekterve részletes kidolgozásához általában 90 nap áll rendelkezésére.

Projekt-megvalósítás és projektzárás

Fontos megemlíteni, hogy az Európai Unió „utófinanszíroz”, tehát megvalósult tevékenységek, számlák alapján lehet forrásle hívást indítani (kivételek alól a támogatási szerződés megkötését követően igényelhető előleg). A projekt-megvalósítás folyamatát igen negatívan befolyásolják olyan tényezők, mint például a nem megfelelő szakértelemmel lebonyolított közbeszerzési eljárások, az átgondolatlan tervezésből, illetve költségkalkulációból adódó gyakori szerződés-módosítások), engedélyk beszerzésének elmaradása, de akár az időjárás körülmények is. Mindezen tényezőkkel előre számolni kell az ütemezés tervezésekor (2. táblázat).

A kedvezményezett szempontjából a projekt zárásának első lépése a közreműködő szervezet számára az ún. projekt záró jelentés (és kifizetési kérelem) elkészítése és benyújtása. A zárójelentés jóváhagyása és az utolsó kifizetés napjáig mindez 3-5 hónapot vesz igénybe.

Összegezve, az NFT I. tapasztalatai alapján elmondható, hogy hozzávetőleg 4-6 hónap az előkészítés (bár ez előzetes előkészítettségtől nagy mértékben függ), majd 24-36 hónap egy beruházás megvalósításának időtartama. Ennek figyelembe vételével és folyamatos kontrolljával csökkenthetők az időbeli csúszásokból adódó kockázatok és likviditási problémák. A Tisztelt Olvasó többet tudhat meg a Strukturális Alapok Programirodáról a www.strapi.hu weboldalon.

Kivételi tervek elkészítésének pályáztatása (közbeszerzés)	2 hónap
Kivételi tervek elkészítése, szakmai előkészítés	1-3 hónap
Kivételző cég pályáztatása (közbeszerzés)	4-5 hónap
Eszközbeszerzés (gép, műszer, IT stb.) elindítása (közbeszerzés)	3-4 hónap
Kivételzés lebonyolítása (a meglévő tevékenységek folyamatos működtetésével = belső költségek, kihelyezések stb.)	projektidőtartam kb. 75%-a
Beszerzések lebonyolítása	2-4 hónap
Zárójelentés benyújtása, végső kifizetés	3-5 hónap

2. táblázat
A projektmegvalósítás lépéseinek időigénye

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Szabó Alíz 2002-ben szerzett közgazdasági diplomát. 2000-tól a Dél-Alföldi Regionális Fejlesztési Tanácsban a területfejlesztés, regionális programcentrumok és turisztikai fejlesztési programok kialakítása és megvalósítása volt a feladata. 2003-2004 között az Európai Szociális Alap Kht. programmunkatársaként a Phare program lebonyolításáért felelős. Jelenleg az ESKI Strukturális Alapok Programi-

roda pályázati igazgatójaként dolgozik. Szakmai gyakorlat: A Nemzeti Fejlesztési Terv egészségügyi és szociális intézkedéseinek kezelése a Humánerőforrás Fejlesztési Operatív Program keretében. A tervezés, pályáztatás, szerződés-kötés és monitoring folyamatokban való részvétel, majd irányítás. Phare program lebonyolítása. (Információ-technológia fejlesztése az általános iskolákban). Területfejlesztés, regionális programcentrumok kialakítása, projektgenerálás (PHARE, INTERREG), turisztikai fejlesztési programok kialakítása és megvalósítása, külügyi kapcsolattartás.