

Pályázatok helye, szerepe a változások frontvonalában

Horváth Zoltán, Egészségügyi Minisztérium

A legtöbb egészségügyi ellátási rendszerben dolgozó intézmény már most érintett, vagy a közeljövőben érintetté válhat valamely fejlesztési tárgyú Európai Unió pályázati forrás hasznosítási célterületén. A hangsúly a fejlesztésen van. Az uniós pályázatok keretében biztosítható, elnyerhető források lehvási és felhasználási mechanizmusa rendkívüli mértékben eltér a korábbi évek céltámogatási rendszerének folyamataitól. A szabályok szigorúak, a lehetőségek nagyok; véleményem szerint az egészségügyi ellátórendszer szereplői ma még nincsenek felkészülve a kihívásokra.

A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program egészségügyi fejlesztései vonatkozásában 284,822 milliárd forint elérhető forrás nyílik 2013-ig az egészségügyi ellátásban szereplők részére. A közeljövőben kiírásra kerülő „Strukturaváltást támogató infrastruktúra-fejlesztés a szakellátásban” tárgyú pályázati keret önmagában 111,822 milliárd forint. A következő év első felében a forrásokból 187 milliárd már lekötésre kerülhet. Ezen felül a Regionális Operatív Programok fejlesztési forrásai 75 milliárdot mutatnak, a Társadalmi Megújulás Operatív Program 62,88 milliárddal tervezett.

A címben szereplő frontvonal azonnal valós metaforaként értelmezhető, ha tisztán látjuk, hogy ezekért a forrásokért a kórházak, egyetemek és egyéb szereplők versenyeznek! A versenyt ebben az esetben valódi szakmai programok, fejlesztési tervek ütköztetéseként kell értelmezni, nem idézőjeles leosztási mechanizmusként. Mint az elmúlt időszakban a járóbeteg-szakellátó központok kialakítására kiírt pályázatok esetében tapasztalhatták az érintettek, pályázatokat bizony el lehet bukni, ki lehet maradni a fejlesztésekből.

A PÁLYÁZAT NEM EGYENLŐ AZ ADATLAP MEGFELELŐ KITÖLTÉSÉVEL!

Sokan úgy értelmezik, hogy az Európai Unió pályázatok adatlap szerkezete, a fenntarthatósági kritériumok, a közgazdasági hasznosság elemzések, az esélyegyenlőség horizontális céljainak megfogalmazása, szükséges és felesleges „körök”, melyek ahhoz kellene, hogy pénzhez jussanak, és végre felújíthassák vagy megépíthessék azt a kórházat, amelyet oly rég óta, vagy a pályázati lehetőség felmerülése óta terveznek. Sajnos, akik így gondolkodnak csatlakozni fognak a sikertelen pályázók köréhez. Szemléltetésre van szükség! Felelősséggel meg kell értetnünk a pályázókkal, – és itt a Minisztériumnak nagyon fontos szere-

pe van –, hogy az Európai Unió források nem ajándék pénzek, nem járnak alanyi jogon senkinek, hanem nagyon konkrét, közgazdasági értelemben alátámasztott, kimagasló orvos-szakmai koncepciók mentén, támadhatatlanul felépített üzletfejlesztési projektek külső finanszírozási lehetőségei. A hangsúly a fejlesztési projekteken van. Az üzleti szférában egy egészen kis beruházás kapcsán is valódi tartalmú és mély alaposágú hatástanulmányok készülnek, mert a tulajdonos saját pénzével gazdálkodva többszörösen átgondolja milyen fejlesztésbe fog, s ezt csakis akkor teszi, ha meggyőződött arról, hogy az gazdaságilag megtérül, hasznossága megfelelő. Az Európai Unió pályázatok köre semmi mást nem tesz, mint ezt a „gondos gazda” szemléletet követeli meg minden pályázótól.

A SZAKÉRTELEM HIÁNYA A FEJLESZTÉSI TERVEK KÉSZÍTÉSEKOR

A pályázatok tehát nem pályázati tudást igényelnek, mert véleményem szerint önmagában pályázati feladatkör nem létezik. Fogadjuk el azt, hogy egy-egy több tízmilliós, esetenként több milliárdos, vagy tízmilliárdos projekthez kapcsolódó pályázat esetén maga az adatlap kitöltése nem más, mint egy projekt dokumentum kitöltése. Abban az esetben, ha a tervezett fejlesztési projekt megalapozott, valódi megvalósíthatósági tanulmány készül. Nem kilóra gyártott, összeollózott általános anyagokról, hanem célterületre fókuszáló szakanyagokról beszélünk, amelyeket a projekt gazdasági fenntarthatóságát elemző közgazdászok készítettek, így valódi eredményeket mutatnak. Amennyiben a fejlesztés orvos-szakmailag is megalapozott, akkor az EU-s adatlap kitöltése csupán formalitás. Problémának látom, hogy a pályázati frontvonalon harcoló alakulatoknak kevés a muníciójuk. Tekintsük végig, mely kórházban találunk elemző közgazdászokat, akik milliárdos beruházások finanszírozási és cash-flow terveit, a társadalmi közgazdasági hasznosság számításait el tudják végezni? Az orvos-szakmai koncepciók a pályázati célok mentén a kiírásokban jól körülhatároltak, de ezek helyi rendszerbe ültetése, a horizontális célokra történő megfeleltetése nagyon komoly szakmai feladat, mely széles területen látó intézményvezetést és előremutató gondolkodást feltételez. A működési struktúrák megváltoztatása, a hatékony működés biztosítása jelenti a legnagyobb kihívást. A feladat-ellátási hatékonyság növelését közgazdasági és orvos-szakmai szempontok szerint is értelmezni kell. Nem finanszírozható olyan projekt, mely a veszteségtermelést tovább növeli! A különböző ellátási területek főorvosainak – akár a gazdasági döntési szintek centralizálása mentén – egy közös cél, azaz a fenntart-

ható működés érdekében együtt kell gondolkodniuk, dolgozniuk, hatékony struktúrát működtetniük. Mindezt a források megszerzése érdekében tegyék, ellenkező esetben számolniuk kell azzal a következménnyel, hogy az összehangolatlan struktúrák modelljei veszteségesen működtethetővé, finanszírozhatatlanná válnak. Szigorúak a szabályok. Az ellátórendszerekben nem dolgoznak professzionális projektvezetők, holott a legtöbb Európai Unió pályázat megköveteli a projektvezető alkalmazottat. Egy milliárdos projekt levezetése nem azonos egy céltámogatás elszámolásának feladataival. A pályázati piacon működő tanácsadó cégeknek a legritkább esetben van valódi orvos-szakmai tudásuk, ezért azon intézmények, akik külső segítséget kívánnak igénybe venni egy kiváló fejlesztési projekt elkészítéséhez, sok esetben bajban vannak, és nem azt kapják, amit vártak, esetleg éppen a rosszul kiválasztott tanácsadó cég miatt lesz sikertelen a pályázatuk.

KONCEPCIÓK MENTÉN

Amennyiben avatott szem végigolvassa az NFT (NFT II, Új Magyarország Fejlesztési Terv) céljait, és az egészségügyi ellátó rendszer számára biztosított pályázati lehetőségeket, akkor az Európai Unió programozási gyakorlatára jellemző egymásra épülést fedezhet fel, amelynek a helyi viszonyokra történő adaptálása feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a szemléletváltásban sikeresek lehessenek a pályázók.

A horizontális célok azon társadalmi és gazdasági makro- és mikrokörnyezetek tulajdonságainak változtatását irányozzák elő, melyben élünk, mozgunk, dolgozunk, vagy éppen gyógyulunk. Ezért is különösen fontosak az adatlapok kitöltésénél oly sokat „szidott” fenntarthatósági és esélyegyenlőségi mutatók! Higgyük el, jól ki van ez találva, s mely ágazat tehetne többet a társadalmi és a környezeti fenntarthatóságért, mint maga az egészségügy?

A pályázatok (projektek) egymásra épülése vertikálisan is megmutatkozik a különböző erőforrások fejlesztése területén. Infrastruktúra-fejlesztésnél például érdemes követni az alábbi gondolatmenetet.

Kórházat építünk. Miért? Nem azért, hogy legyen kórházunk, hanem azért, hogy állampolgáraink egészségesek le-

gyenek. Sokszor találkozunk hibás célmeghatározással, hiszen a kórház ebben az esetben eszköz és nem cél!

Ha a kórházat felépítettük, akkor hogyan fog működni? Elegendő-e az erőforrásainknak csupán az egyik lábát erősíteni: kórházat építeni további eszközök nélkül? Nem. Ezért is szükséges olykor az építés és az eszközök beszerzésének összekötése. Az eszközök között szerepelnek műszerek, de megtalálható-e az informatika? Hiszen ma informatika nélkül nincs szervezeti működés, és nincs egészségügy sem, mert mindent ebben a technikai környezetben kezelünk. Ezért is szerepel olykor a projektekben az informatikai fejlesztés lehetősége. Egyik fejlesztési elem sem áll meg a másik nélkül.

Ha vannak eszközeink, de nincsenek megfelelő tudású szakembereink, akkor képeznünk kell őket, ezt szolgálják a képzési jellegű pályázatok. Mindezt hatékonyan kell üzemeltetni, ezért pályázati forrásból biztosítani szükséges a szervezeti változások forrásait is, de ide sorolhatnánk a minőségbiztosítást, a foglalkoztatás támogatását stb. Látható módon minden mindennel összefügg, azért mert fejlesztési koncepció mentén történik a pályázatás.

A SIKER TITKA

Az az egészségügyi ellátó intézmény, – legyen az egyetem, vagy kórház, vagy bármely más pályázatokban érintett szervezet –, amelyik képes a szemléletváltásra, képes önmagán belül koherens, egységes, előre mutató saját fejlesztési koncepciót alkotni és ezt minden érintettel elfogadtatni, csak az tudja, hogy merre vezet útja, és éppen hol tart rajta. Abban az esetben, ha a belső fejlesztési tervek konkrét, jól körülhatárolható célok, közgazdasági és társadalmi értelmében is megfogalmazott hasznosság mentén születnek, illetve valósulnak meg, akkor egészen bizonyosan az ezekre építkező projektek finanszírozásához sikerül Európai Unió forrást lehívni. Ha fordítva ülünk a lovon, és valódi működtethető koncepciók nélkül egyedi projekteket, a pályázati kiírások szövegkörnyezetét szinte szó szerint visszaadó, „üres” pályázatokat készítünk, akkor az átgondolatlanság egyúttal eredménytelenséghez is fog vezetni, s a változások front-harcain elbuknak azok, kiknek tábornokai nem tudtak stratégiát alkotni.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Horváth Zoltán 2008-tól az Egészségügyi Minisztérium szakállamtitkára. 1983-ban a Pécsi Közgazdaságtudományi Egyetemen okleveles közgazdász minősítést, 1992-ben a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen egészségügyi menedzser diplomát szerzett. 2007-2008-ban a Humán Erőforrás

Programiroda Irányító Hatóság szakértőjeként, 2006-2007-ben a Kaposvári Egyetem gazdasági főigazgató-helyetteseként dolgozott. 1993-2006 között a Baranya Megyei Kórház főigazgatói posztját töltötte be.

1986-1993-ig az ÁNTSZ Baranya Megyei Közegészség- és Járványügyi Állomás gazdasági igazgatója, 1983-1986 között a Baranya Megyei Tanács Mezőgazdasági Osztály főelőadója volt. 2005-ben a PTE Egészségügyi Főiskolai Karának Főiskolai docenseként dolgozott.