

FURCSA ÉV

Húsz tonna húszzezres

Mekkora súlya van 400 milliárd forintnak? – szegezte nekünk a kérdést az interjú során Pólya Endre, a Mediplan Kft. ügyvezető igazgatója, amikor megkértük, értékelje az idei évet. A válasz az interjú végére kiderül.

H Ügyvezető igazgató úr, milyen év volt 2007?

Ez az év nagyon furcsa volt, hiszen az egész esztendőt végigkísérte a reménytelen várakozás. Minden hónapban azt hallottuk, hogy a jövő hónapban elindulnak a pályázatok. Aztán november lett, mire meg is jelentek a TIOP, TÁMOP és ROP-pályázatok, illetve éppen most zárul az Egészségpólusok pályázati kiírásának társadalmi vitája.

H Miben más ez az év, mint a korábbiak?

Az idei év fárasztóbb volt, mint a megelőző évek, a rendszerben fennálló folyamatos feszültségek és a jövő bizonytalansága miatt. Az egészségügyi intézmények korszerűsítéséért dolgozó cégeként számunkra azért más ez az év, mert új partnerekkel és új feladatokkal találkozunk. Például a „Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése” kiírt TIOP 2.1.2. programon indulni képes önkormányzatoknál az esetek többségében nem működött még szakrendelő sem, így nincsen ilyen tapasztalatuk. Segíteni kell őket.

H Milyen tapasztalatokat szereznek a TIOP-projektek kapcsán?

A TIOP-pályázatokkal kapcsolatos egyeztetések során, amelyekben tervezőként jelen vagyunk, kiderült, hogy a potenciális projektgazdák teljesen eltérően reagálnak ugyanarra a projektre az ország különböző részein. A kistérségek méretben és összetételben nagyon különbözőek. Van olyan kistérség, amelyben négy önkormányzat található, és van olyan, ahol 18-20 településnek kell érdekeit egyeztetni. A zöldmezős beruházás új helyzetet teremt, sokkal több a kérdés, sokkal több a bizonytalanság arról, hogy milyen módon kell szakrendelőt építeni. A kistérségekben általában a legrutinosabb egészségügyi szakember a helyi háziorvos. Van, ahol a polgármester aktív és dinamikus, más helyeken pedig előáll sok-sok akadály, amit közösen kell megoldanunk.



Pólya Endre

H Mi a hasonlóság a TIOP-projektek között?

Mindenki aggódva keresi a választ arra, hogy hogyan lesz fenntartható a felépítendő szakrendelő, és hogyan finanszírozzák majd a működést. Természetesen felmerül mindenhol a kérdés, hogy ha a betegek az alapellátásban is nehezen fizetik ki a vizitdíjat, akkor hogyan fogják kifizetni a szakrendelőben. Mindenhol kezelendő kérdés a közlekedés rendezése, azzal küzdenek a kistérségek, hogy milyen módon lehetne megfelelő, a rendelési időkhöz hangolt tömegközlekedést biztosítani.

H Hol tartanak az Egészségpólus-projektek?

Tavaly azt gondoltuk, hogy 2007 decemberére túl leszünk a közbeszerzési eljáráson és már a kivitelezővel tárgyalunk. Ehhez képest most jelent meg a pályázati kiírás tervezete, december elején zárult a társadalmi vita, és csak a közeljövőben jelenik meg a pályázati kiírás. A kétfordulós pályázat pedig csak hosszabb időn belül eredményez szerződés kötést. Az első fordulóra egy karcsúbb dolgozatot, adatlapot és előzetes megvalósíthatósági tanulmányt kell benyújtani, aztán majd megszületik a pozitív döntés, és a kiválasztottnak engedélyezési tervet, építési engedélyt, és számtalan csatolt anyagot kell mellékelnie a második fordulóra. A kistérségi pályázatoknál és a projekteknel is jelentős gondot okoz, hogy projektgazdáknak kellene kigazdálkodnia az előkészítési költséget. Az Egészségpó-

lus-projektek esetében a teljes beruházás előkészítési költsége meghaladja a százmillió forintot. Hol van erre pénz ma a magyar kórházakban?

H Hol valósulhatnak meg az Egészségpólus-projektek?

A központi régió kivételével minden régióban a legnagyobb aktív ágyszámmal rendelkező kórházak pályázhatnak. Ez leszűkíti a kört a győri, kaposvári, kecskeméti, miskolci, nyíregyházi és székesfehérvári megyei kórházakra, illetve a három vidéki egyetemre. Mivel a kilenc projektre tervezett büdzsé nem haladja meg a 75 milliárd forintot, ha minden intézményt befogadnak, egy projektre átlagosan 8-9 milliárd forint jut, ami nem tűnik elegendőnek az elvégzendő feladatok tükrében.

H Több forrásra lenne szükség?

Intézményenként 8-9 milliárd forint jóval kevesebbre elég, mint amivel értékesebb beavatkozást lehetne végezni az intézményrendszerben. Persze, ez a pénz sem kevés, de teljesebb körű eredményt lehetne elérni, ha egy projektre több forrás állna rendelkezésre. Vagy úgy, hogy kevesebb a projekt, vagy úgy, hogy nagyobb a büdzsé. A kevesebb projekt azért nem jó megoldás, mert a struktúrában 2007 tavaszán bekövetkezett jelentős módosulás miatt nagyon nagy átalakítást kellene véghez vinni, amely minél több kórházi intézményt érint. Több pénz pedig nincs. Annak ellenére, hogy 2013-ig a magyar egészségügy fejlesztésére óriási források érkeznek az országba. Ebből a teljes hazai ellátórendszer infrastruktúráját kellene korszerűsíteni, kiegészíteni és átalakítani, az alapellátástól indulva, a járóbeteg ellátáson keresztül egészen a fekvőbeteg ellátásig. Ezek jó részére nyílnak pályázati lehetőségek, de az egyes projektekre jutó források sokszor nem elegendők a megfelelő, átfogó, teljes körű program megvalósításához.

H Mit tehet ilyenkor a kórháztervező?

Nekünk az a feladatunk, hogy a ránk bízott projekteket műszaki és technológiai szempontból a legkorszerűbb és leghatékonyabb módon oldjuk meg. Olyan fejlesztési programokat kell megalkotnunk, amelyek kiszolgálják az igényeket, és amelyeket gazdaságosan lehet üzemeltetni. A következő években TIOP, TÁMOP és ROP-programokon keresztül az egészségügy fejlesztésére nagyjából 400 milliárd forintnyi pénz áramlik be, ami pontosan 20 tonna húszzezrest jelent. Ez nagyon sok pénz, felhasználása nagy felelősséggel jár.