

„A kórháztervezés szolgálat” – véli Ifj. Pólya Endre, a kórháztervező Mediplan Kft. ügyvezető igazgatója, akit arról kérdeztük, hogy hogyan lehet JÓL elkölteni a ROP, TIOP és Pólus kórház pályázatok kapcsán hozzánk érkező uniós forrásokat.

– Milyen tulajdonosi szemlélettel szembesül a tervező a jelenleg futó pályázatok kapcsán?

– Az elmúlt évben nagyon sok pályázatban vettünk részt a TIOP (szakrendelő, sürgősségi osztályok, Pólus kórházak) és ROP (szakrendelő) pályázatok keretében. Az együttműködésekben kiderült, hogy a fejlesztések során a tulajdonos önkormányzat általában engedi kibontakozni az intézményeket saját elképzeléseik megvalósításában – ahol vannak ilyen elképzelések. Ahol pedig nincsenek, ott a tervezőnek kell segítenie az önkormányzatot, hogy mit fejlesszen. A zöldmezős szakrendelő beruházások keretében, ahol nem voltak meglévő intézmények, így szakértő intézményvezetők sem, érdekes módon nagyobb aktivitással találkozunk, de nem minden önkormányzat képes megbirkózni az újszerű feladattal.

– Milyen problémák merülnek fel?

– Sokszor érezhető az ismeretlentől való félelem. Hogyan fog ez működni? Kell-e ez egyáltalán nekünk? Ki jön majd ide dolgozni? Ki jön majd ide gyógyulni? Valóban gazdaságos-e a megújuló energiaforrás? – záporoznak a kérdések. Persze, ezek egy része mind a mai napig nincs megválaszolva, mert „még van rá idő”. A tervező abban tud segíteni a projektgazdáknak, hogy korrekt analízis alapján, testre szabott intézményi és szakmai struktúra összeállításával legyen esély a megfelelően kihasználható és fenntartható intézményre. Fenntartható pedig csak akkor lehet, ha jó szakemberek üzemeltetik. A jó szakember képes túlteljesítést generálni, hiányában pedig veszteséges is lehet az intézmény.

– Mennyivel jobb a hozzáállás a meglévő szakrendelők és kórházak fejlesztésére koncentrált pályázatokban?

– A meglévő intézmények korszerűsítésénél más a helyzet. Itt megtalálható az intézmény irányításában megszerzett több évtizedes tapasztalat, a rutinos menedzsment, sok helyen fejlesztési koncepcióval. Sokszor többéves múltira visszatekintő elképzelésekre nyílt

Hogyan (ne) tervezzünk kórházat, szakrendelőt?

ZÖLDI PÉTER

most lehetőség. Elsősorban a Pólus kórházak beruházásaira jellemző, hogy akkora forrásigényük van, hogy a címzett támogatási rendszerben nem volt semmilyen esélye ezek megvalósulásának, viszont szükségességük már évekkal eelőtt megfogalmazódott.

– Mire elegendők ezek a források?

– Ezzel kapcsolatban ambivalens hozzáállással találkozunk. Van, aki azt mondja, a most felhasználásra kerülő több százmilliárd forint óriási segítség. Van, aki azt mondja, ez csak csepp a tengerben. Tény, hogy a források sok mindenre elegendők, de a döntéshozatali lánc végén szétapórozódnak.

– Eddig minimális forrás sem jutott a szakrendelők fejlesztésére. Nem elég ma 400 millió forint egy meglévő szakrendelő felújítására?

– A források összege régióként változik, amire Ön céloz, az a Dél-dunántúli Régióra igaz. Ott 400 millió jut beruházásonként. A probléma az, hogy egy 2000 négyzetméteres szakrendelő fejlesztésére ez kevés. A meglévő szakrendelők fejlesztése során sokkal nagyobb, megalapozott, jogos igények volnának a tulajdonos és az intézmény részéről, de a nehezen megérthető pályázati korlátok ezt nem engedik megvalósulni. De számoljunk. A projektekből 15-20 százalék megy el projekt előkészítésre, tervezésre, közbeszerzésre, projektmenedzsmentre, hirdetőtáblára. Marad 320 millió, a maradékból valamit a gép-műszer beszerzésre is fordítani kellene. Csak egy digitális röntgen ára 50-100 millió forint. De megtaláljuk a legolcsóbb eszközöket, így marad 220 millió. Az áfa jelenleg 20%. Ezt is be kell fizetni, marad kb. 180 millió. Négyzetméterenként 90 ezer forintból még normális lakást sem lehet létrehozni, nemhogy szakrendelőt fejleszteni. Persze, vannak jelentősebb programok is, a TIOP keretében egy-egy regionálisan kiemelt szakrendelő lesz korszerűsíthető a központi régió kivételével, így hat intézmény esetében egy-egy milliárd forint áll majd rendelkezésre a meglévő szakrendelő és eszközparkja korszerűsítésére.

– Mennyire sikerült felgyorsítani a Pólus kórházak pályázatait?

– A Pólus kórház projektek legnagyobb problémája az, hogy elindult a sürgetés. Le vagyunk maradva – mondják a pályázati menedzserek. Ezért rekordidő alatt kell több tízezer négyzetméternyi teret



Ifj. Pólya Endre

összerakni, így nem marad elég idő arra, hogy ezek a tervek leegyeztetett, minden igényt kielégítő módon tartalmazzák a megoldásokat. A kapkodás miatt megoldatlan és elsikkadt kérések tömkelege maradhat. A 11-12 milliárdos nagyságrendű beruházások több időt érdemelnének, és alárendeltebb szempontnak kellene lennie a beadási határidőnek. Néhány hetes haladék jobb eredményt hozhat, ami nagyobb elégedettséggel járna, mint a kapkodva beadott tervek, amiket esetleg változtatni kell majd utólag.

– Van olyan Pólus kórház, amelyet már több éve elkezdtek tervezni. Miért nincs elég idő a tervezésre?

– Ha akarunk sem tudunk előre dolgozni. Nem lehet korábban elkezdni az engedélyezési tervet, minthogy megjelen a bírálóbizottsági döntés az eredeti koncepcióterv átdolgozásra vonatkozó előírásalappal. A hivatalos tájékoztatás előtt senkinek nincs módja megismerni a

bírálbizottsági döntést, utána pedig be kell tartani azt. A pályázatok során nincs elég idő az engedélyezési terv alapos kidolgozására. Eddig is úgy volt, hogy a pályázat kimunkálására kevesebb idő jutott, mint amennyi a bírálatra elment. A Pólus kórházak pályázata december végén jelent meg, június második felében be kellett adni, és csak február végén derült ki az eredménye. Nem vitatom, hogy a bíráló is felelősségteljes, embert próbáló feladat, de szerencsés lenne a tervezésre is meghagyni a szükséges időt.

– Tehát nem elegendők a pénzbeli és időbeli erőforrások?

– Az erőforrások valóban szűkösek és elapróztak. Persze, nem az a baj, hogy mennyi pénzt fordítanak összességében a fejlesztésekre, hiszen tényleg több százmilliárd forintról van szó. Részben elaprózódnak a források, részben olyan feltételrendszer mentén kell a projekteket összerakni és műszakilag megfogalmazni, ami komoly korlátokat jelent. Ennyi pénzből, ennyi idő alatt nem lehet mindenki számára tökéleteset alkotni, így félok, hogy lesznek, akik nem fogják előremutató lépésként megélni a fejlesztéseket. A ROP pályázatoknál egyértelmű a forráshiány, a TIOP pályázatoknál a forráshiány valamivel kisebb ugyan, de a forint árfolyamváltozása ezeket a beruházásokat is a pénzügyi teljesíthetőség határára juttatta.

– Ilyen sötét a valóság, vagy vannak sikerélményeik is?

– Az ember e projekteket a saját gyermekének tekinti, ezért mindent megtesz annak érdekében, hogy életképes, fenntartható, hosszú távon is működőképes intézmények jöjjenek létre. E fejlesztéseknek köszönhetően új, illetve megújított,

korszerűsített ellátóhelyek jöhetnek létre, és valóban jobbá válhat az egészségügyi szolgáltatás. Mindenképpen előrelépést jelent a komplex akadálymentesítés, amely minden projektnek része. E megoldások alkalmazása sokszor nem pénzkérdés, hanem odafigyelés, szemlélet függvénye. Előremutató, európai színvonalú gondolat, hogy fontos az energiahatékony megoldások alkalmazása is a fejlesztésekben. Az alacsonyabb, korszerű energiafelhasználás olyan elem, ami eddig nem volt jelen ilyen mértékben a fejlesztésekben. A komolyabb hőszigetelés megvalósítása természetesen pénzkérdés, intenzívebb hőszigetelést, jobb minőségű nyílászárókat igényel, azok viszont drágábbak. A források ismeretében ezt minden projektgazdának a maga módján kell értelmeznie.

– A források szűkösek, de elegendők lehetnek. Ám mennyi idő alatt fizetik ki ezeket?

– A szabályok szerint elvileg nem kell sokat várni a pénzre, de a gyakorlatban mégis. A projektgazdák megelőlegezik az előkészítési költségeket, és nagyon sokáig várnak arra, hogy visszakaphassák a megnyert támogatásból. Az eddigi tapasztalat szerint sokkal tovább tart a pénzügyi teljesítés, mint az a jogszabályokból és lefektetett szabályokból kiolvasható. Ezen változtatni kellene, már csak azért is, hogy ezek a projektek megvalósuljanak. Jó lenne, ha a döntéshozók a projektfinanszírozást a projektek számára előnyösebb irányba változtatnák.

– Milyen hozzáállást tapasztal az orvos szakma részéről?

– Mindig kihívást látunk egy intézmény fejlesztésében, de mikor az ember például azzal találkozik, hogy a szakemberek még azon vitatkoznak, hogy mit kell sürgősségi



A siófoki kórház főépülete

ellátás alatt érteni, akkor elbizonytalanodik. Ez a sok apróság szépen faragja lelkesedésünket. Sokszor nagyon nehezen található meg a helyes út, sok mindenben nincsenek még konszenzusok. Műszakilag sok mindennek meg lehet felelni, de hogy valóban az-e az optimum, azt az orvos szakmának kell eldöntenie. A mostani pályázatok jelentős pozitívuma, hogy előír néhány kötelező szakmai elemet. Megújulhatnak műszerezettségben is az intézmények, létrejöhet a digitalizáció, ami szintén nagyon előnyös, mert nincs elég szakember, és a teleradiológiával hatékonyabbá válhat a leletezési gyakorlat.

– Ebben az erőterben hogyan látja a tervezők szerepét?

– A kórháztervezést én szolgálatként fogom fel. Nekünk az a feladatunk, hogy az egészségügyi ellátás feltételeit terekben, eszközökben megfelelő módon tudjuk biztosítani. Nem a mi dolgunk eldönteni, hogy melyik kórházszervezési, munkaszervezési, ellátás szervezési megoldás az előnyösebb, a korszerűbb, a hatékonyabb. Ez a felelőség mindig is az intézményeké marad. Mi csak tanácsot tudunk adni. Persze, a különböző szakmai koncepciók megoldása más és más műszaki és anyagi igényt generál. Legyen szó akár a sürgősségi betegellátás szervezéséről vagy a veszélyes hulladék összegyűjtéséről, a speciális feladatokra mind-mind megoldást kell találnunk, és megtervezni egy olyan egészségügyi ellátási rendszert, ami a következő 25 évre meghatározza egy város vagy akár az ország életét. A megrendelői igényeknek meg kell felelni. A tervező nincs abban a helyzetben, hogy kijelenthetné: ezt csak így vagyok hajlandó megoldani. Nekünk az a feladatunk, hogy az orvosszakmai igényeket korrekten, megfelelő műszaki megoldás biztosításával kiszolgáljuk.



A siófoki kórház 1989-ben átadott szárnya