

Leonardo da Vinci és a többiek

A pályázatok korát éljük. Nemzeti sport, ahogy egy illetékes megfogalmazta? Miért pályázik most mindenki a reménybeli uniós forrásokra? A válasz nem olyan egyszerű. Először talán azzal kellene kezdenünk, hogy miért van szükség pályázatokra, pályázati rendszerekre.

BÁZIS ALAPÚ ÉS NORMATÍV FINANSZÍROZÁS

A hagyományos állami költségvetési tervezési gyakorlat a *bázisfinanszírozás* elvére épült. Az állami intézmények az előző évi költségvetési forrásaik alapján tervezhették éves bevételeiket. Ellátmányukat legfeljebb az inflációs rátával növelhették. Ettől csak akkor lehetett eltérés, ha valamely ágazatot a politika kiemelten preferált. Ez a finanszírozás nem volt teljesítményarányos, múltbéli érdekem vagy lobbierők határozták meg, és emellett nem ösztönözte hatékonyságra az állami intézményeket. Alkalmatlan volt a több év alatt megvalósítható beruházások és projektek finanszírozására éppúgy, mint a változó gazdasági, társadalmi viszonyok és intézményrendszerek feltételei mellett az államháztartás feladatainak ellátására. Torz érdekeltégi rendszert szült: mint-hogy az éves költségvetési keretet az előző évi kiadások határozták meg, év végén a maradványt akkor is elköltötték, ha az nagyon sokszor csak pazarló módon volt lehetséges.

Az állami költségvetés tervezésének gyakorlata Magyarországon a kilencvenes évek első felében kezdett eltérni a bázisfinanszírozás gyakorlatától. Az állami hivatalok, minisztériumok finanszírozásában megmaradt a bázis alapú finanszírozás, de az oktatási és egészségügyi intézmények finanszírozásában kezdett meghonosodni a normatív alapú teljesítményfinanszírozás. A beruházások esetében pedig megkezdődött az áttérés a projektfinanszírozásra.

A *normatív alapú teljesítményfinanszírozás* esetén az állam megrendeli egy meghatározott feladat elvégzését a vele szerződő állami intézményektől, alkalmazottaktól. Ilyen feladat lehet bizonyos számú gyermek vagy felnőtt orvosi alapellátása. A finanszírozás alapja ilyenkor vagy az ellátandó praxis létszáma, de lehet az adott számú népesség megbete-

gedési gyakorisága alapján becsült betegszám is. Ebben az esetben az egy ellátandó betegre jutó költségnormatívát veszik figyelembe. Normatív finanszírozás működik az oktatásban is, ahol az intézmények a tanulók száma alapján kapják a költségvetéstől bevételeik jelentős részét. Az állam ennek feltételeként meghatározott minőségi és színvonalbeli követelmények teljesítését szabja meg. Az előírások például az épületek állapotára, az oktatók végzettségére, az intézmények akkreditációjára, orvosi ellátásban az elvégzendő vizsgálatokra és a hozzájuk szükséges műszerek meglétére vonatkozhatnak. Ennek a módszernek korlátja, hogy csak napi, illetve alapfeladatok ellátásának finanszírozására alkalmas, fejlesztésre, beruházásra viszont szinte alig.

PÁLYÁZATI FINANSZÍROZÁS

A *projektfinanszírozás* már egészen más logika szerint működik. Lényege, hogy a megrendelő – adott esetben az állam valamelyik intézménye – az általa fontosnak tartott cél elérése érdekében pályázatot vagy közbeszerzési eljárást ír ki. A projektek többnyire több év alatt megvalósítható kutatásokat, beruházásokat foglalnak magukba. A pályázat során versenyeztetik azokat, akik a megvalósításban részt szeretnének venni. A pályázónak referenciákkal kell bizonyítania képességét. Az lesz a győztes, aki az adott célok és költségek mellett a legjobb minőséget ígéri.

MIÉRT JÓ A PROJEKTFINANSZÍROZÁS AZ ÁLLAMNAK ÉS MIÉRT JÓ A PÁLYÁZÓNAK?

Az állam – a nagyberuházásoktól eltekintve – nem képes felmérni a nagyszámú pályázónak valós fejlesztési és beruházási igényeit. Nincs kellő információja például arról, hogy az egyes rendelők vagy a műszerek milyen állapotban vannak. Ezért ír ki pályázatot a tömegében elavult röntgenberendezések cseréjének támogatására. Vannak olyan pályázati kiírások is, amelyek általános célúak, új gondolatok, elképzelések megvalósításáról szólnak. Általában nagy kérdés, hogy a kiírók és a pályázók elképzelései mennyire esnek egybe, ugyanis mindenki a saját elképzeléseit akarja megvalósítani. Olyanokat,

amelyekre a normatív finanszírozás nem nyújt elég fedezetet. A pályázóknak a fejlesztés, az eszközbeszerzés, a tanulmányút indoklásának bizonyítása mellett bizonyos önerővel is rendelkezniük kell. Ezt a gyermekorvosnak a normatív ellátmányából kell előteremteni, de fordulhat segítségért az ellátás biztosításáért felelős önkormányzathoz is.

AZ EURÓPAI UNIÓ CÉLJA

Az Európai Unió alapvetően gazdasági integráció, aminek a legfontosabb célja a közösség állampolgárainak jóléte. A neoklasszikus közgazdaságtan dogmái szerint a jólét növelésének forrását csak a gazdasági növekedés biztosítja, aminek gyorsításához szükség van egy tökéletesen versenyző piacra. A közösségnek mint gazdasági integrációnak ezért az egységes piac érdekében fel kell számolnia a szabad kereskedelem előtt álló akadályokat, így a vámokat, mennyiségi kvótákat és az olyan burkolt kereskedelmi korlátozásokat, mint az eltérő környezetvédelmi szabályozás vagy az úthálózat fejletlensége. A szabad kereskedelemhez tökéletes tényezőpiacokra, a munkaerő, a tőke, az áruk és a szolgáltatások teljesen szabad áramlására van szükség.

A munkaerő szabad áramlása viszont a következő kérdést veti fel: hogyan vándoroljon a munkavállaló az egyik tagállamból a másikba, ha nem beszél annak a nyelvét vagy ha a végzettségét nem ismerik el? A kérdés megoldása uniós oktatáspolitikát tett szükségessé a nyelvtanulás és a hallgatói mobilitás támogatásával vagy a képzési rendszerek átláthatóvá és átjárhatóvá tételével. A nemzetközi versenyképesség fenntartásában ugyanakkor egyre fontosabb szerepet játszik a munkaerő, az emberi erőforrás is. A munkavállalók képzésére fordított hatalmas összegek arra ösztönzik a tagállamokat, hogy az aktív dolgozók körében minimalizálják a betegségben töltött időt és növeljék az egészséges és aktív élettartam hosszát. Gondot okoz az Európai Unió számára, hogy míg az Egyesült Államokban és Japánban a munkaképes korú népességben belül 75%-os az aktív népesség aránya, addig a közösség országaiban ez az arány legfeljebb

60%-os. Ezért – saját gazdasági növekedésének gyorsításáért – az EU-nak minden módon növelnie kell a foglalkoztatottak számát.

UNIÓS PROGRAMOK

Az Európai Tanács 1993-as koppenhágai csúcstalálkozóján döntés született arról, hogy az integrációs felkészülés érdekében egyes közösségi programokhoz a társult kelet-közép-európai országok is csatlakozhatnak. A részvételt az Agenda 2000 program segíti. Magyarországon a részvételi költségek egy részét a költségvetés finanszírozza, az önerő biztosításában pedig nagy szerepe van a Phare programnak. Jelenleg a következő programokban történő részvételre nyílik lehetőség:

A Tempus programok helyébe lépett Socrates II program az oktatás különböző területeit támogató közösségi források igénybevételére ad lehetőséget. Egyik alprogramja az ERASMUS program, mely az európai felsőoktatási intézmények közötti együttműködést segíti, lehetőséget adva a hallgatók és oktatók tanulmányútjaira, csereprogramokra. A GRUNDTVIG nevű másik alprogram az aktív korú felnőttek alkalmazkodását segíti a munkaerőpiac változásaihoz.

A Leonardo da Vinci II akcióprogram a különböző szintű szakképzési formákat, ezen belül a szakmai gyakorlatokat, csereprogramokat, különböző szervezetek közös szellemi termékeinek létrehozását segíti. Külön alprogram foglalkozik a felsőoktatás, a szakoktatás, a nyelvismeret fejlesztésével és együttműködési hálózatok kialakításával.

• A Health Promotion (egészségmegőrzés) program az Európai Unió szociális politikájának legáltalánosabb egészségügyi programja, célja az unió magas szín-

tű egészségvédelmi rendszerének kiépítése és az egészségi állapot javítása. A program feladata a közegészségügyi akcióprogram irányítása, az információk cseréje, oktatás és szakképzés finanszírozása. Alapvetően az oktatásra és a felvilágosításra helyezi a hangsúlyt, arra, hogy az emberek tisztában legyenek az egészségüket veszélyeztető kockázati tényezőkkel, az alkohol, a dohányzás és a kábítószer fogyasztásának veszélyeivel, illetve a fizikai erőnlét, a mentális egészség, a szexuális magatartás és a gyógyszerek használatának jelentőségével. A program négy tevékenységi területre koncentrál:

- egészségvédelmi stratégiák és szervezetek támogatása, amelynek része a nemzeti és a közösségi politikák és hatásaik összehasonlító elemzése, a tagállamok közötti egészségvédelmi együttműködési stratégiák, valamint egészségvédelemmel foglalkozó nemzeti, regionális, helyi szervezetek nemzetközi integrációjának támogatása;
- speciális megelőző és egészségvédelmi intézkedések, amelyek a hátrányos helyzetű csoportokra vonatkozó integrált – elsősorban a táplálkozásra és az életmódra szóló – egészségmegőrzési programokat, a szív- és érrendszeri betegségek megelőzését szolgáló innovatív intézkedéseket, a racionális gyógyszerhasználatot elősegítő programokat, a fizikai és a mentális egészség fontosságát bemutató felvilágosító kampányokat, valamint az unió korosodó népességének egészségügyi állapotáról szóló tanulmányok készítését foglalják magukba;
- egészségügyi információk cseréje, amelyek támogatják az egészség-

megőrzést szolgáló, a betegségek megelőzését célzó, az egészséges életmódot hirdető felvilágosító kampányok szervezését és az egészségügyi oktatás fejlesztését;

– szakképzést a közegészségügyben és az egészségvédelemben.

• A Combating Cancer (rákellenes program) célja a rákbetegségek megelőzése. A program keretében 22 különböző intézkedést finanszíroznak.

• AIDS Prevention (AIDS elleni küzdelem) célja, hogy megállítsa az AIDS és más fertőző, nemi úton terjedő betegségek további terjedését, és csökkentse e betegségek által okozott halálesetek számát.

• Drug Dependence (kábitószer elleni harc) program kábítószer-fogyasztás csökkentésére irányuló programokat, szakemberek képzését, jogszabályok továbbfejlesztését, a kábítószer-alapanyagok termesztése és forgalmazása elleni akciókat támogat. Egyik alprogramja azok támogatása, akik kábítószerfüggőkkel dolgoznak. A program végső célja az egykori kábítószer-fogyasztók szociális, mentális, fizikai rehabilitációja és társadalmi újraintegrálása. A másik alprogram az iskolai kábítószer-fogyasztás veszélyeivel kapcsolatos felvilágosító programokat támogatja.

Az Európai Unió – az USA-tól és Japántól eltérően – tudatosan igyekezett az embert és környezetét előtérbe helyező prioritásokat megfogalmazni. A közösség fejlesztési politikájában is megjelenik azonban az a súlyos dilemma, hogy miként lehet úgy dinamizálni az unió gazdaságát, hogy közben a jóléti állapotokat ne kelljen lebontani.

Ez a jövő egyik nagy kérdése.

• Mít kell tudnia a magyar orvosnak, ha EU-tagország állampolgárát látja el?

Az egyenlő bánásmód alapján az EU-tagállamokban biztosítottak Magyarországon a magyar biztosítottakkal azonos feltételekkel térítésmentes sürgősségi betegellátásban részesülhetnek. Az azonosság az ellátást nyújtó szolgáltató OEP általi finanszírozására is vonatkozik, tehát a megbetegedett uniós állampolgárok tekintetében megszűnik az árlista alapján felszámított és kiszámlázott szolgáltatások nyújtásának gyakorlata. Az egészségügyi szolgáltatást nyújtó ugyanolyan mértékű finanszírozásra jogosult, mint a magyar biztosítottak ellátása után. A szolgál-

tatónak kifizetett díjat az OEP attól a külföldi biztosítótól kapja vissza, amelynek a betegét a magyar orvos ellátta. Mindez csak abban az esetben történik, ha az EU-állampolgár az orvosnak bemutatja az E 111-es formanyomtatványt. Az utólagosan kiállított formanyomtatványok elfogadására a szolgáltató nem kötelezhető. Nyomtatvány hiányában a kezeléssel számlát állíthat ki, saját díjszabása alapján.

Az EU tagállamaiból érkező biztosítottak Magyarország csatlakozása után egységesen – biztosítójuk hozzájárulása esetén annak terhére –, a magyar biztosítottakkal azonos finanszírozási feltételek mellett vehetik igénybe a magyarországi szolgáltatásokat. Hoz-

zájárulás hiányában a szolgáltató számlát bocsát ki, a külföldi biztosított a felmerült költségeket maga viseli.

• Van-e lehetőség a magyar biztosítottak gyógykezelésére egy másik EU-tagállamban?

Az egészségügyi szolgáltatások szabad áramlása előtt nincs korlát, azaz mindenki olyan szolgáltatást és ott vesz igénybe, amelyet, és ahol csak szeretne. Ha az EU-állampolgár, biztosítója hozzájárulásával érkezik Magyarországra gyógykezelés céljából, az ellátásért a számlát biztosítója egyenlíti ki. Aki felhatalmazás nélkül érkezik, az kénytelen saját maga állni a számlát. Ugyanez érvényes fordítva is, a magyar biztosítottak külföldi gyógykezelése esetén.

