

Társadalmi Megújulás Operatív Program

6. prioritás: Egészségmegőrzés és egészségügyi humán erőforrás fejlesztés

Akcióterv

2009-2010

2009. szeptember 7.

I. Prioritás bemutatása

1. Prioritás tartalma

Prioritás rövid tartalma (max. 500 karakter)
A prioritási tengely egyrészt a munkaerőpiac kínálati oldalának fejlesztését célozza az egészségügyi ellátórendszerben dolgozók alkalmazkodó-képességének javításával; másrészt a lakosság egészségi állapotának javításához járul hozzá, melynek révén növekszik egészségben eltöltött életévek száma. A prioritási tengelyen belül tervezett mindkét intézkedés kapcsolódik az operatív program átfogó céljához, hiszen előnyösen befolyásolja a foglalkoztathatóságot és a munkavégző képességet.

2. A prioritás célkitűzései

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
A prioritás keretében támogatott életmódprogramok száma	db	kimenet	0	330	875
A prioritás keretében támogatott, szakképesítést adó egészségügyi képzés keretében eredményes vizsgát tett dolgozók száma	fő	eredmény	0	2200	4,370
A prioritás keretében támogatott kampányok hatására (népegészségügyi célú, szervezett emlőrák, méhnyakrák, valamint vastag- és végbélrák) szűréseken, programokban regisztrált résztvevők arányának növekedése az érintett korcsoportokban	%	hatás	0	+12%	+20 %
A támogatott szak- és átképzéseket elvégzők között a megtartott munkahelyek illetve az újonnan betöltött állások száma	db	eredmény	0	3 000	5 000

II. A támogatási konstrukciók összefoglaló adatai (2009-2010)¹

Sor- szám	Konstrukció neve	Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezm ényezett ek köre	Pályázatok, kiemelt projektek kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min- max. összege (Mft)	Tám. min- max. mérték e (%)	Támogata ndó projektek száma	Támoga tás intenzit ása (%)	Támogatá s formája
				2009	2010	2009	2010	2011/ 2012					
				6.1.1	Bizonyítékon alapuló egészségfejlesztési ismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei és különböző korosztályok számára	egyfordulós pályázat	Állami, önkormányzati intézmények vagy azok költségvetési szervei; Non-profit szervezetek ; Bejegyzett vállalkozások	0,50					
6.1.2. /II	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok	egyfordulós pályázatok	Állami, önkormányzati intézmények vagy azok költségvetési szervei; Non-profit szervezetek ; Bejegyzett vállalkozások; többcélú kistérségi társulások; önálló egyházi	5,60	6,00		7,60	4,00	2-460	100%	40-390	Max: 100%	Vissza nem térítendő

¹ A keretösszeg meghatározásakor használt árfolyam: 260Ft/euro

			intézmény vagy az egyház önálló szervezete, fentiek konzorcium ai										
6.1.2 LHHK	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben	egyfordulós pályázat	A 311/2007. (XI.17.) Korm. rendeletben nevesített 33 felzárkóztat ási komplex programma l érintett leghátrányo sabb kistérségek ben lévő állami, önkormány zati intézménye k vagy azok kötségveté si szervei; helyi kisebbségi önkormány zati végrehajtó kötségveté si szervei Non-profit szervezetek ; többcélú kistérségi társulások, önálló egyházi intézmény vagy az	4,00			4,00		2-200	100%	33-200	Max: 100%	Vissza nem térítendő

			egyház önálló szervezete, fentiek konzorcium ai										
6.1.3. II.	Szűrőprogramok és országos kommunikációjuk: Népegészségügyi szervezett szűrési programok támogatása	kiemelt	ÁNTSZ	1,00			1,00		1000	100%	1	100%	Vissza nem térítendő
6.1.4	Koragyermekkor (0-7 év) kiemelt program	Kiemelt indikatív	ÁNTSZ konzorciuma	2,50			2,50		2500	100%	1	100%	Vissza nem térítendő
6.2.1.	Humán erőforrás monitoring rendszer	kiemelt	EEKH	0,50			0,50		500	100%	1	100	Vissza nem térítendő
6.2.2/ II	Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés	egyfordulós pályázat	Közfinanszírozott egészségügyi szakellátást végző fekvő és járóbeteg szakellátó intézmények, házi orvosi szolgálat, otthoni szakellátást nyújtó szolgáltatók közfinanszírozott betegszállító és mentési tevékenységet ellátó szervezetek egészségügyi	3,00		1,00	2,00		2-200	100%	15-300	100%	Vissza nem térítendő

			háttérintézmények és konzorciumaik										
6.2.3	Országos egészségmonitorozási rendszer kiépítése	Kiemelt indikatív	Országos Tisztifőorvosi Hivatal (ÁNTSZ) konzorciumban a hazai egészségügy területén képzést folytató intézményekkel	0,90			0,90		900	100%	1	100%	Vissza nem térítendő
6.2.4. /II	„A” komponens: Foglalkoztatás támogatása	egyfordulós pályázat	Közfinanszírozott járó- és fekvőbeteg szakellátó intézmények, otthonápolási szolgálatok, háziorvosi szolgálatok	1,48	2,86	1,48	2,86		2-200	100%	21-144*	100%	Vissza nem térítendő
	„B” komponens: A TIOP és a ROP-ok keretében támogatásban részesülő kistérségi és emeltszintű járóbeteg intézetek (szakellátó központok) humánerőforrás szükségleteinek kielégítésére átképzés és foglalkoztatás támogatása	egyfordulós pályázat	TIOP vagy ROP nyertes járóbeteg szakellátásfejlesztési projektet megvalósító települési önkormányzat vagy non-profit gazdasági társasága a leghátrányosabbak számára	1,50			1,50		10-50	100%	30-60	100%	Vissza nem térítendő

			sabb helyzetű kistérségek en kívül										
6.2.4 LHHK	A TIOP és a ROP-ok keretében részesülő kistérségi és emeltszintű járóbeteg intézetek (szakellátó központok) humánerőforrás szükségleteinek kielégítésére átképzés és foglalkoztatás támogatása	egyfordulós pályázat	TIOP vagy ROP nyertes járóbeteg szakellátásfejlesztési projekt megvalósító települési önkormányzat vagy non-profit gazdasági társasága a leghátrányosabb helyzetű kistérségek en	1,00			1,00		10-50	100%	10-33	100%	Vissza nem térítendő
6.2.5	Szervezeti hatékonyság fejlesztése az ellátórendszerben	A" és „B” komponens Kiemelt projekt „C” komponens Egyfordulós pályázat „D” komponens: egyfordulós pályázat „E”: egyfordulós pályázat	„A” komponens : EMKI vezette konzorcium „B” komponens : háttérintézmény, háttérintézmény és háttérintézmény vezette konzorcium „C” komponens: Közfinanszírozott járó- és fekvőbeteg	„A” komponens 0,40 „B” komponens 0,40 „C” komponens 0,40 „D” komponens: 2,00 „E” komponens :0,350	„C” komponens 0,70		„A” komponens 0,40 „B” komponens 0,40 „C” komponens 0,70 „D” komponens: 2,00 „E” komponens”: 0,350		„A” komponens: 400 „B” komponens: 400 C komponens: 5-30 „D” komponens 20-80/intézmény „E” komponens: 50/régió	„A” komponens: 100 „B” komponens: 100 „C” komponens 70-100% „D” komponens 100% „E” komponens 100%	„A” komponens: 1 „B” komponens: 1 C komponens: 23-140 D komponens: 10-15 „E” komponens: 7	„A” komponens: 100 „B” komponens: 100 „C” komponens 70-100% „D” komponens 100% „E” komponens 100	Vissza nem térítendő

			szakellátó intézmények „D” komponens Közfinanszírozott járó- és fekvőbeteg szakellátó intézmények konzorciuma, állami, intézmények „E” komponens : Közfinanszírozott fekvőbeteg szakellátó intézmények konzorciuma, állami, intézmények										
6.2.7	Betegazonosítási rendszer fejlesztése valamint nemzeti e-Health rendszer bevezetésének támogatása	Kiemelt	OEP	4,476		4,476			4476	100%	1	100%	Vissza nem térítendő
Tartalék (árfolyam-különbözet)				1,675									

* 2007-2008 évi AT-ben eddigiekben megítélt támogatás átlagos projektmérete alapján

III. A támogatási konstrukciók bemutatása

6.1.1. Bizonyítékon alapuló egészségfejlesztési ismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei és különböző korosztályok számára

1. Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Pályázatok kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (MFt)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
pályázatos	Allami, önkormányzati intézmények vagy azok költségvetési szervei; non-profit szervezetek; bejegyzett vállalkozások; többcélú kistérségi társulások, önkormányzatok; szakmai szervezetek; egyházi jogi személy; kisebbségi önkormányzatok, a fentiek konzorciumai	0,50			0,50		Max: 500	100%,	1

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: <u>Igen</u> Nem..
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	30,7
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,1535

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	5
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0,025

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. IV. negyedév	2011. IV. negyedév



Átfogó cél:

Az oktatásban részt vevő minden hallgató rendelkezzen az oktatási szintjének (óvoda, alap-, közép-, felsőfok, felnőttképzés) megfelelő tartalmú-, mennyiségű- és szintű egészségfejlesztési és beteségmegelőzési ismeretekkel annak érdekében, hogy az így elsajátított „egészség”-tudás és készségek a tanulmányaikat elvégzettek által folytatott bármely tevékenység (pl.: tanárok, média-szakemberek, döntéshozók stb.) végzése, illetve a mindennapi élete során - annak háttérében - legyen jelen.

Ennek érdekében az oktatás teljes vertikumára (közoktatás, felsőoktatás, felnőttképzés) kiterjedően kifejlesztésre kerülnek a még hiányzó egészségfejlesztési tananyagok. A kifejlesztett új tananyagoknak figyelembe kell venni a már korábban elkészült, de többségükben az egészséget meghatározó tényezőket nem teljeskörűen átfogó oktatási anyagokat.

Specifikus célok:

- A közoktatási (óvoda, általános iskola, középfokú oktatás) egészségfejlesztési tananyag fejlesztésének támogatása egészségfejlesztési koncepció kialakításával.
- A felsőoktatásban és a felnőttképzésben bevezetésre kerülő bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési tananyagok, jegyzetek, illetve az ezekhez szükséges oktatási segédanyagok kifejlesztése és a képzési programokba történő beillesztése
- A kifejlesztett tananyagok oktatására alkalmas oktatási szakemberek (képzők) felkészítése, képzése.
- Az „egészség-ismeretek” hatékonyabb oktatásának megvalósulása

A konstrukció eredményei a TÁMOP 6.1.2. konstrukció során kerülnek felhasználásra.

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mérték-egysége	Indikátor típusa	Bázisérték (2010)	Célértékek	
				2012	2015
Elkészült tananyagok, jegyzetek száma	10-15 db.	kimenet	n.a	10-15	

5. A támogatási konstrukció indokltsága**A konstrukció indokltságának bemutatása**

Az egészséggel kapcsolatos ismeretek hatékony elterjesztése a népegészségügyi mutatók javításának egyik alapfeltétele. Ehhez olyan módszerek alkalmazása szükséges, melyek a megszerzett tudás képességgé válását is lehetővé teszik. Jelenleg nem áll rendelkezésre a közoktatás részére egészségfejlesztési tananyagfejlesztést megalapozó oktatási koncepció, ennek következtében a tananyagok tartalmi színvonala eltérő, a szakmaterületek szűkek, ami hátráltatja az egységes szemléletű tananyagok bevezetését. A felsőoktatásban és a felnőttképzésben nem áll rendelkezésre tananyag, illetve hiányzik, vagy alacsony számban létezik az ismeretek beépülését célzó, korszerű és kreatív oktatási eszköz.

Szükség van a tömegtájékoztatás egészség-ismereteket közvetítő szerepének további jelentős növelése is, hiszen a Népegészségügyi Program eddigi tapasztalatai is bizonyítják, hogy a szakmailag színvonalas egészség-ismeretközvetítő programok a célcsoportok körében nagy sikert aratnak és egyre nagyobb igény mutatkozik a folytatásukra (pl. családi életre nevelési programok, önismeret-fejlesztő programok, gerincprogramok). Mindezek mellett szükséges, hogy a már létező egészségfejlesztési tananyagok és oktatási segédanyagok közül a szakmailag megfelelőket beépítsük a felsőoktatásba és a felnőtt képzésbe, ill. átadjuk a közoktatás részére. Szükséges az is, hogy a már kiképzett egészség-tanárok és egészségfejlesztő mentálhigiénikusok egy kiegészítő felkészítést követően részt vegyenek a felsőoktatásban és felnőttképzésben megvalósuló egészségfejlesztési oktatásban, és ezzel betöltsék azt a hiányt, ami az egészség-ismeretek és készségek továbbításában jelen van. Jelen fejlesztésünk kapcsolódik a TAMOP 3.1.2. számú ill. a TAMOP 4.1.2. számú konstrukcióihoz. Ennek keretében az Oktatási és Kulturális Minisztérium saját tartalomfejlesztési kiemelt projektjében átveszi a jelen konstrukcióban kialakított egészségfejlesztési koncepciót, és a felsőoktatási pályázati kiírása és a végrehajtás során együttműködik az egészségfejlesztési ismeretek oktatásának integrációjában.

6. Támogatható tevékenységek köre

- Közoktatási egészségfejlesztési tananyagfejlesztést elősegítő koncepció kidolgozása
- A teljes körű egészségfejlesztés (lehetőség szerint szabad hozzáférésű) tananyagainak, jegyzeteinek és oktatási eszközeinek kifejlesztése felsőoktatás és a felnőttképzés minden célcsoportjára, az egyes célcsoportok képzettségéhez, készségeihez illeszkedően, a kifejlesztett tananyagok, jegyzetek bevezetése
- Az összes egészség-kockázatra vonatkozó egészségfejlesztési üzeneteket továbbító, az elméleti oktatást kiegészítő, szemléltető elektronikus anyagok (CD, film, stb.) kidolgozásának támogatása
- Egészségtan-tanárok és egészségfejlesztő mentálhigiénikusok szakemberek, népegészségügyi szakképzettséggel rendelkezők és rekreációs szakemberek és nem egészségügyi végzettségű felsőoktatásban dolgozó oktatók felkészítése az elkészült felsőoktatási és felnőttképzési tananyagok oktatására

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

A programok megvalósításához elengedhetetlenül szükséges eszközbeszerzés

7. Projekt kiválasztási szempontok

Teljeségi szempontok:

- A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A projektet az arra jogosult nyújtotta-e be
- Ha van partner, a partnerszervezetek típusa megfelel a jogosultsági kritériumoknak
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülnek –e
- A támogatást igénylő nem tartozik-e a kizáró okok hatálya alá.

Jogosultsági feltételek: A projekt kiírásban meghatározott formai, adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és a kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése.

Szakmai kritériumok:

Tananyagfejlesztés terén

- A kifejlesztendő koncepcióknak, tananyagoknak meg kell felelniük a korszerű, bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztésnek.
- A kifejlesztendő tananyagoknak igazodniuk kell az egyes célcsoportok sajátosságaihoz, képzettségéhez, készségeihez és meg kell felelniük a korszerű oktatásmódszertani szempontoknak

Oktatást végző szakemberek felkészítése terén

A kifejlesztett tananyagok oktatását segítő felkészítő képzésekre elsősorban egészségtan-tanárok, egészségfejlesztő mentálhigiénikus, népegészségügyi szakember, illetve rekreációs szakember végzettséggel rendelkezők jelentkezhetnek. A résztvevők a továbbképzés elvégzéséről tanúsítványt kapnak.

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek

A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség együttműködése a kapcsolódó TAMOP 3.1.2. és 4.1.2. konstrukciók koordinációjában	NFÜ	2009. IV. negyedév vége
A megkötött együttműködési megállapodásban rögzített együttműködés az Oktatási és Kulturális Minisztériummal a TAMOP 3.1.2. és 4.1.2., illetve a TAMOP 6.1.1. konstrukciók szakmai kialakításában és megvalósítása során	EüM, OKM	2011. II. negyedév

<p>Részletes elemzés elkészítése a egészségfejlesztési ismeretek hazai szakirodalmáról, képzésekről, érintett hallgatói létszámról és a fejlesztés intézményi-hallgatói szükségleteiről, A tervezett 500 millió Ft tartalmának bemutatása részletesen alábontva, piaci áron számítva. Fejlesztett tartalommal szemben támasztott terjedelmi, technológiai elvárások pontos meghatározása A kifejlesztett tananyagok hasznosulását biztosító javaslatok, intézkedések bemutatása</p>	<p>EÜM</p>	<p>2009. IV. negyedév</p>
--	------------	---------------------------

6.1.2./II Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok

1. Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Pályázatok kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
pályázatos	Állami, önkormányzati intézmények vagy azok költségvetési szervei; non-profit szervezetek; bejegyzett vállalkozások; többcélú kistérségi társulások, önkormányzatok; szakmai szervezetek; egyházi jogi személy; kisebbségi önkormányzatok, a fentiek konzorciumai	5,6	6,00		7,6	4,00	2-460	Max: 100%	40-390

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... <u>Nem..</u>
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	Nem releváns
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	1,405

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	18,75% (átlagban)
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	1,5

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. IV. negyedév	2012. IV. negyedév

3. A támogatás célja
<p>Átfogó cél:</p> <p>Az ÚMFT és az Európai Unió céljainak megfelelően a magyar lakosság életminőségének javítása, egészségben eltöltött éveinek növelése, elősegítve a munkaerőpiaci helyzet és a gazdasági eredmények javítását, javítva a foglalkoztathatóságot és munkavégző képességet.</p> <p>Specifikus cél:</p> <ul style="list-style-type: none"> A legjelentősebb egészség-kockázati tényezők befolyásolása, minden életkorban

<p>cselekvésen alapuló egészségtudatos magatartás kialakítása célzott prevenció (megelőzési)-, illetve egészségfejlesztési komplex megelőzési programokkal,</p> <ul style="list-style-type: none"> • A legjelentősebb, idült, nem-fertőző betegségek okozta halálozás és betegségteher csökkentése (szív-érrendszeri, daganatos megbetegedések) • Lelki egészség javítása, kiemelten a depresszió és az öngyilkosság megelőzése, a jó megküzdési készségekkel bíró személyiség korai kialakítása területén, a pszichoaktív szerek használatának visszaszorítása területén • Közösségi aktivitások, partnerségi együttműködések és „részvétel” erősítése • Az egészséget támogató, tervezésen alapuló hatékony döntéshozás elősegítése – intézményfejlesztéssel, módszertani ajánlásokkal és kapacitásfejlesztéssel országos, kistérségi és helyi szinten • A komplex telep programok keretében az egészségtudatos magatartás ösztönzése
--

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték (2010)	Célértékek	
				2012	2015
Főbb egészségkockázati tényezőkre irányuló, megvalósított országos programok száma	db	kimenet	n.a	6	
Támogatott életmódprogramok száma	db	kimenet	n.a	+200	
A programokba újonnan bevont települések száma	db	kimenet	n.a	+400	
A programokba bevont lakosság száma	fő	eredmény	n.a	+1 millió fő	
Új egészségtervvel rendelkező települések, kistérségek száma	db	kimenet	n.a	+100	
Megvalósított kistérségi cselekvési programok	db	kimenet	n.a	+30	

5. A támogatási konstrukció indokltsága

A szív és érrendszeri-, valamint a daganatos megbetegedések magas előfordulási gyakorisága Magyarországon genetikai, környezeti, társadalmi, kulturális, életmódbeli okok bonyolult rendszerére vezethető vissza. Az elmúlt évtizedek nemzetközi tapasztalata bizonyítja, hogy közvetlenül az ún. kockázati tényezők azok, amelyek erőteljesen befolyásolják e betegségcsoportok előfordulását. E kockázati tényezők lényegüket tekintve közösek a krónikus nem fertőző megbetegedéseknél és az egészségfejlesztés, illetve a megelőzés eszközeivel bizonyítottan kedvező irányba befolyásolhatóak.

Az életmóddal összefüggő kockázati tényezők, mint a dohányzás, alkoholizmus, kábítószer fogyasztás, egészségtelen táplálkozás és mozgásszegény életmód szintje a magyar népességben magas. Az egészség területén fennálló egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban címmel 2008-ban közzétett országjelentés adatai szerint a magyar lakosság várható élettartama, valamint a fiatal és középkorú felnőtt lakosság korai halálozási mutatói az EU10 országai közül is a legrosszabbak közé tartoznak. A májzsugor- és tüdőrák-halálozás tekintetében Magyarország 2002-ben a legmagasabb halálozási aránnyal rendelkezett a fiatal és középkorú felnőtt lakosságon belül, mindkét nemben.

A lakossági egészségfelmérés (OLEF 2003) adatai alapján a nők között minden 13., a férfiak között minden 16. felnőtt esetében fordult elő cukorbetegség. A magyar felnőtt lakosság kétharmadának kóros a koleszterin szintje és közel 20%-nak emelkedett a triglicerid szintje.

Az említett rizikótényezők háttérében meghúzódó mentális zavarok is rendkívül kedvezőtlen képet mutatnak hazánkban: becslések szerint a hazai adatok szerint a lakosság több, mint 15%-ának

fordul elő élete során legalább egyszer súlyos depressziós állapot. A középkorú (35-55 év) férfiak, és a hátrányos helyzetben élők kockázati tényezőinek a javítása prioritás a programok tekintetében.

A magyar munkaerő versenyképességét javítja, ha javul az egyének egészségi állapota, életminősége. Ezt a javulást az egyének és helyi közösségek szintjén az a szemléletváltás mozdítja elő, melyben az egészség tudatosság egyre nagyobb szerepet kap a mindennapi döntésekben. A különböző szintereken elindított jól tervezett életmód programok olyan közösségi mintát teremtenek, melyek fenntartható módon szemléletváltozást eredményeznek. Az egészség cél, érték és erőforrás. E programok között legsikeresebbeknek (a fenntarthatóság, eredményesség, költséghatékonyság tekintetében a települési és munkahelyi egészségterv program bizonyult, amely egy adott közösség, település, mikrotérség életminőségét, ezen keresztül egészségi állapotát javító átfogó stratégiai terv és e tervben foglalt célok elérését szolgáló cselekvési programok sorozata.

Az egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok minőségi kritériumai közé tartozik a folyamatra szánt idő. A változások kialakulásához a közösségi minták megerősödéséhez, új egyéni attitűdök és közösségi értékek kialakulásához több éves programok szükségesek.

6. Támogatható tevékenységek köre

- Kistérségi egészségtervek elkészítésének támogatása a hátrányos helyzetű kistérségekben és egészségkoordinatorok képzése és határozott idejű foglalkoztatásának támogatása.
- Egészséget támogató hatékony döntéshozatal segítése módszertani fejlesztéssel, támogatással országos, regionális és kistérségi, helyi szinten
- Szakmai támogatás az életmódprogramok kidolgozói és megvalósítói számára, beleértve egészségkoordinatori/ egészségfejlesztési segítői hálózat kialakítása, felkészítése működtetése
- Alkalomszerű szűrésre vonatkozó modellprogramok terjesztése
- Egészségügyi (beleértve a tartós ápolást, gondozást, rehabilitációt, állapotmegőrzést), egészségfejlesztési területen tevékenységet végző non-profit szervezetek, intézmények önkénteseinek felkészítése, szakmai támogatása
- Kistérségi és települési egészségtervek cselekvési programjainak támogatása
- Egészségügyi betegségmegelőzési, baleset-megelőzési, elsősegélynyújtási, egészségfejlesztési alapismereteket közvetítő tájékoztató anyagok, kiadványok, eszközök megtervezésének, előállításának, terjesztésének támogatása
- Országos, regionális, kistérségi programok kidolgozása és megvalósítása, különös tekintettel az egészség megőrzését, fejlesztését meghatározó életmódbeli tényezőkre (mozgás, táplálkozás, lelki egészség, káros szenvedélyek)
- Balesetmegelőzési és elsősegélynyújtási programok (országos, regionális, kistérségi, helyi) kiemelten a gyermek- és ifjúsági korosztály számára, gyermekbiztonsági oktatóközpont létrehozása
- Munkahelyi egészségfejlesztési programok, munkahelyi egészségtervek támogatása
- Bölcsődei-, óvodai, iskolai teljes körű egészségfejlesztési programok
- Egészséges táplálkozási ismeretek (étkezés, folyadékfogyasztás) és szokások kedvező irányú befolyásolását (egyén, család, lakosság, közétkeztetés) ösztönző programok.
- Életvezetési egyéni kompetenciák fejlesztése az öngondoskodási képesség fejlesztése érdekében különösen a rizikócsoportok körében
- A célcsoportok fizikai aktivitásának javítását célzó és a mozgás-gazdag életmódot ösztönző szabadidős programok.
- Energiaegyensúly (táplálkozás és mozgás együttes alkalmazása) megtartására és visszaállítására irányuló tevékenységek.
- A lelki egészség védelmére/megőrzésére irányuló egészségfejlesztési és megelőzési programok támogatása.
- A serdülők egészségét, az egészséges családi életre nevelést, az egészséges fogantatást támogató programok.
- Szendélybetegségek (dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás) előfordulási gyakoriságát csökkentő vagy azokat megelőző programok támogatása
- Az egészségfejlesztési és elsődleges prevenció tevékenységet támogató népegészségügyi vizsgálatok, kutatások, jó gyakorlatok támogatása.
- Romák lakhatását elősegítő komplex telep programhoz kapcsolódó egészségfejlesztési tevékenységek támogatása

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

A programok megvalósításához elengedhetetlenül szükséges épületfejlesztés és eszközbeszerzés

7. Projekt kiválasztási szempontok

Teljességi szempontok:

- A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A projektet az arra jogosult nyújtotta-e be
- Ha van partner, a partnerszervezetek típusa megfelel a jogosultsági kritériumoknak
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülnek –e
- A támogatást igénylő nem tartozik-e a kizáró okok hatálya alá.

Jogosultsági feltételek: A projekt kiírásban meghatározott formai, adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és a kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése.

Értékelési szempontok:

- A projekttevékenységeknek a helyi igényeken, szükségleteken és lehetőségeken kell alapulniuk.
- A projekttevékenységeket úgy kell megtervezni, hogy azok minden esetben a projekt fő célkitűzéseinek megvalósítását, a tervezett eredmények elérését szolgálják.
- Együttműködő – egészségügyi szakmai háttérrel biztosító - partnerek bevonása a projekt végrehajtásába, az együttműködés szabályozottsága
- Az elérendő célok realitása, megalapozottsága, és az eredmény elérésének mérése
- Hasonló méretű projektek kezelésében szerzett tapasztalatok bemutatása
- Egészségtervekben foglaltaknak való összhang a kistérségi és települési egészségtervek cselekvési programjai esetében
- A módszerek tekintetében lehetőség szerint alkalmazzák már meglévő nemzetközi, főleg WHO és hazai egészségfejlesztési tapasztalatokat, eredményeket.
- A projekt eredményeinek a projekt zárását követő fenntarthatóságának igazolása.
- Területi kohézió szempontjainak figyelembe vétele (területi hatás, területi szinergia, térhasználat, területfejlesztési szempontok)
- Területfejlesztési / ágazati stratégiákhoz, kiemelten az IVS-ekhez való kapcsolódás
- A megvalósulás helyének vizsgálata: a 311/2007. Korm. rend. szerinti, komplex programmal nem érintett LHH, illetőleg HH és regionális szempontból HH kistérségek, 240/2006. (XI. 30.) Korm. rend. szerinti társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott és / vagy az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések, romák által nagyarányban lakott területek, funkcióváltással érintett vidékies térségek (előny)

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek

A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A 2007/08. évi források felhasználásának első releváns tapasztalatai (pályáztatási szakasz) beépítésre kerülnek.	NFÜ, EÜM, KSZ	2009. IV. negyedév vége

6.1.2. Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben

1 Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Pályázatok kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
pályázatos	A 311/2007. (XI.17.) Korm. rendeletben nevesített 33 felzárkóztatási komplex programmal érintett leghátrányosabb kistérségekben lévő állami, önkormányzati intézmények vagy azok költségvetési szervei; nonprofit szervezetek; többcélú kistérségi társulások, önkormányzatok; szakmai szervezetek; egyházi jogi személy; kisebbségi önkormányzatok, a fentiek konzorciumai	4,00			4,00		2-200	max: 100%	33-200

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... <u>Nem..</u>
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	Nem releváns
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,00

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	10
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0,40

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. II. negyedév	2012. I. negyedév

3. A támogatás célja

Az ÚMFT és az Európai Unió céljainak megfelelően a magyar lakosság életminőségének javítása, egészségben eltöltött éveinek növelése.

Specifikus cél:

A hátrányos helyzetből adódó egyenlőtlenségek csökkentése

A leghátrányosabb helyzetű kistérségekben:

- A legjelentősebb egészség-kockázati tényezők befolyásolása célzott prevenciók (megelőzési)-, illetve egészségfejlesztési komplex megelőzési programokkal
- Minden életkorban cselekvésen alapuló egészségtudatos magatartás kialakítása
- Közös gondolkodáson és összefogáson alapuló egészségtudatos tervezés
- Községi aktivitások, partnerségi együttműködések és „részvétel” erősítése

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
A programokba bevont települések száma	db	kimenet	n.a	+200	
Támogatott életmódprogramok száma	db	kimenet	n.a	+130	
A programokkal elért lakosság száma	fő	eredmény	n.a	+200 000	
A programokkal elért roma lakosság aránya a kistérségben	%	eredmény	n.a	+30%	
A programokkal elért lakosság aránya a kistérségen belül	%	eredmény	n.a	+30%	
Megvalósított kistérségi cselekvési programok száma	db	kimenet	n.a	+33	

5. A támogatási konstrukció indokoltága

Az egészségi állapot és az életesélyek szoros összefüggést mutatnak a társadalmi-gazdasági helyzettel. A hátrányos helyzetű csoportok (köztük a romák, hátrányos helyzetű kistérségekben élők, alacsony jövedelműek) egészségügyi és munkaerő-piaci mutatói jelentősen rosszabbak az átlagnál, ennek okai részben az egészségtudatosság különbségei, részben az ellátási, hozzáférési egyenlőtlenségek és egyéb társadalmi-gazdasági összefüggések. A rossz egészségi állapot gyakran összefüggésben áll aszociális és lakhatási körülményekkel és a közoktatás minőségével is. A lakosság egészségtudatossága alacsony, ennek következtében az egészségre káros életvitel minták (dohányzás, alkoholizmus, inaktív életmód stb.) széles körű elterjedése a lakosság egészségi állapotának gyors romlásához vezet, tovagyűrűző hatása révén pedig a következő generációk egészségi állapotát is veszélyezteti.

A leghátrányosabb helyzetű kistérségekben ezek a hátrányok fokozottan jelennek meg az egészségügyi mutatókban, indokolt a célzott beavatkozás.

6. Támogatható tevékenységek köre

- Egészségkoordinátorok határozott idejű foglalkoztatásának támogatása
- Kistérségi és települési egészségtervek cselekvési programjainak támogatása, a kidolgozás és a megvalósítás támogatása
- Egészségügyi betegségmegelőzési, balesetmegelőzési, elsősegélynyújtási, egészségfejlesztési alapismereteket közvetítő tájékoztató anyagok, kiadványok, eszközök megtervezésének, előállításának, terjesztésének támogatása
- Kistérségi programok kidolgozása és megvalósítása, különös tekintettel az egészség

megőrzését, fejlesztését meghatározó életmódbeli tényezőkre (mozgás, táplálkozás, lelki egészség, káros szenvedélyek)

- Munkahelyi egészségfejlesztési programok, munkahelyi egészségtervek támogatása
- Bölcsődei-, óvodai, iskolai teljes körű egészségfejlesztési programok
- Egészséges táplálkozási ismeretek (étkezés, folyadékfogyasztás) és szokások kedvező irányú befolyásolását (egyén, család, lakosság, közétkeztetés) ösztönző programok
- Életvezetési egyéni kompetenciák fejlesztése az öngondoskodási képesség fejlesztése érdekében különösen a rizikócsoportok körében
- A célcsoportok fizikai aktivitásának javítását célzó és a mozgás-gazdag életmódot ösztönző szabadidős programok.
- Energiaegyensúly (táplálkozás és mozgás együttes alkalmazása) megtartására és visszaállítására irányuló tevékenységek.
- A lelki egészség védelmére/megőrzésére irányuló egészségfejlesztési és megelőzési programok támogatása.
- A serdülők egészségét, az egészséges családi életre nevelést, az egészséges fogantatást támogató programok
- Szendélybetegségek (dohányzás, alkoholfogyasztás, drogfogyasztás) előfordulási gyakoriságát csökkentő vagy azokat megelőző programok támogatása.
- Jó gyakorlatok támogatása.

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

A programok megvalósításához elengedhetetlen eszközbeszerzés.

7. Projekt kiválasztási szempontok

Teljességi szempontok:

- A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A projektet az arra jogosult nyújtotta-e be
- Ha van partner, a partnerszervezetek típusa megfelel a jogosultsági kritériumoknak
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülnek –e
- A támogatást igénylő nem tartozik-e a kizáró okok hatálya alá.

Jogosultsági feltételek: A projekt kiírásban meghatározott formai, adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és a kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése.

Értékelési szempontok:

- A projekttevékenységeknek a helyi igényeken, szükségleteken és lehetőségeken kell alapulniuk.
- A projekttevékenységeket úgy kell megtervezni, hogy azok minden esetben a projekt fő célkitűzéseinek megvalósítását, a tervezett eredmények elérését szolgálják.
- Együttműködő – beleértve az egészségügyi szakmai háttérrel biztosító- partnerek bevonása a projekt végrehajtásába, az együttműködés szabályozottsága
- Az elérendő célok realitása, megalapozottsága, és az eredmény elérésének mérése
- Hasonló méretű projektek kezelésében szerzett tapasztalatok bemutatása
- Egészségtervekben foglaltaknak való összhang a kistérségi és települési egészségtervek cselekvési programjai esetében
- Az egészségterv módszertan alkalmazása, jó gyakorlatot jelentő egészségfejlesztési programok megvalósítása
- A projekt eredményeinek a projekt zárását követő fenntarthatóságának igazolása.
- Területi kohézió szempontjainak figyelembe vétele (területi hatás, területi szinergia, térhasználat, területfejlesztési szempontok)
- Területfejlesztési / ágazati stratégiákhoz, kiemelten az IVS-ekhez való kapcsolódás (ahol releváns)

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek

A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A kistérségi programcsomagokban megfelelő súllyal szerepel az egészségfejlesztés támogatása	NFÜ, kistérségi fejlesztési tanácsok, pályázók	2009. I-IV. negyedév

6.1.3./II. Szűrőprogramok és országos kommunikációjuk: Népegészségügyi célú szervezett szűrési programok támogatása – indikatív kiemelt projekt

1. Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Kiemelt projekt kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
Kiemelt	Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat	1,00			1,00		Max: 1000	100%	1

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... Nem..
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	30,7%: A KMR régióban lévő súlyponti kórházak illetve a konvergencia régióban lévő súlyponti kórházak aránya kivéve a központi régióban lévő országos hatáskörű intézményeket
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,307

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	20%
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,0307
ERFA típusú költségek keretösszege (MrdFt)	0,2

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. IV. negyedév	2012. IV. negyedév

3. A támogatás célja
<p>Átfogó cél:</p> <ul style="list-style-type: none"> A népegészségügyi célú, életkorhoz kötött szervezett szűrésen részt vevők számának növelése a betegségek korai stádiumában történő felismerése, a betegségek súlyosságának csökkentése, szövődmények kialakulásának megelőzése érdekében A konstrukció a Népegészségügyi Program célkitűzéseit erősíti és közvetlenül támogatja a TÁMOP programdokumentumban a 6. prioritás 6.1. Egészségfejlesztés és egészségmegőrzés intézkedés tartalmát és azzal összhangban van: <p>Specifikus célok:</p> <ul style="list-style-type: none"> 25 és 65 év közötti korosztály számára szervezett nőgyógyászati onkológiai méhnyakszűrés támogatása Védőnői méhnyakszűrő program kiterjesztésének támogatása 50- és 70 év közötti korosztály számára gyomor-bélrendszeri eredetű, humánspecifikus vérzés (vastag- végbélrákszűrés) laboratóriumi szűrésének támogatása A hátrányos helyzetű csoportok, illetőleg a hátrányos helyzetű településeken, kistérségekben élők szűrővizsgálatokhoz való hozzáféréseinek elősegítése

4. A támogatási konstrukció célértékei					
Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Szervezett méhnyakszűrésbe bevont 25-65 év közötti korosztály lakosság aránya a projekten belül	%	eredmény	5	30	
Szervezett vastagvégbélrákszűrésbe bevont 50-70 év közötti korosztály aránya a projekten belül	%	eredmény	0	40	
Védőnői méhnyakrákszűrésbe bevont lakosság arányának növekedése a projekt eredményeképpen	%	eredmény	0	20	

5. A támogatási konstrukció indokltsága

A népegészségügyi célú, életkorhoz kötött szervezett szűrések kiterjesztése az érintett korosztály nagyobb arányú bevonása, elérése céljából a kiemelkedően magas népegészségügyi kockázatot jelentő megbetegedések hatékony szűrésére, a korai felismeréssel a hatékony kezelés, a szűrésekkel érintett megbetegedések miatt elvesztett életek csökkentése érdekében. A szervezett szűrések elérési arányának növelését országos kommunikációs kampány segíti. A kampányban megcélzott korosztályok számára a szűréseken való részvételhez szükséges emberi és dologi erőforrások elégséges szintű biztosítása elengedhetetlen ahhoz, hogy a kampányban megszólított korosztályos lakosság a szűréseken valóban részt tudjon venni, annak elérését a rendelkezésre álló költségvetési források korlátozottsága ne akadályozza. A program megvalósítása lehetővé teszi a védőnők által végzett méhnyakrákszűrés program és a vastag- és végbélszűrések kiterjesztését. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint évente mintegy 500 nő hal meg méhnyakrák következtében. A Nemzeti Rákregiszter adatai szerint a méhnyakrákban megbetegedett nők és kezelt nők száma évente mintegy 1.600, beleértve a súlyos fokú cervikális intraepiteliális neoplázia (CIN) miatt kezelteteket is. A méhnyakrák szűrésének jelenleg rögzült gyakorlata eltér a mértékadó nemzetközi szervezet ajánlásaitól és a szűrésben eredményes országok gyakorlatától, ahol a „szűrés” nem azonos a „nőgyógyászati vizsgálattal”, csak a bizonyítottan hatásos méhnyakszűrésre szorítkozik, módszere a kenetvizsgálat, a vizsgálandó kenetet az alapellátásban dolgozók, mindenekelőtt a területi védőnők veszik, és a nőgyógyász szakorvosok szerepe csak a második lépésben, a nem-negatív eredményt produkáló ellátására szorítkozik. A tapasztalatok szerint, az elhanyagolt, halálos kimenetelű méhnyakrákos esetek többsége a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzetű, alacsonyabb iskolázottságú, szűrővizsgálatban korábban még nem részesült nők körében fordul elő. Különösen fontos e célpopuláció megnyerése a méhnyakszűrésben való rendszeres részvételre. Ehhez fontos növelni a méhnyakszűréshez való hozzáférhetőséget, különösen a falvakban élő lakosság számára. Szükséges a személyes megszólítás, bevonás az együttműködésre ösztönzés. Ez a feladat a területi védőnői tevékenységben valósítható meg leginkább. Vastagbélrák tekintetében a 2009. évben a konszenzusos módszereket alkalmazó korlátozott kiterjedésű vastagbélrákszűrés indult, egy meghatározott geográfiai területen élő teljes veszélyeztetett korcsoportra 50-70 év közötti férfiak és nők, azaz 40-75 ezer fő szűrendő populációra, a források függvényében. E modellprogram tapasztalataira építve szükséges a szűrés országos kiterjesztésének megindítása.

6. Támogatható tevékenységek köre

- A szűrési tevékenység lebonyolítása
- A szűréshez szükséges emberi erőforrások biztosítása

- A szűrési programok lebonyolításához és kiterjesztéséhez szükséges eszközök beszerzése az egyszer használatos eszközök és reagensek beszerzése kivételével
- A szűrések kiterjesztésébe bevonni tervezett szakdolgozók felkészítése

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

A szűrési programok kiterjesztéséhez, lebonyolításához szükséges eszközök beszerzése.

7. Projekt kiválasztási szempontok

Teljeségi szempontok:

- A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A projektet az arra jogosult nyújtotta-e be
- Ha van partner, a partnerszervezetek típusa megfelel a jogosultsági kritériumoknak
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülnek –e
- A támogatást igénylő nem tartozik-e a kizáró okok hatálya alá.

Jogosultsági feltételek: A projekt kiírásban meghatározott formai, adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és a kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése.

Értékelési szempontok:

Szakmai:

- Szükségletek, eddigi szűrési tapasztalatok bemutatása
- Szinergia bemutatása a TAMOP 6.1.3. Szűrőprogramok Országos Kommunikációja projekttel
- Megvalósítás operatív folyamatának egyértelmű és világos bemutatás
- Azon mechanizmusok bemutatása, amelyekkel az induló egészségfejlesztési és szemléletformáló életmódprogramok megvalósítóival együttműködnek a megfelelő mobilizálás érdekében
- Területi kohézió szempontjainak figyelembe vétele (területi hatás, területi szinergia, térhasználat, területfejlesztési szempontok)

Pénzügyi kritériumok: A fenntarthatóság igazolása

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek

A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A 2008/09. évi méhnyakrák-, vastag és végbél szűrési mintaprogramok tapasztalatainak összegzése.	EÜM, OTH,	2009. IV. negyedév
A védőnői eszköz és ingatlan ellátottság felmérése	EÜM, OTH	2009. IV. negyedév
A beküldött minták feldolgozásához szükséges finanszírozás biztosítása.	EÜM	2010. I. negyedév
A program folytatásához szükséges nemzeti költségvetési forrás fedezetének biztosítása, költségvetési determináció. Erre vonatkozóan a tárca kötelezettségvállaló nyilatkozata szükséges.	EÜM	2009. IV. negyedév
A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és kora felismerését szolgáló eü. szolgáltatásokról és szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997.(XII.18.)NM rendelet felülvizsgálata	EüM	2010.12.31.
A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004.(V.21.) ESzCsM rendelet felülvizsgálata	EüM	2010.12.31.

6.1.4. Koragyermekkor (0-7 év) program – indikatív kiemelt projekt

1. Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Kiemelt projekt kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (MFt)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
Kiemelt indikatív	Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat vezette konzorcium	2,50			2,50		2 500	100%	1

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: <u>Igen</u> Nem..
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	30,7%: A KMR régióban lévő súlyponti kórházak illetve a konvergencia régióban lévő súlyponti kórházak aránya kivéve a központi régióban lévő országos hatáskörű intézményeket
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,77

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	20%
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,15
ERFA típusú költségek keretösszege (MrdFt)	0,50

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. II. negyedév	2013. II. negyedév

3. A támogatás célja
<p>Átfogó cél: A konstrukció célja a 0-7 éves korú gyermekek - különös tekintettel a hátrányos helyzetű gyermekekre - sikeres és egészséges életkedetének támogatása, az életkedetéhez szükséges feltételek esélyeinek a növelése, a gyermekek- és közvetetten a szülők - integrációs esélyeinek növelése módszertani háttér kialakításával, térségi egészségügyi együttműködések előkészítésével, a programban érdekeltet közti kommunikáció elősegítésével, tájékoztató-, és segédanyagok kidolgozásával, a folyamat szakmai felügyeletének biztosításával és folyamatos értékelésével. A konstrukció a Gyermekszegénység Elleni Nemzeti Program, valamint a Gyermekesély zászlóshajó program céljait erősíti.</p> <p>Specifikus célok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A 0-7 éves gyerekek fejlődésének komplex (szomatikus, pszichomotoros, érzékszervi, kognitív, stb.) felmérésének fejlesztése • A gyermekek fejlődését követő, értékelő és segítő egészségügyi intézményrendszerekben jelenleg használatos adatfelvételi eljárások működési zavarainak azonosítása, az egységes adatfelvétel- és feldolgozás informatikai háttérének kialakítása, bevezetése

- A gyermekek fejlődését akadályozó rendellenességek, lemaradások korai életkorban történő felismerésének elősegítése
- A célok megvalósításához módszertani háttér kialakítása
- A 0-7 éves korosztály egészségügyi ellátásában, korai fejlesztésében a szakmai együttműködés, kommunikáció hatékonyságának növelése, beleértve a más segítő szakmákat is
- Eljárási és ellátási protokollok kidolgozása
- A személyre szóló fejlesztési lehetőségek formáinak kidolgozása,
- 0-7 éves korosztály optimális fejlődéséhez szükséges szakmai és szülői tájékoztatás biztosítása, a közösségi segítségnyújtás formáinak kidolgozása
- A gyermek-alapellátásban dolgozók továbbképzése
- A szülők jártasságának növelése gyermekeik gondozásával, fejlesztésével, nevelésével kapcsolatos területen, különös tekintettel a hátrányos helyzetű családokra szociálisan hátrányos helyzet, alulképzettség, nyelvi megértési problémák).

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Akkreditált képzésben részt vett védőnők és gyermek alapellátásban dolgozó szakorvosok aránya*	%	eredmény	0	70%	
Akkreditált képzést sikeresen elvégzett védőnők és gyermek alapellátásban dolgozó szakorvosok aránya*	%	eredmény	0	60%	
Működőképes, egységes koragyermekkorai állapotfelmérő adatbázis	db	kimenet	0	1	
Elkészült és elfogadott szakmai protokollok száma	db	kimenet	0	20**	
Ismeretterjesztő kiadványok száma	db	kimenet	0	15	

*a bevontak 90 %-a értendő a sikeresen elvégzettek arányán

** értéke változhat, azt a tervezési dokumentáció rögzíti véglegesen

5. A támogatási konstrukció indokltsága

A 0-7 éves gyermekek testi, lelki, mentális, motoros fejlődésének, a fejlődéshez szükséges érzékszervi funkciók épségének vizsgálatát jogszabályok írják elő. A fejlődés követésére, a fejlődést akadályozó problémák felismerésére vonatkozó ismereteink hiányosak, a módszertan számos ponton nem kidolgozott, nem felel meg a nemzetközi normáknak. Megfelelő informatikai összehangolás hiányában a különböző életszakaszokban, illetve a különböző intézmények vagy szereplők által felvett adatok nem érnek össze, az információk nagy része nem hasznosul. A szűrések eredményéről, a gyermekek fejlődéséről, a fejlesztési igényekről nincsenek pontos ismereteink, nem kidolgozottak az összehasonlításra alkalmas indikátorok sem. A védőnői hálózat teljes körű elérhetősége, a területenként a munkaterhek csökkentése érdekében további intézkedések szükségesek. A gyermekorvosi és védőnői feladatok és kompetenciák pontosabb kijelölése szükséges. A védőnők alapképzése és továbbképzése átalakításra szorul, a gyermekek fejlődésével kapcsolatos ismeretek aktualizálása szükséges. Az orvosképzés keretében, beleértve a gyermekszakorvos képzést is hiányos az erről szóló ismeretek átadása. Az egészségügyi ágazaton belül a korai fejlesztésben résztvevő egészségügyi ellátást nyújtó intézmények, állami, önkormányzati és civil szolgáltatók és az alapellátás közötti együttműködések megerősítése, az együttműködés tartalmának és formáinak eljárási rendben való rögzítése. Adatvédelmi garanciák mellett hatékony jelzőrendszer, eljárási protokollok kialakítása szükséges a szociális és oktatási ágazattal való együttműködés támogatására.

6. Támogatható tevékenységek köre

- A 0-7 éves gyerekek fejlődésének komplex (szomatikus, pszichomotoros, érzékszervi, kognitív, stb.) felméréséhez az állapotfelmérő adatlap standardjainak a kialakítása
- Módszertani fejlesztési háttér kialakításának támogatása az alapellátás korai fejlesztéssel összefüggő feladatainak támogatására
- Módszertani fejlesztések támogatása: eljárási és ellátási protokollok kidolgozása a korai felismerés és a segítő szolgáltatásokhoz való juttatás érdekében, kutatások és elemzések, indikátorfejlesztés támogatása
- Szűrővizsgálatok és egységes állapotfelmérés informatikai háttérének megteremtése: (hardver, szoftver- és alkalmazásfejlesztés), a rendszer felhasználóinak alapszintű felkészítése
- Oktató és tájékoztató anyagok kidolgozása
- Oktatói képzés, távoktatási oktató házi gyermekorvosok és védőnők képzése
- Védőnők és gyermek alapellátásban dolgozók teljes körű továbbképzése korszerű oktatási módszertan (beleértve a távoktatást) alkalmazásával
- Képzésfejlesztés a védőnői alap-és továbbképzés (elméleti és gyakorlati) fejlesztése
- Az egységes ismeretek, szemlélet és gyakorlat érdekében oktatási anyag kifejlesztése az orvosképzés számára, amit az egyetemek és a szakorvosképző helyek megkapnak, és szakvizsga tételek, valamint a továbbképzési tematika is bővülne ebben a témában.
- Korai jelzőrendszer kialakítása, eljárási protokollok kialakítása
- Együttműködési támogatása a korai fejlesztésben, ill. megváltozott fejlődésmenetű gyermekek családjait támogató állami, önkormányzati intézmények, hálózatok, illetve szakmai, civil szervezetek között, az ezzel kapcsolatos tájékoztatás javítása, jó gyakorlatok támogatása
- A nyelvi, megértési nehézséggel küzdő, szociálisan hátrányos helyzetű szülők számára is könnyen érthető(pl. ábrákkal rajzokkal) kiadványok, szórólapok plakátok készítésének, terjesztésének támogatása

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

Az informatikai fejlesztéshez szükséges eszköz- és szoftver beszerzés,
Módszertani háttér kialakításához szükséges egyéb eszköz, bútor- és berendezés beszerzése

7. Projekt kiválasztási szempontok

Teljességi szempontok:

- A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A projektet az arra jogosult nyújtotta-e be
- Ha van partner, a partnerszervezetek típusa megfelel a jogosultsági kritériumoknak
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülnek –e
- A támogatást igénylő nem tartozik-e a kizáró okok hatálya alá.

Jogosultsági feltételek: A projekt kiírásban meghatározott formai, adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és a kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése.

Értékelési szempontok:

Szakmai:

- Milyen módszereket kíván alkalmazni a 0-7 éves gyerekek fejlődésének komplex felmérésére és követésére
- Milyen módon kívánja a szakmai egyeztetéseket, opponálást lebonyolítani
- Melyeket öleli fel a szükséges módszertan az alábbiak közül: korai fejlesztés, komplex rehabilitáció, fejlesztő pedagógia, gyermekvédelem területeit is
- Mennyire megalapozottak a szükségletek
- Hogyan igazolja a megvalósíthatóságot
- Területi kohézió szempontjainak figyelembe vétele (területi hatás, területi szinergia,

- térhasználat, területfejlesztési szempontok)
- Helyi jó gyakorlatok támogatása esetén az együttműködés helyszínének kiválasztása során a társterületek (közoktatás, szociális terület) kezdeményezéseihez kapcsolódás

Pénzügyi kritériumok: A fenntarthatóság igazolása

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek		
A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és kora felismerését szolgáló eü. szolgáltatásokról és szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997.(XII.18.)NM rendelet felülvizsgálata	EüM	2010.12.31.
A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló a 4/2000.(II.25.) EüM. rendelet felülvizsgálata,	EüM	2010.12.31.
A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004.(V.21.) ESzCsM rendelet felülvizsgálata	EüM	2010.12.31.

6.2.1 - Humánerőforrás monitoring rendszer – kiemelt projekt

1. Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Kiemelt projekt kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
kiemelt	Egészségügyi Engedélyezési Közigazgatási Hivatal	0,5			0,5		500	100%	1

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen Nem..
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	30,7%: A KMR régióban lévő súlyponti kórházak illetve a konvergencia régióban lévő súlyponti kórházak aránya kivéve a központi régióban lévő országos hatáskörű intézményeket
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,1535

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	25%
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,038
ERFA típusú költségek keretösszege (MrdFt)	0.125

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. IV. negyedév	2012. IV. negyedév

3. A támogatás célja
<p>Átfogó cél:</p> <p>Egységes - kormányzati és/vagy ágazati szintű döntés-előkészítések megalapozását és döntéstámogatását, illetve ágazati HR stratégia kialakítását támogató – egységes ágazati HR monitoring rendszer és adattárház kialakítása.</p> <p>Specifikus célok:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelenlegi adatszolgáltatások áttekintése, validitásának javítása. HR monitoring rendszer funkcióinak a kialakítása, a rendszerrel kapcsolatban állók közötti kommunikáció megteremtése. Ágazati HR adattárház létrehozása, felhasználva az ETI, ESKI, hivatalos statisztikai szolgálat, ESZTT, ÁFSZ, OEP, ÁNTSZ, KEEKH által kezelt adatokat, valamint a migrációs adatokat. Az egészségügyi ellátórendszer egészségügyi végzettségű humánerőforrás szükségleteinek felmérése a hiányterületek erőforrás-szükségleteinek meghatározása és azok időbeli előrejelzése céljából. Az egészségügyi szerkezetátalakítás során a szakmai (személyi) minimumkövetelményeknek való megfelelés elősegítése. Életpálya programhoz kapcsolódó életpálya monitoring feltételeinek kialakítása az egészségügyi dolgozók életútjának, pályamódosításának, személyes karrierjének támogatására. Bekapcsolódás a nemzetközi kölcsönös információ- és adatszolgáltatásba. A működő humánerőforrás monitoring rendszer adatainak és lekérdezéseinek teljes körű

felhasználásával jelentési rendszer kialakítása és képzési szükségletek előrejelzése az ágazati humánerőforrások területi, szakmaterületi, képzettségi szint szerinti megoszlásában.

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Adatkapcsolat létesítése/fenntartása az egészségügyi humánerőforrásokat, szakképzéseket, működési engedélyeket nyilvántartó adatbázisokkal*	db	kimenet	0	10	
Jogszabályban rögzített adattartalom szerinti lekérdezések működőképessége, lekérdezések	%	eredmény	0	100	

5. A támogatási konstrukció indokltsága

A konstrukció indokltságának bemutatása

A hazánkban jelenleg az egészségügyi reform keretein belül megvalósuló struktúraátalakítás, melynek része a fekvőbeteg ellátás 10%-os kapacitás csökkenése, több mint másfél ezer orvost és közel 6000 egészségügyi szakdolgozót érint. A felszabaduló szakembereket lehetőség szerint át kell csoportosítani a korábban kialakult regionális létszámhiány kompenzálására. Jelenleg az ágazati humánerőforrás stratégiai tervezését akadályozza, hogy a humánerőforrás jelen helyzetére, területi lefedettségére, működésének követésére vonatkozóan egységes rendszerek, információk nem állnak rendelkezésre.

Az adatszolgáltatás nem egységes, rendszere széttagolt, intézményeik közötti kapcsolatok és együttműködések esetlegesek. A munkaerő-piacra való visszatérést, illetve a munkaerő fejlődését szolgáló képzési lehetőségek összehangolása a szükségletekkel nem megoldott, és nagyon hiányzik az egészségügyi hiányzik életpálya modell, illetve az egészségügyi pályaaorientációs támogatás is.

A tervezett egységes, országos humán-erőforrás monitoring rendszer közvetlen feladata egyrészt gyűjteni, értékelni, és felhasználni az egészségügyben foglalkoztatottakkal kapcsolatos szükséges információkat annak érdekében, hogy az egészségügyi ágazat a munkaerő ágazatban tartása mellett alakuljon át, másrészt pályaaorientációs és életpálya szolgáltatások nyújtása.

6. Támogatható tevékenységek köre

- Egészségügyi humánerőforrás monitoring rendszer megvalósítási terv elkészítése.
- Szervezetfejlesztés megvalósítása az EEKH-ban.
- Egységes adattárház kialakítása (szoftverfejlesztés, informatikai eszközfejlesztés), majd az ezen alapuló egységes ágazati HR-monitoring rendszer kialakítása.
- Egységes adatbázis-kezelő és adattárház rendszer technikai specifikációjának elkészítése logikai rendszertervezés keretében.
- Szükséges eszközbeszerzés lebonyolítása és üzembe helyezés
- Nyilvántartási rendszer fejlesztése és egységes adattárház kialakítása.
- Egyes adatbázisok áttervezése a kiválasztott adatbázis-kezelőre.
- A létező adatbázisok meglévő adatainak migrálása (adattisztítás, felülvizsgálat, hitelesség, pontosság, helyesség vizsgálata) az új adatbázisokba.

- Az adattárház kialakítása az egységes technológiájú adatbázis-kezelő platformra.
- Adatkapcsolat kialakítása az érintett intézményekkel, releváns uniós adatbázisokkal.
- A HR-monitoring rendszer működésének tesztelése, modellezése.
- HR Stratégiai javaslat elkészítéséhez szükséges adatok és információk lekérdezése a rendszerből.
- Az életpálya-modellre és a kapcsolódó szolgáltatásokra koncepciójavaslat kidolgozása.
- Tájékoztatással és nyilvánossággal kapcsolatos tevékenység.

7. Projekt kiválasztási szempontok

Teljességi szempontok:

- A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A projektet az arra jogosult nyújtotta-e be
- Ha van partner, a partnerszervezetek típusa megfelel a jogosultsági kritériumoknak
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülnek –e
- A támogatást igénylő nem tartozik-e a kizáró okok hatálya alá.

Jogosultsági feltételek:

A projekt kiírásban meghatározott formai, adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és a kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése.

Értékelési szempontok:

Szakmai:

- Adattárház kialakításának funkcionalitása
- Szükséges partneri együttműködések leírása
- A monitoring rendszerből kinyerhető lekérdezések funkcionalitása és a tervezési dokumentációban rögzített elvárásoknak való megfelelése
- Egyéb projektgazdával szemben a tervezési dokumentációban támasztott elvárásnak történő megfelelés
- Az államigazgatási és külső felhasználók számára a felhasználóbarát adatszolgáltatás bemutatása
- Korszerű informatikai tervezési módszertan alkalmazása
- Intézményi és pénzügyi fenntarthatóság

Pénzügyi kritériumok: A fenntarthatóság igazolása

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek

A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
Az ágazati humánerőforrás monitoring rendszer működéséhez szükséges jogszabályi környezet biztosítása	EüM	2009. III. negyedév

6.2.2./II Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés

1 Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Pályázatok, kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
pályázat	Közfinanszírozott egészségügyi szakellátást végző fekvő és járóbeteg szakellátó intézmények, háziorvosi szolgálat, otthoni szakellátást nyújtó szolgáltatók és konzorciumaik, közfinanszírozott betegszállító és mentési tevékenységet ellátó szervezetek, egészségügyi háttérintézmények egészségügyi szakképzésre akkreditált felnőttképzési tanúsítvánnyal rendelkező képzőintézmények valamint szakmai kamarák, tudományos társaságok, szakmai szervezetek	3,00		1,00	2,00		2-200	100%	60-300

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... <u>Nem.</u>
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	Nem releváns
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,599,

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	0 %
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0

2. Ütemezés

3. A támogatás célja**Átfogó cél**

Az egészségügyi rendszerben lévő egészségügyi dolgozói szerkezet mennyiségi és minőségi optimalizálásának elősegítése. Az egészségügyben dolgozók kompetenciáinak fejlesztése strukturális és technológiai változásokhoz alkalmazkodva.

Specifikus cél:**„A” komponens**

- Az újonnan létrejövő, illetve az átalakítás során megváltozott humánerőforrás kompetenciákat igénylő szakképzések, szakirányú továbbképzések, egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők új szakképesítésének megszerzése, kompetencia- és hatáskörbővítő képzések (továbbiakban összefoglaló néven: képzések) támogatása az egészségügyi intézmények, szolgáltatók, háttérintézmények számára.
- A szakdolgozói utánpótlásképzés támogatása képzési ösztöndíjrendszerrel, ezen belül a roma származású fiatalok egészségügyi szakképesítés-szerzésének támogatása

„B” komponens:

- Az egészségügyi rendszer szerkezet-átalakításával megváltozott helyi szükségletekhez, illetve a hiányszakmákhoz kapcsolódó, iskolarendszeren kívüli szakmai, szakképzési programok, kompetencia- és hatáskörbővítő képzések, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők számára a munkakör magasabb szintű gyakorlásához szükséges képzések (továbbiakban együttesen képzések) kialakítása, amelyek illeszkednek a regionális/helyi egészségügyi ellátó és szolgáltató rendszer változásához, a felhasználók (munkáltatók) igényéhez, az egészségügyi dolgozó személyes életútjának kialakításához, - meghatározott szakképzések esetén- és biztosítják az egyéni tanulást, egyéni tanulási utakat lehetőségét.
- Hatásköri listák kidolgozása egészségügyi dolgozók számára
- Módszertani fejlesztések az új egészségügy szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeihez kapcsolódóan

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Ösztöndíj-támogatással egészségügyi szakképesítést szerzők száma	fő	kimenet	0	450	
Ösztöndíj-támogatással egészségügyi szakképesítést szerzők közül roma származású fiatalok aránya	%	eredmény	0	12%	
Támogatott, szakképesítést adó egészségügyi képzésbe bevont dolgozók száma	fő	kimenet	n.a.	+800	
Kompetenciafejlesztő kurzusok (tréning) száma	db	kimenet	n.a.	30-50	
A támogatott szak- és átképzéseket elvégzők között a megtartott munkahelyek illetve az újonnan betöltött állások száma	db	eredmény	n.a.	1000	

5. A támogatási konstrukció indokltsága

Az egészségügyi rendszer átalakítása, egyes szakterületeken történő feladat csökkenés, vagy megszűnés, más intézményekben történő koncentrálása indokoltá teszi, hogy lehetőséget adjunk kiképzett egészségügyi szakdolgozók átképzésére olyan szakképzési programok kidolgozásával, amely figyelembe veszi az eltérő egészségügyi szakképesítési bemenetet. Különösen alacsony a szakdolgozói létszám az alábbi területeken: onkológia, rehabilitáció, geriátria, hospice, pszichiátriai ellátás, diagnosztika.

A képzések által motivált, kompetenciákban és a változásokhoz történő alkalmazkodóképességükben megerősített, a munkaerő piacon biztosabb alapokon álló egészségügyi humán erőforrás képes az átstrukturált ellátórendszer megfelelő színvonalú működtetésére, az egészségügyi ellátás területi egyenlőtlenségeinek a csökkentésére, a lakosság szolgáltatásokhoz történő hozzáféréseinek javítására, és az ellátotti kör elégedettségének a javítására. A kompetenciafejlesztést indokolja továbbá a szolgáltatások kiszélesítése, illetve a medicina és technológiai fejlődés indokolja.

A konstrukció biztosítja az egészségügyi intézmények, szolgáltatók munkavállalóinak multikulturális, előítélet-mentes, nem diszkriminatív gyakorlatainak megerősítését szolgáló képzési programokban való részvételének ösztönzését, valamint a roma munkavállalók egészségügyi szakképesítés-szerzésének támogatását.

6. Támogatható tevékenységek köre

A" komponens:

Szakdolgozói és orvosi képzési díj támogatása:

- fekvő- és/vagy járóbeteg szakellátó intézmények számára különösen a hiányszakmák betöltése és szükséges hatáskörfejlesztés érdekében
- házi orvosi szolgálatok, otthoni szakellátást nyújtó szolgáltatók
- betegszállítást és mentési tevékenységet végző szervezetek
- korlátozott körben szakmai szervezetek, háttérintézmények olyan támogatása, amely a képzési díjtámogatáshoz való hozzáférést biztosítja a fenti csoportok számára és romák egészségügyi szakképzésbe történő bevonásához

Igénybe vehető képzéstípusok:

- szakképesítést adó szakképzések
- továbbképzések
- kompetenciabővítő képzési formák (hatáskörbővítő, egyéb kompetenciabővítő képzés, beleértve az esélyegyenlőséget, előítélet-mentességet és antidiszkriminációt előmozdító képzéseket is)

Szakdolgozói utánpótlásképzés érdekében ösztöndíjprogram az egészségügyi szolgáltatók részére egészségügyi szakképesítést szerzők egészségügyi szakellátásban történő további foglalkoztatása céljából, kiemelten a romák egészségügyi ellátórendszerben való foglalkoztatásának ösztönzése érdekében)

„B” komponens:

Egészségügyi képzés- és módszertani fejlesztés:

- a különböző meglévő, eltérő képzési bemeneteket figyelembe vevő közép- és felsőfokú szakirányú szakképzések szakmai anyagainak (kiegészítő képzési programjainak, jegyzeteinek és tanulmányi segédleteinek) kifejlesztése
- a különböző meglévő, eltérő képzési bemeneteket figyelembe vevő szakképzések szakmai anyagaihoz kapcsolódó távoktatási- és digitális tananyagfejlesztés
- Az egészségügyi tevékenység szüneteltetését követően a működési nyilvántartásba való visszakerülést támogató képzések
- Hatáskör-, illetve kompetenciabővítő képzési formák szakmai anyagainak kifejlesztése, beleértve az esélyegyenlőséget, előítéletmentességet, antidiszkriminatív gyakorlatot támogató képzéseket is)
- Egészségügyi határterületeken interdiszciplináris képzések, továbbképzések fejlesztés
- Tradicionális és komplementer gyógyászzal összefüggő képzésfejlesztési tevékenység

Módszertani fejlesztések

- A kifejlesztett tananyagokhoz a szakmai elméleti és gyakorlati képzést ellátó tanárokat felkészítő program, szakértői felkészítő program előkészítése és/vagy kifejlesztett képzési programok vizsgarendszeréhez felkészítés kialakítása, a továbbképzési vizsgarendszer

kialakítása.

- o A szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiben meghatározott szakmai kompetenciák, illetőleg az egészségügyi ellátó rendszer átalakításából, a szakmai irányelvek, protokollok, Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok alapján megfogalmazott új szakmai kompetencia szükségletek figyelembe vételével hatásköri listák előkészítése

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

Nem támogatható.

7. Projekt kiválasztási szempontok

Formai és jogosultsági megfelelés kritériumai

- A pályázati felhívásban meghatározott adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülése
- A projekt kezdési időpontja nem korábbi a projekt beadási időpontjánál
- A támogatást igénylő rendelkezik a szükséges önerővel (ha releváns)
- A támogatást igénylő nem tartozik a kizáró okok hatálya alá

Szakmai kritériumok:

- Csak akkreditált/elismert/minősített képzések vehetők igénybe a szakmai jogszabályoknak megfelelően
- Egészségügyi szakképzésre és/vagy felnőttképzésre akkreditált, felnőttképzési tanúsítvánnyal rendelkező intézmények nyújthatnak képzést
- A képzési költségek tekintetében a legköltséghatékonyabb képzést kell választani
- Esélyegyenlőséget, antidiszkriminációs gyakorlatot támogató képzések választása
- Ösztöndíjprogramba roma származású fiatalok bevonása
- Területi kohézió szempontjainak figyelembe vétele (területi hatás, területi szinergia, térhasználat)

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek

A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A 2007/08. évi források felhasználásának első releváns tapasztalatai (pályáztatási szakasz) beépítésre kerülnek.	NFÜ / EÜM	2009. IV. negyedév

6.2.3. Országos egészségmonitorozási rendszer kiépítése - indikatív kiemelt projekt

1. Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Kiemelt projekt kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
kiemelt	Országos Tiszti főorvosi Hivatal által vezetett konzorcium	0,90			0,90		900	100	1

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: <u>Igen</u> Nem..
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	30,7%: A KMR régióban lévő súlyponti kórházak illetve a konvergencia régióban lévő súlyponti kórházak aránya kivéve a központi régióban lévő országos hatáskörű intézményeket
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,28

ESZA / ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	10
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,03
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0,09

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. III. negyedév	2012. IV. negyedév

3. A támogatás célja
<p>Átfogó cél: Az egészségorientált kormányzati és egészségpolitikai döntéshozatal kialakításának támogatása az egészségmonitorozás országos hálózatának megalapozásával és kifejlesztésével. Az egészségmonitorozási rendszer az ÁNTSZ, a magyarországi egészségtudományi képzést folytató egyetemek, és meghatározó elsődleges és másodlagos adatgazdák együttműködése révén kerül kialakítása, felhasználva az Északkelet Magyarországi Egészség Observatórium (ÉKMEO), valamint az Európa számos országában működő egészség observatóriumok tudását és tapasztalatait.</p> <p>Specifikus célok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Az akadémiai és a kormányzati szféra népegészségügyi területen való intézményesített együttműködésének kialakítása helyi, regionális, valamint országos szinten a releváns intézményekkel együtt kiépített, szabályozott együttműködés keretében. • Átfogó, folyamatos epidemiológiai monitorozás, elemzés és kommunikáció megvalósítása a kormányzati, de hangsúlyozottan az egészségpolitikai döntéshozatal és a bizonyítékokon nyugvó népegészségügyi gyakorlat támogatására. • Az observatóriumok működéséből származó adatbázisok létrehozása, majd a rendszerezett adatok, elemzések, tudományos bizonyítékokon alapuló döntés-előkészítő anyagok hozzáférhetővé tételének kialakítása főleg a népegészségügyi, egészségügyi szakemberek,

az egészségpolitikai és nem egészségpolitikai döntéshozók számára.

- Az egészséget befolyásoló tényezők, a demográfiai, az egészségi állapot (mortalitási, morbiditási, egészségmagatartási), valamint az egészségügyi ellátórendszer működését és teljesítményét leíró adatok összevont térinformatikai rendszerének a kifejlesztése.

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Fejlesztett, működőképes regionális egészségmonitorozási központ	db	kimenet	0	1	
Újonnan létrehozott, működőképes regionális egészségmonitorozási központok száma	db	kimenet	0	2	
Regionális centrumok által az országos lefedettség arányának növekedése	%	eredmény	29	100	

5. A támogatási konstrukció indokltsága

Magyarországon az általános halálozás az országos átlagtól egyes megyékben, illetve Budapest kerületeiben a 20%-ot megközelítő mértékben is eltér mind kedvező, mind kedvezőtlen irányban, bizonyos halálokok esetében – mint például az öngyilkosság – e szélsőségek az 50%-os mértéket is meghaladják. A születéskor várható átlagos élettartamban mintegy 4 évnyi különbség van a legkedvezőbb és a legkedvezőtlenebb helyzetben lévő megyék között, Budapest kerületei vonatkozásában az eltérés a 10 évet megközelíti. A súlyos helyzetből az egyik lehetséges kiutat az epidemiológiai bizonyítékokon alapuló, a térségi és társadalmi esélyegyenlőtlenségek mérséklését célzó népegészségügyi gyakorlat jelenti, melynek előfeltétele az egészségi állapot és determinánsai folyamatos monitorozására, a népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű, célzott beavatkozást igénylő térségek/kistérségek, valamint társadalmi csoportok azonosítására alkalmas rendszer felállítása és működtetése.

A népegészségügyi helyzet komplex jellemzése és változásainak nyomon követése, a problémák azonosítása és rangsorolása, célzott intézkedések tervezése, azok megvalósulásának és hatékonyságának elemzése korszerű strukturális alapokon szervezett, intézményesített, a szakma szabályai szerint végzett, folyamatos monitorozó tevékenységet igényel.

Magyarországon országos lefedettséget biztosító egészség-monitoring rendszer jelenleg nem működik. Az ÁNTSZ jelenlegi adatgyűjtése és elemzése elsősorban a közegészségügyi / járványügyi biztonsághoz, az egészségügyi ellátórendszerhez kapcsolódnak, elsősorban országos kiterjedésűek, a gyors reagáló képességet, illetve az Európai Unió információs igényeit szolgálják ki.

6. Támogatható tevékenységek köre

- Szervezeti módszertani fejlesztés, eljárásrendek, protokollok kialakítása, háttér tanulmányok készítése
- Képzések, tréningek (külföldi és hazai MSc és Bsc képzések, rövid idejű tanfolyamok, tréningek, workshopok)
- Alkalmazásfejlesztés, adatbázis-fejlesztés
- Adatfeldolgozási módszertan fejlesztése,
- ÉKMEO adatgyűjtés és feldolgozási rendszerének országos kiterjesztése

ESZA / ERFA típusú támogatható tevékenységek:

Az egészségmonitorozás informatikai hátterének kialakításához szükséges minimális infrastruktúra-

fejlesztés, egyéb rekonstrukció, bútorzat, irodatechnikai eszközök.

7. Projekt kiválasztási szempontok

Jogosultsági és teljességi szempontok:

- A pályázati felhívásban meghatározott adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülése
- A projekt kezdési időpontja nem korábbi a projekt beadási időpontjánál
- A támogatást igénylő rendelkezik a szükséges önerővel (ha releváns)
- A támogatást igénylő nem tartozik a kizáró okok hatálya alá

Értékelési szempontok:

- Konzorciumi együttműködés részletezettsége, egyértelműsége
- Működés funkcionális modelljének leírása
- Korszerű módszertan alkalmazása
- Intézményi és pénzügyi fenntarthatóság
- Területi kohézió szempontjainak figyelembe vétele (területi szinergia, térhasználat)

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek

A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A létrehozandó centrumokban közreműködő partnerek bevonására a projekt konzorciumi megállapodást készít elő a projekt benyújtását megelőzően.	Projektgazda	2009. I. negyedév
A konzorcium méretével, működésével kapcsolatos alapvető elvárásokat az NFÜ rögzíti.	NFÜ	2009. I. negyedév

6.2.4./II Foglalkoztatás támogatása

1 Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Pályázatok kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. Min.-max. összege (MFt)	Tám. Min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
Egyfordulós pályázat	A komponens: közfinanszírozott egészségügyi szakellátást végző fekvő és járóbeteg szakellátó intézmények, háziorvosi szolgálatok, otthoni szakellátást nyújtó szolgáltatók, mentési tevékenységet ellátó szervezetek,	1,48	2,86	1,48	2,86		2-200	100	21-144*
	B komponens: TIOP vagy ROP nyertes járóbeteg szakellátásfejlesztési projektet megvalósító települési önkormányzat vagy non-profit gazdasági társasága (a leghátrányosabb helyzetű kistérségeken kívül)	1,50			1,50		10-50	100	30-60

*2007-2008 évi AT-ben eddigiekben megítélt támogatás átlagos projektmérete alapján

A komponens:

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukció „A” komponensén belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... <u>Nem..</u>
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	Nem releváns
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,253

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukció „A” komponensén belül	
Arányszám (%)	4,6
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,02
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0,20

*csak háziiorvosi szolgálatok praxisösszevonása esetében

B komponens:

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukció „B” komponensén belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... <u>Nem..</u>
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	Nem releváns
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,15

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukció „B” komponensén belül	
Arányszám (%)	0
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0

2. Ütemezés		
„A” és „B” komponens: Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. IV. negyedév	2012. IV. negyedév

3. A támogatás célja
<p>Átfogó cél: Az átalakuló ellátórendszer hatékony működéséhez szükséges humánerőforrás biztosítása.</p> <p>„A” komponens: Specifikus cél:</p> <ul style="list-style-type: none"> Az egészségügyi ellátórendszer szerkezetátalakítása következtében felszabaduló humánerőforrás-kapacitások ágazatban tartása A korábbiakban kialakult regionális orvosi és szakdolgozói kapacitáshiányok betöltése A struktúraváltást követően felszabaduló humánerőforrás átvezetése az előregedő korfájú, illetve hiányszakmákba A felszabaduló humánerőforrás mobilitásának elősegítése a struktúraváltás következtében megnyíló, bővülő szakellátásokba <p>„B” komponens: Az ÜMFT forrásokból fejlesztett járóbeteg szakellátó intézmények, kiemelten a TIOP 2.1.2. kistérségi járóbeteg szakellátási központok létrehozása pályázat nyerteseinek az intézmény optimális működtetése érdekében szükséges humán erőforrások biztosítása képzési és foglalkoztatási támogatás időben korlátozott nyújtása révén.</p>

4./a A támogatási konstrukció célértékei – „A” komponens					
Indikátor megnevezése	Indikátor mérték-egysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015

Foglalkoztatási támogatásban érintett egészségügyi és egyéb dolgozók száma (adatszolgáltatás során: nemek szerinti és 10 éves korcsoportok szerinti bontásban és a munkakör betöltésének feltételei, (végzettség) szerint)	fő	kimenet	n.a		
Hiányszakmákban betöltetlen álláshelyek számának és arányának csökkenése a pályázó intézmények körében	%	eredmény	n.a		
Praxisösszevonással ellátott korábban betöltetlen körzetek száma	db	kimenet	0	50	

4./b A támogatási konstrukció célértékei – „B” komponens

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Támogatott foglalkoztatásba vont orvosok és szakdolgozók száma	fő	kimenet	0	400	
Fejlesztésbe bevont járóbeteg szakellátók által ellátott lakosság szám	fő	eredmény	0	Szerződés kötést követő adatszolgáltatás alapján	

5. A támogatási konstrukció indokltsága

„A” komponens:

Az egészségügyi ellátórendszer szerkezetátalakítása, a fekvőbeteg ellátás közel 10%-os kapacitáscsökkenése több mint 1500 orvost és mintegy 6000 szakdolgozót érint. A felszabaduló szakemberek ágazatban tartása kiemelt érdek. Az átszervezések és funkcióváltások, intézményi összevonások következtében a kapacitásokat át kell irányítani azokba az intézményekbe, ahol előregedő korfájú, illetve hiányzó szakorvosi, illetve szakdolgozói kapacitásokat regisztrál az ágazat, illetve ahol a szerkezetátalakítást segítő infrastrukturális támogatásokkal összefüggésben új álláshelyek nyílnak.

Egy olyan középtávú, foglalkoztatást támogató program szükséges, amely a felszabaduló kapacitást felszívó befogadó intézményeknek nyújt átmeneti bértámogatást az új, illetve a hiányzó funkciókhoz illeszkedő kapacitások, illetve a hiányzó szakorvosi kapacitások mielőbbi biztosításához, ezáltal növelve az elérhető szolgáltatások színvonalát. A konstrukciónak biztosítania szükséges a romák munkavállalásának bővítését az egészségügyi ellátórendszerben a 68/2007. (VI. 28.) a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervről szóló OGY határozatban foglaltakkal összhangban, támogatást nyújtva a roma munkavállalást támogató programok megvalósítói számára.

A tartósan betöltetlen házi orvosi praxisok jellemzően hátrányos helyzetű térségekben találhatóak. Ezen praxisok jelentős része nem rendelkezik akkora kártyaszámmal, amely a praxis gazdasági szempontú működőképességét biztosítani, esetükben a praxisösszevonás jelenthet tartós megoldást. A nagyobb lakosságot ellátó, összevont körzetek működtetéséhez további humán erőforrás bevonása szükséges. Az összevonási folyamat ösztönzésére képzési és foglalkoztatási támogatás javasolt, illetve a minimumfeltételeknek történő megfelelés érdekében kiegészítő eszközbeszerzés és nélkülözhetetlen infrastrukturális fejlesztés.

„B” komponens:

Az egészségügyi szaktárca koncepciójának megfelelően kialakuló új kistérségi szakellátó intézmények és a ROP-ok pályázataiban fejlesztett szakellátók felépülésük után humánerőforrás hiánnyal küzdhetnek. Ennek a hiánynak a megelőzése, és a szakképzett dolgozók átképzését követő továbbfoglalkoztatása a célja a konstrukciónak

6. Támogatható tevékenységek köre

„A” komponens:

- Az egészségügyi intézménynél orvos, egészségügyi szakdolgozó foglalkoztatásának támogatása különösen az országos hiányszakmának minősülő körben:
 - szakdolgozói területen: onkológiai szakápoló, pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló, rehabilitációs tevékenység terapeuta, hospice szakápoló és koordinátor, körzeti közösségi szakápoló, intenzív betegellátó szakápoló/ felnőtt aneszteziológiai és intenzív szakápoló, gyermek intenzív terápiás szakápoló/ gyermek aneszteziológus és intenzív szakápoló, mentőápoló, műtős/műtéti asszisztens, radiográfus, képi diagnosztikai asszisztens/képi diagnosztikai és intervenciósszisztens, geriátriai szakápoló, gyógytornász
 - szakorvosi területen: rehabilitáció, onkológia, geriátria, sürgősségi ellátás.
- A járó- és fekvőbeteg szakellátó intézményeken belül működő ún. mobil team (pl: hospice/palliatív-, diabetes-, decubitus-, rehabilitációs, geriátriai, légzőszervi, haemophilia-team, stb.) humán erőforrás állománya foglalkoztatásának támogatása, és ezen túl a teamen belül az egészségügyi szakellátáshoz kapcsolódó, közvetlenül a betegellátásban résztvevő egyéb, nem egészségügyi végzettségű szakemberek (pl: pszichológus, mentálhigiénikus, szociális munkás, szociális asszisztens) foglalkoztatásának támogatása.
- Az intézményen belüli egészségfejlesztési tevékenységhez szükséges személyzet foglalkoztatása
- Romák munkavállalását ösztönző foglalkoztatási programok megvalósítása, a megvalósítás szakmai támogatása
- Háziorvosi szolgálat esetében praxisösszevonással összefüggő humán erőforrás-bővítéshez képzési díjtámogatás és foglalkoztatási támogatás

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

Korlátozott eszközbeszerzés *Csak háziorvosi szolgálatok praxisösszevonása esetében

„B” komponens:

- Képzési díjtámogatás
- foglalkoztatás támogatása (bér- és járulékköltség, utazási költségtérítés, lakhatási támogatás)

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

Nem támogatható ERFA jellegű költség

7. Projekt kiválasztási szempontok

„A” komponens:

Jogosultsági és teljességi szempontok:

- A pályázati felhívásban meghatározott adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülése
- A projekt kezdési időpontja nem korábbi a projekt beadási időpontjánál

- A támogatást igénylő rendelkezik a szükséges önerővel (ha releváns)
- A támogatást igénylő nem tartozik a kizáró okok hatálya alá

Értékelési szempontok:

- Biztosítja-e a foglalkoztatás fenntarthatóságát
- Biztosítja-e a támogatott foglalkoztatással létrehozott szolgáltatások fennmaradását
- Biztosítja-e a támogatott foglalkoztatás esetén is az egyenlő munkáért egyenlő bér jogelv érvényesülését?
- Területi kohézió szempontjainak figyelembe vétele
- A megvalósulás helyének vizsgálata: 311/2007. Korm. rend. szerinti, komplex programmal nem érintett LHH, illetőleg HH és regionális szempontból HH kistérségek, 240/2006. (XI. 30.) Korm. rend. szerinti társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott és / vagy az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések, romák által nagyarányban lakott területek, funkcióváltással érintett vidékies térségek (előny)

„B” komponens:

Jogosultsági és teljességi szempontok:

- A pályázati felhívásban meghatározott adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülése
- A projekt kezdési időpontja nem korábbi a projekt beadási időpontjánál
- A támogatást igénylő rendelkezik a szükséges önerővel (ha releváns)
- A támogatást igénylő nem tartozik a kizáró okok hatálya alá

Értékelési szempontok:

- Biztosítja-e a foglalkoztatás fenntarthatóságát?
- Biztosítja-e a támogatott foglalkoztatással létrehozott szolgáltatások fennmaradását
- Biztosítja-e a támogatott foglalkoztatás esetén is az egyenlő munkáért egyenlő bér jogelv érvényesülését?

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek		
A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A 2007-2008. évi AT konstrukció első tapasztalatainak beépítése	NFÜ / EÜM	2009. III. negyedév
Finanszírozási szabályozás felülvizsgálata az összevont körzetek tekintetében („A” komponens) fenntarthatósági számítási modell kialakításával	EÜM	2009. IV. negyedév
Eredményhirdetéssel lezárul a 2007/08-as AT-ban szereplő ROP-ok és a TIOP járóbeteg szakellátási pályázatok bírálata („B” komponens)	NFÜ	2009. III. negyedév

6.2.4./LHHK A TIOP és a ROP-ok keretében megvalósuló kistérségi és emeltszintű járóbeteg intézetek (szakellátó központok) humánerőforrás szükségleteinek kielégítésére átképzés és foglalkoztatás támogatása

1 Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Pályázatok kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
Egyfordulós pályázat	TIOP vagy ROP nyertes járóbeteg szakellátásfejlesztési projektet megvalósító települési önkormányzat vagy non-profit gazdasági társasága a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben	1,00			1,00		10-100	100	10-33

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... <u>Nem</u>
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	Nem releváns
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (euró)	0

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	0
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (euró)	0
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0
ERFA típusú költség keretösszege (euró)	0

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. IV. negyedév	2012. II. negyedév

3. A támogatás célja

Az ÚMFT forrásokból fejlesztett járóbeteg szakellátó intézmények, kiemelten a TIOP 2.1.2. kistérségi járóbeteg szakellátási központok létrehozása pályázat nyertesének az intézmény optimális működtetése érdekében szükséges humán erőforrások biztosítása képzési és foglalkoztatási támogatás nyújtása révén.

4. A támogatási konstrukció célértékei

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Támogatott foglalkoztatásba vont orvosok és szakdolgozók száma	fő	kimenet	0	300	
Fejlesztésbe bevont járóbeteg szakellátók által ellátott lakosság szám	fő	eredmény	0	Szerződés kötet követő adatszolgáltatás alapján	

5. A támogatási konstrukció indokltsága

Az egészségügyi szaktárca koncepciójának megfelelően kialakuló új 200 szakorvosi órás kistérségi szakellátó intézmények és a ROP pályázatok során fejlesztett szakellátók felépülésük után humán erőforrás hiánnyal küzdhetnek. Ennek a hiánynak a pótlása, és a szakképzett dolgozók átképzést követő továbbfoglalkoztatása a célja a konstrukciónak, kizárólag a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben.

6. Támogatható tevékenységek köre

- Képzési díjtámogatás
- foglalkoztatás támogatása (bér- és járulékköltség, utazási költségtérítés, lakhatási támogatás)

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

Nem támogatható ERFA jellegű költség

7. Projekt kiválasztási szempontok

Jogosultsági és teljességi szempontok:

- A pályázati felhívásban meghatározott adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése (köztük nyertes TIOP , illetve ROP járóbeteg szakellátás fejlesztését célzó pályázathoz kapcsolódás)
- A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak (fenntarthatóság, esélyegyenlőség, területi kohézió)
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülése
- A projekt kezdési időpontja nem korábbi a projekt beadási időpontjánál
- A támogatást igénylő rendelkezik a szükséges önerővel (ha releváns)
- A támogatást igénylő nem tartozik a kizáró okok hatálya alá

Értékelési szempontok:

- Biztosítja-e a foglalkoztatás fenntarthatóságát?
- Biztosítja-e a támogatott foglalkoztatással létrehozott szolgáltatások fennmaradását
- Biztosítja-e a támogatott foglalkoztatás esetén is az egyenlő munkáért egyenlő bér jogelv érvényesülését?

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek		
A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
Eredményhirdetéssel lezárul a 2007/08-as AT-ban szereplő ROP-ok és a TIOP járóbeteg szakellátási pályázatok bírálata	NFÜ	2009. III. negyedév

6.2.5. Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben

1 Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Kiemelt projekt kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
„A” és „B” komponens Kiemelt projekt „C” komponens Egyfordulós pályázat „D” komponens: egyfordulós pályázat „E”: egyfordulós pályázat	„A” komponens: EMKI vezette konzorcium, „B” háttérintézmény, háttérintézmény és háttérintézmény vezette konzorcium „C” komponens: Közfinanszírozott járó- és fekvőbeteg szakellátó intézmények D komponens: Közfinanszírozott járó- és fekvőbeteg szakellátó intézmények konzorciuma, állami intézmények E komponens: Közfinanszírozott fekvőbeteg szakellátó intézmények konzorciuma, állami intézmények	A” komponens 0,40 „B” komponens 0,40 „D” komponens: max:2,00 „E” komponens Max:0,350	„C” komponens 0,70	„A” komponens 0,40 „B” komponens 0,40 „C” komponens 0,70 „D” komponens : 2,00 „E” komponens : 0,350			„A” komponens: 400 „B” komponens: 400 C komponens: 5-30 „D” komponens: Max:20-80 /intézmény „E” komponens: max: 50/régi	„A” komponens: 100 „B” komponens: 100 „C” komponens 70-100% „D” komponens 100% „E” komponens 100%	„A” komponens : 1 „B” komponens : 1 „C” komponens : 23-140 „D” komponens : 10-15 „E” komponens 7

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen: A és B komponens Nem: C , D és E komponens
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	30,7
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,534

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	Komponensenként eltérő, max: 10
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,03
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0,015

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. II-IV. negyedév	2012. IV. negyedév

3. A támogatás célja

Átfogó cél:

Az egészségügyi ellátások színvonalának, biztonságának, hatékonyságának eredményességének, átláthatóságának és költséghatékonyságának javítása.

Specifikus célok:

A komponens, Kiemelt projekt: Szervezeti hatékonyság fejlesztése a struktúraváltásban érintett intézményeknél

- Egységes, integrált külső felülvizsgálati rendszer kereteinek kialakítása nemzetközi, egységes akkreditációs követelményrendszernek megfelelően a fekvőbeteg és járóbeteg szakellátásban
- A szolgáltatói minőség és a szolgáltatás megfelelőségének vizsgálata az előre lefektetett standardokkal szemben, a minőség elismerési lehetőségének támogatása, hozzájárulás a finanszírozási szerződések minőségi kritériumainak kialakításához
- A szervezeti és szakma specifikus akkreditációs eljárásrend standardjainak kifejlesztése, melynek kiemelten fontos része az újonnan kialakítandó betegbiztonsági standardok megalkotása
- Betegbiztonságot monitorozó országos jelentési és tanuló rendszer kialakítása
- Az akkreditációs eljárás végrehajtásába bevont, felügyelt szakemberek és szakértők képzése

B komponens, kiemelt projekt: Minőségirányítás és gyógyszerterápia menedzsment a gyógyszerterákiákban

- Minőségbiztosított, informatikailag támogatott gyógyszer-alkalmazási rendszer bevezetése
- Gyógyszerellátási standard- és gyógyszer-alkalmazási protokollfejlesztés

C komponens, Egyfordulós pályázat: Szervezeti hatékonyságot támogató kontrolling rendszerek fejlesztése, képzések támogatása

- Minőségügyi- és változáskezelési ismeretek bővítése az egészségügyi intézményekben
- Intézményi költséghatékonyság fejlesztése kontrolling rendszer bevezetésével, különös tekintettel az eset szintű kontrolling megjelenésére

D Komponens, egyfordulós pályázat: Területi együttműködések erősítése

- Egy régió belül közfinanszírozott járóbeteg- és fekvőbeteg intézmények közötti szakmai profilok szerinti feladatmegosztás fejlesztése az ellátási területen belüli gyógyító tevékenységek racionalizálása érdekében;
- Betegutak szervezése a konzorciális partnerek ellátási hatókörén belül;

E komponens, egyfordulós pályázat: Regionális onkológiai hálózati együttműködés támogatása

- A regionális onkológiai együttműködési hálózat kiépítése
- A regionális szintű onkológiai betegutak kijelölése, racionalizálása
- A betegek információs asszimetriájának csökkentéséhez való hozzájárulás

4. A támogatási konstrukció célértékei - A komponens

Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2010	2015
Fekvő-beteg ellátó intézmények akkreditációs eljárásba való bejelentkezésének száma	%	kimenet	0	10	90
Betegbiztonsági adatokat jelentő intézmények száma	%	kimenet	0	20	90

Kiképzett akkreditációs felülvizsgálatot végző szakemberek száma	fő	kimenet	0	80	200
--	----	---------	---	----	-----

4. A támogatási konstrukció célértékei - B komponens

Indikátor megnevezése	Indikátor mérték-egysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2011	2015
Gyógyszertári ellátási standard szerint működő gyógyszertárak aránya	%	eredmény	0	0	25
Gyógyszerterápiás menedzsmentszolgáltatást nyújtó gyógyszertárak száma	%	eredmény	0	0	20

4. A támogatási konstrukció célértékei - C komponens

Indikátor megnevezése	Indikátor mérték-egysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2011	2015
Akkreditált intézményi diagnosztikai laboratóriumok száma	db	kimenet		30	
Kiképzett rizikómenedzsment szakemberek száma	fő	kimenet		60	
Követelményeknek megfelelő egészségügyi kontrolling rendszerrel és az azt támogató változás menedzsment rendszerekkel rendelkező intézmények száma	db	kimenet		30	

4. A támogatási konstrukció célértékei - D komponens

Indikátor megnevezése	Indikátor mérték-egysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2011	2015
Területi együttműködési dokumentumok	db	kimenet		10-15	
Workshopok száma legalább 90%-os részvételi aránnyal,	db	kimenet		30-45	
Tulajdonosok által elfogadott közös együttműködési-koncepció	db	kimenet		10-15	

4. A támogatási konstrukció célértékei - E komponens

Indikátor megnevezése	Indikátor mérték-egysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2011	2015
Területi onkológia együttműködési dokumentumok	db	kimenet		10-15	
Workshopok száma legalább 90%-os részvételi aránnyal,	db	kimenet		30-45	
Tulajdonosok által elfogadott közös együttműködési-koncepció	db	kimenet		10-15	

Régióon belül a konzorciumi partnerek aránya az összes onkológiai ellátást végző intézmények körében	%	eredmény		70	
--	---	----------	--	----	--

5. A támogatási konstrukció indokltsága

Az egészségügyi törvény értelmében minden egészségügyi szolgáltatónak jelenleg is biztosítania kell a belső minőségügyi rendszer működését, de a minőségmenedzsment rendszer tanúsítása azonban nem kötelező. A kezdeti ISO 9001 szabványra épülő minőségirányítási rendszerek mellett ma már jelen van az egészségügy specifikus standard rendszer – Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok, amelyek az alapellátás, a védőnői ellátás, a járóbeteg-szakellátás és a fekvőbeteg szakellátás egészségügy specifikus követelményeit, standardjait határozzák meg

Az ÁNTSZ által jelenleg is működtetett szakfelügyeleti rendszerrel együtt a fenti standardok meghatározzák a minőségirányítási rendszerek kereteit.

A tanúsítási eljárások sokfélék, a külső auditok során a standardok értelmezése, a felülvizsgálat mélysége, a tanúsítvány kiadásának kritériumai jelentős változékonyságot mutatnak, a felülvizsgálat eredményei nemzeti szinten nem hasznosulnak, a standardok továbbfejlesztésében azok nem vehetők figyelembe, a kiadott tanúsítványok nem használhatóak fel a szolgáltatók minőségének összehasonlításában vagy értékelésében.

Az európai tagországok közös programja, hogy a személyek szabad áramlása következtében szükségessé váló, valamint a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások egészséges színvonalú, a tagországok állampolgárai számára biztonságos, ellenőrizhető és finanszírozható ellátást nyújtsanak.

Az egységes integrált külső felülvizsgálati rendszer bevezetésével mód nyílik mind a jelenlegi tanúsítási rendszerek problémáinak kiküszöbölésére, mind a nemzetközi, egységes akkreditációs követelmény rendszernek megfelelő, egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó nemzeti egészségügyi akkreditációs rendszer kiépítésére, így lehetővé válik az Európai Unióban is megjelenő minőségi elvárásoknak való megfelelés.

Az aktív fekvőbeteg intézeti körben a struktúraváltással összefüggő profiltisztítás lehetőséget ad a minőséghorizontált vezetési rendszerek kialakítására, a minőségmenedzsment rendszerek bevezetésére, fejlesztésére és elterjesztésére, továbbá az ellátórendszer költség-hatékony működését elősegítő egészségügyi vezetői információs rendszerek kialakítására, kontrolling eljárások korszerűsítésére, különös tekintettel az esetszintű kontrollingot, az egyéni kezelési költség megállapítását lehetővé tevő eljárásokra.

Az Európai Unió 2009-es betegbiztonságra vonatkozó elvárásainak megfelelően a betegbiztonságot menedzselő rendszerek kialakítása és az ehhez szükséges szakemberek képzése is elengedhetetlen követelmény a fekvőbeteg intézményekben.

Az ellátórendszer gazdasági helyzetből eredő fiskális korlátai, a társadalmi szükségletek változása, a technológia fejlődése olyan külső tényezőket jelentenek, amelyek megkövetelik a rendszer fenntarthatósága és az ellátás minősége érdekében tett kiigazításokat, amelyek közé tartoznak a feladatmegosztáson, betegút-szervezésen alapuló szervezett együttműködések az ellátó intézmények között, kiemelten az onkológiai ellátás területén.

6. Támogatható tevékenységek köre

Kiemelt projekt : A komponens keretében

- Egységes, integrált külső felülvizsgálati rendszer bevezetésének módszertani támogatása, egységes nemzetközi akkreditációs követelmény rendszernek megfelelően
- Módszertani fejlesztések az egészségügyi szolgáltatók általános és szakma specifikus akkreditációjához
- Standardok kifejlesztése és értékelésükhöz használandó kézikönyv megalkotás az újonnan kifejlesztett akkreditációs rendszerhez
- Betegbiztonság növeléséhez adatgyűjtési, adatkezelési rendszer kialakítása
- A akkreditációs eljárásban közreműködő minőségirányítási szakemberek képzése

Kiemelt projekt: B komponens keretében:

- Gyógyszertári Ellátási Standardok (GYES) fejlesztése
- GYES akkreditációs szakemberek képzése
- GYES rendszerismertetés, képzés
- Gyógyszerterápia menedzsment (GYTM) szakmai protokolljaihoz fejlesztési módszertan kidolgozása
- Az akkreditációs rendszer kiépítése
- Gyógyszer-alkalmazási protokollok fejlesztése
- Szoftverfejlesztés
- Protokollok és a szoftverek akkreditációja
- Rendszerismertetés, képzés
- Szakmai nyomonkövetés

Pályázati C komponens keretében:

- Intézményi diagnosztikai laboratóriumok akkreditálása
- Minőségirányítási, változtatásmenedzsment megbízottság menedzsment ismeretek bővítése az ellátórendszerben képzések támogatása, képzési díjtámogatás révén
- Egészségügyi kontrolling rendszer korszerűsítésének támogatása az egészségügyi intézményekben (üzlet-és ügyviteli rendszerekhez szoftver- és alkalmazásfejlesztés)

Pályázati D komponens keretében

- Területi együttműködést leíró módszertani anyag készítése
- Területi együttműködési modell kidolgozása
- Háttér tanulmányok, felmérések, elemzések készítése
- Folyamatos felülvizsgálata az újonnan kialakult beteg utaknak
- Workshopok szervezése azokon való konzorciális tagi szereplők részvételével

Pályázati E komponens keretében

- Területi együttműködést leíró módszertani anyag készítése
- Területi együttműködési modell kidolgozása
- Háttér tanulmányok, felmérések, elemzések készítése
- Folyamatos felülvizsgálata az újonnan kialakult beteg utaknak
- Workshopok szervezése azokon való konzorciális tagi szereplők részvételével
- Tájékoztatással kapcsolatos tevékenység

ERFA típusú támogatható tevékenységek:

Egészségügyi kontrolling rendszerek bevezetéséhez szükséges szoftverek beszerzése
Betegbiztonsági adatgyűjtési és adatkezelés rendszerek kialakításához szoftver és hardverbeszerzés

7. Projekt kiválasztási szempontok

Jogosultsági és formai megfelelés kritériumok

- A pályázati felhívásban meghatározott adminisztratív, pénzügyi és jogi feltételek teljesülése. A pályázati adatlap és kötelezően csatolandó mellékleteinek hiánytalan kitöltése, valamint határidőre történő beküldése
- A projekt megfelel a horizontális céloknak
- A beadási határidőre vonatkozó feltételek teljesülnek-e
- A projekt kezdési időpontja nem korábbi a projekt beadási időpontjánál
- A támogatást igénylő rendelkezik a szükséges önerővel (ha releváns)
- A támogatást igénylő nem tartozik-e a kizáró okok hatálya alá

Szakmai kritériumok

- A kiválasztási folyamat teljesen transzparens
- A fejlesztési célok megfelelően definiáltak.
- A feladathoz tervezett támogató infrastruktúra biztosítására lehetőség van.
- Biztosított a fejlesztések fenntarthatósága

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek		
A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
<p>Az adatszolgáltatás rendjét érintő az ellátás minőségére és meghatározott minőségi mutatók közzétételére vonatkozó jogszabályi változtatások.</p> <p>Jogszabályi környezet létrehozása az akkreditációs rend működtetési lehetőségének megteremtésére.</p>	EÜM	2010. I. negyedév

6.2.7. Betegazonosítási rendszer fejlesztése valamint nemzeti e-Health rendszer bevezetésének támogatása – indikatív kiemelt projekt

1 Összefoglaló adatok									
Projekt kiválasztás eljárása	Kedvezményezettek köre	Kiemelt projekt kerete Mrd Ft (euro)		IH döntés tervezett összege Mrd Ft (euro)			Tám. min.-max. összege (Mft)	Tám. min.-max. mértéke (%)	Támogatandó projektek száma
		2009	2010	2009	2010	2011/2012			
Kiemelt projekt (indikatív)	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	4,476			4,476		4 476	100	1

A Közép-magyarországi Régió forráskerete a konstrukción belül	
A megosztás módja	Arányosítás: Igen..... Nem..
Arányosítás esetén az arányosítás kulcsa (%)	30,7%
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	1,374

ERFA típusú költségek tervezett aránya a konstrukción belül	
Arányszám (%)	10%
A KMR prioritás terhére elszámolható keret összege (Mrd Ft)	0,134
ERFA típusú költségek keretösszege (Mrd Ft)	0,476

2. Ütemezés		
Konstrukció indítása és zárása (év/hónap)	2009. IV. negyedév	2012. IV. negyedév

3. A támogatás célja
<p>Az elektronikus TAJ kártya rendszer bevezetésével biztosítani kell a magyar állampolgárok számára az elektronikus azonosítás és jogviszony ellenőrzés lehetőségét az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásainak igénybevételekor, valamint az adatvédelmi jogszabályoknak és biztonsági előírásoknak megfelelő jogosultságok ellenőrzését. Az elektronikus TAJ kártyával indított on-line tranzakciók a jelenleginél jobb minőségű, megbízhatóbb, valósidejű információszolgáltatást tesznek lehetővé mind a biztosító, mind az intézmények számára, ugyanakkor lehetőséget teremtenek az állampolgároknak ahhoz, hogy az adatokhoz való jobb hozzáféréssel a jelenleginél aktívabban vegyenek részt egészségük megőrzésében és a gyógyításban. A elektronikus TAJ kártya bevezetéséhez elengedhetetlenül szükséges a megfelelő képzési rendszer kialakítása, amelyben az egészségügyi ellátórendszer dolgozóit ki kell képezni az elektronikus kártya használatára oly módon, hogy az egyszerűsítse feladataik elvégzését. Létre kell hozni az elektronikus receptfelírási rendszert, amely pontossága és kockázatcsökkentő hatása mellett jelentős környezeti hatással is bír.</p>

4. A támogatási konstrukció célértékei					
Indikátor megnevezése	Indikátor mértékegysége	Indikátor típusa	Bázisérték	Célértékek	
				2012	2015
Kiképzett dologozó	fő	kimeneti	0	120.000	

Elektronikus recept	Darab	kimeneti	0	60 millió/év	
---------------------	-------	----------	---	-----------------	--

5. A támogatási konstrukció indokltsága

A bevezetésre kerülő elektronikus TAJ kártya, valamint a működéshez szükséges üzemeltető rendszerek lehetővé teszik az egészségbiztosítás számára, hogy a teljes ellátórendszerben végbemenő folyamatokat a fejlesztés keretében kialakításra kerülő információs rendszerek segítségével valós időben monitorozza és szükség esetén beavatkozzon. A gyors és pontos adatszolgáltatás és követés lehetővé teszi az erőforrások jobb és hatékonyabb tervezését és felhasználását, pontosítja a stratégiai döntésekhez szükséges hazai és nemzetközi adatszolgáltatást. Az ellátórendszer intézményei hatékony eszközt kapnak az intézményen belüli autentikációs és autorizációs eljárásokhoz, amely gyorsítja és biztonságosabbá teszi munkájukat, csökkenti az adminisztrációt. Az állampolgárok részére távoli biztonságos elektronikus azonosítást lehetővé tevő kártya segíti az állampolgárok egészségügyi adatainak távoli, határokon átnyúló lekérdezését, ami ez EU egyik megfogalmazott célkitűzése.

A rendszer sikeres bevezetésének alapfeltétele a megfelelő képzés és továbbképzés nyújtása a résztvevő orvosok és szakdolgozók számára, valamint a lakosság maga szintű tájékoztatása.

Az elektronikus recept kialakítása, melynek keretében egységes gyógyszerfelírási adatbázis jön létre az OEP keretében, amelyhez mind a jogosult orvos, mind a gyógyszerész hozzáfér, jelentősen növeli a gyógyszerhasználat hatékonyságát és biztonságát, lehetővé téve az esetleges kölcsönhatások automatikus jelzését.

6. Támogatható tevékenységek köre

- Az ellátórendszer dolgozóinak képzése
- Távoztatási rendszer kialakítása
- Ügyfélszolgálat kialakítása
- E-recept rendszer és folyamatok kialakítása
- A kártyarendszer bevezetéséhez szükséges humán erőforrás képzése
- A lakosság széleskörű tájékoztatása nyomtatott anyagokkal és az elektronikus tájékoztatási csatornákon
- Projektmenedzsment
- Minőségbiztosítás
- Nyilvánosság biztosítása

ESZA típusú támogatható tevékenységek:

Nem támogathatóak.

7. Projekt kiválasztási szempontok

Jogosultság vizsgálata:

- A projektjavaslatot az arra jogosult szervezet nyújtotta be
- A projekt gazdával kapcsolatban kizáró ok nem merül fel
- A projekt megvalósításának kezdete és időtartama megfelel a kiírásnak
- Az igényelt támogatás megfelel a minimum/maximum feltételeknek
- Horizontális szempontokkal kapcsolatos vállalások megtörténtek
- Egyéb jogosultsági szempontok

Teljességi ellenőrzés:

- A formanyomtatvány minden kötelezően kitöltendő része értelmezhető módon van kitöltve
- A papír alapú adatlap tartalma megegyezik az elektronikus benyújtott változat tartalmával
- A projektjavaslat összefűzve, oldalszámozott tartalomjegyzékkel és megszámozott oldalakkal került benyújtásra
- A projekt költségvetés eredeti formátumát nem változtatták meg.
- A kötelezően benyújtandó dokumentumokat csatolták

- Egyéb teljességi szempontok

Értékelési szempontok:

Az értékelés során az alábbiak vizsgálatára kerül sor szakmai, informatikai és pénzügyi szempontból:

- Projektterv céljának és megvalósíthatóságának értékelése
- Szakmai-műszaki értékelés
- Pénzügyi értékelés
- Gazdasági fenntarthatóság értékelése
- Környezeti fenntarthatóság értékelése
- Esélyegyenlőség biztosításának értékelése

8. A konstrukció megvalósításához szükséges feltételek		
A feltételezés leírása	Felelős	Határidő
A TIOP 2.3.1 konstrukció projektcsatornába való párhuzamos benyújtása	Projektgazda	2009. IV. negyedév
Jelen konstrukció és a TIOP 2.3.1 kiemelt projekt egymásra épülésének pontos bemutatása, a megvalósítás ütemezésének összehangolása	Projektgazda	2009. IV. negyedév