

## Informatikai pályázatok a HEFOP keretében

Miközben egyre több szó esik a Nemzeti Fejlesztés Terv 2007 és 2013 közé eső második szakaszáról (NFT 2), addig alig hallunk az Európa Tervről, Magyarország 2004-2006 közötti időszakra vonatkozó Nemzeti Fejlesztési Tervéről. Pedig ennek keretében – Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Program (HEFOP) – jelennek meg a napjainkban is folyó egészségügyi és szociális fejlesztések. Ezek mindegyike szorosan kapcsolódik a magyar Nemzeti Fejlesztési Terv hosszú távú céljához, az életminőség javításához és a humán erőforrás fejlesztéséhez.

Magyarország lakosságának egészségi állapota messze elmarad az Európai Unió átlagától, amelynek számos, az ellátás színvonalától és elérhetőségétől független oka is van. Tény azonban, hogy ez az egyént sújtó körülmény az ország gazdasági növekedését is gátolja. Az EÜM ezért az Európa Tervben azt a célt fogalmazta meg – és ezt a kormány a legmesszebbmenőkig támogatta –, hogy a betegségek korai felismerésére illetve a rehabilitációra koncentrálja a fejlesztési forrásokat.

### STRUKTURÁLIS ALAPOKBÓL TÁMOGATOTT BERUHÁZÁSOK

Az e tekintetben legelmaradottabb három régióban, Észak-Magyarországon, az Észak-Alföldön és Dél-Dunántúlon valósulhatnak meg a Strukturális Alapokból támogatott beruházások. Az egészségügyi ellátó hálózat infrastruktúrája e térségekben sok esetben nem felel meg az ellátás jogszabályban is előírt minimális követelményeinek. Az épületek állaga leromlott, mintegy harmaduk bontásra ítélt, számos közülük eredendően nem egészségügyi intézménynek épült; az eszközök elavultak, korszerűtlenek, máskor pedig az épületek nem alkalmasak arra, hogy befogadják a korszerű ápolást biztosító eszközöket. A férőhelyek száma nem elegendő, főleg a rehabilitációt lehetővé tevő intézményekben hosszú a várakozási idő.

E beruházások nagyobb része – mintegy 22,7 milliárd forint (a központi programot is beleértve) – az egészségügyi intézmények infrastrukturális fejlesztésére, kisebb hányada – 4,1 milliárd forint – pedig egészségügyi információtechnológiai fejlesztésekre irányul.

A HEFOP „Egészségügyi infrastruktúra fejlesztése az elmaradott régiókban” összesen mintegy 10,5 milliárd forint értékű beruházást támogat. Az épületek korszerűsítését, bővítését és eszközök beszerzését magukban foglaló, minimum 500 millió forint, maximum 2 milliárd forinttámogatás-

sal megvalósuló beruházások eredményeként a fent említett három régióban két szakmai területen, a szűrés és diagnosztika, valamint a rehabilitáció területén javulhat az ellátás. A fejlesztések célja, hogy minden régióban legalább egy európai színvonalú szűrési-diagnosztikai és rehabilitációs központ jöjjön létre.

Ezen túl 12 milliárd forint nem pályázati úton, hanem közvetlen támogatás formájában szolgálja a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának fejlesztését. Olyan, komplex, országos modellként szolgáló intézmény jön létre, amely két régiót, az Észak-Alföldet és Észak-Magyarországot lefedően alkalmas lesz arra, hogy a szív-érrendszeri, illetve a daganatos megbetegedések kezelésének korszerű feltételeit biztosítsa a szűréstől a gondozásig, a gyógyítási lehetőségek teljes skáláját felölelve, az ellátás legmagasabb, klinikai szintjén.

### INFORMATIKAI FEJLESZTÉSEK

A 4,1 milliárd forint összértékű informatika fejlesztés is a három, gazdasági és egészségügyi szempontból elmaradott régióra koncentrál. A fejlesztés iránya kettős: egyrészt egészségügyi intézmények (kórházak, rendelőintézetek és háziorvosi szolgálatok) közötti információ-mintarendszerek alakulnak ki, másrészt az intézményeken belüli információrendszerek fejlesztése és korszerűsítése valósul meg.

A forrásra a régióban működő, a fekvő- és járóbeteg ellátó intézményeket és háziorvosokat is magukba foglaló konzorciumok pályázhattak. Mindhárom régióból több konzorcium is pályázhatott; régióként azonban csak egy-egy nyertes pályázó részesülhet a támogatásból. Az igényelhető támogatás összesen 4.050 millió Ft, ennek harmada, azaz 1.350 millió Ft jut mindhárom régió egy-egy nyertes pályázója számára.

A pályázati kiírás szerint egyetlen intézményközi információrendszert megvalósító alkalmazói szoftver kerül kifejlesztésre és a három régióban ugyanaz az alkalmazói szoftver kerül telepítésre. Ez egyrészt költségtakarékos, másrészt lehetővé teszi a későbbiekben az intézményközi információrendszer országos elterjesztését. A közös intézményközi információrendszer megvalósításában (a három nyertes pályázatában vázolt elképzelések összehangolásában és a konszenzussal elfogadott funkcionális rendszerterv kialakításában, a közbeszerzési eljárás lebonyolításában) az Egészségügyi Minisztérium koordináló, a későbbi üzemeltetés időszakában pedig az elektronikus aláírás biztosításával közreműködő szerepet tölt be.

## AZ INTÉZMÉNYKÖZI INFORMÁCIÓRENDSZER

Az intézményközi informatikai fejlesztések célja mindhárom régióban a betegutak lerövidítése, a regionális egészségügyi ellátás hatékonyságának javítása, a betegellátás javítása és az egészségügyi ellátó intézmények költséghatékony működésének elősegítése.

A három konzorcium számára közösen kifejlesztendő intézményközi információ-mintarendszerek korszerű, Internet alapú, biztonságos kommunikációs csatornát használó eEgészségügyi szolgáltatásokat nyújtanak a résztvevőknek (a társulás tagjainak) és bármely más, külső egészségügyi szolgáltatóknak. Az eEgészségügyi szolgáltatások régióként az intézményközi információ mintarendszer központjának infrastruktúráján működnek. Az egészségügyi adatok biztonságos továbbítását elektronikus aláírás biztosítja. Az ezt lehetővé tevő „harmadik megbízható fél” szolgáltatást az Egészségügyi Minisztérium (EÜM) megfelelő szakmai partneren keresztül saját költségvetéséből vállalja. A regionális rendszerfejlesztés eredményeként az elmaradott régiókban létrejön egy-egy egészségügyi, területi, intézményközi informatikai mintarendszer, amely régióként mintegy 1000 munkahelyet kapcsol hálózatba a kórházak, a rendelőtézetek és háziorvosok köréből. A mintarendszer egyik követelménye, hogy bármely más egészségügyi szolgáltató számára nyitott legyen, ezért a kifejlesztett szolgáltatásokat a későbbiekben további csatlakozó egészségügyi intézmények is igénybe vehetik.

A mintarendszerek feladata, hogy segítsék az intézkedés célcsoportjának, a hátrányos helyzetű, aktív munkavállalói korban lévő népesség, illetve családtagjaik egészségének megőrzését; csökkentse ellátási hátrányait. Az intézményközi információrendszer a régió belül hozzájárul az egészségügyi erőforrások jobb kihasználtságához, a területi egyenlőtlenségek csökkentéséhez, a regionális, bizonyítékokon alapuló szakmapolitika, koordináció kialakításához.

A fejlesztés kulcseleme az „eKórlap” (elektronikus kórlap) szolgáltatás, amelyhez a szolgáltatást igénybevevő, arra jogosult egészségügyi ellátó szervezet a beteg beleegyezésével hozzáfér, és látja az előző vizsgálatok és kezelések sorozatát és azok eredményét. Az így rendelkezésre álló információ felgyorsítja a diagnosztikát, és elkerülhetővé teszi a felesleges, ismételt vizsgálatok elvégzését. Az „eKórlap” szolgáltatásra épülnek további elektronikus szolgáltatások, amelyek a munkaképesség rövidebb idejű visszanyerését szolgálják. Ilyen az „eRecept” szolgáltatás, amely segítségével a beteg orvosa a receptjeit közvetlenül küldheti a patikába, vagy az „eKonzultáció”, amely segítségével a kezelő orvos specialistát hívhat segítségül például táv-diagnosztikára. Az „eKonzultáció” keretei közé tartoznak a betegből vett minta alapján elektronikus úton kért vizsgálatkérések és a válaszul küldött leletek is. A kísérleti telemedicina szolgáltatások, amelyek a betegeket közvetlenül is elérhetik, a fenti szolgáltatásokra épülhetnek. Lehetővé tehetik bizonyos krónikus megbetegedésekben szenvedők állapotának ottho-

ni monitorozását Internet alapú eszközök és módszerek biztosításával.

Mindhárom nyertes konzorcium esetében a résztvevő kórházak és rendelőtézetek a saját, belső információrendszerük korszerűsítését is elvégezhetik a projekt keretében. A kórház információrendszer-fejlesztések célja, hogy létrehozzák a csatlakozást az intézményközi információrendszerhez, javítsák a betegellátás színvonalát és megteremték az intézmény költséghatékony működtetésének informatikai feltételeit.

Az intézményközi információrendszer fejlesztési folyamata megkezdődött. Ennek első lépéseként a három konzorcium (az EÜM által biztosított szakértőkkel együtt) kialakította a megvalósítandó rendszer orvos-szakmai és informatikai funkcionális rendszertervét, amelyre alapozva a három régió konzorciuma 2005. áprilisában két szakaszos, tárgyalásos közbeszerzési eljárást írt ki. Jelenleg az előminősítési szakaszból továbbjutott cégek ajánlatainak bírálatára folyik. A nyertes ajánlattevővel várhatóan 2005. szeptember végén, vagy október elején kötik meg a szerződést.

Evvel párhuzamosan a három konzorcium dolgozik az intézményen belüli fejlesztések műszaki dokumentációján is, hogy az erre vonatkozó – saját hatáskörben lebonyolítandó – közbeszerzési eljárást is minél hamarabb elindíthassák.

## SZOCIÁLIS JELLEGŰ FEJLESZTÉSEK

A Strukturális Alapok logikájából következően a szociális területen olyan elképzelések valósulnak meg, amelyek a foglalkoztathatóság javítását segítik elő. Az e szempont alapján tervezett fejlesztések a következők:

A szociális területen megvalósuló fejlesztések valamennyi régióból pályázhatók. Az e területen rendelkezésre álló keret kisebb része – 4,2 milliárd forint – szociális területen dolgozó szakemberek képzését, illetve hálózatépítést szolgálja, nagyobb részéből – 8,4 milliárd forintból – pedig a leghátrányosabb helyzetű társadalmi csoportok foglalkoztatóságának javítása érdekében valósulhatnak meg beruházások.

A Strukturális Alapok támogatásával induló képzésekre, valamint hálózatépítésre vonatkozó pályázati program az ellátottak foglalkoztatási esélyeinek növeléséhez, illetve a család és munkahely összeegyeztetését támogató szolgáltatások bővítéséhez szükséges tudások gyarapítására helyezi a hangsúlyt. A társadalmi beilleszkedés és bűnmegelőzés hatékonyabbá tétele érdekében a képzésekbe a börtönből kikerültek pártfogó felügyelőit is be kívánják vonni.

A képzési, illetve hálózatépítési program szorosan kapcsolódik a leghátrányosabb helyzetű társadalmi csoportok munkaerő-piaci esélyeit javító beruházásokhoz is.

A beruházások egy része a hajléktalanok és a fogyatékkal élőknél nappali ellátásának támogatására irányul. Mindkét csoport komoly hátrányokkal küzd a munkaerőpia-

con, az őket támogató szolgáltatások pedig kiépíthetnek. Az e téren megvalósuló beruházások keretében olyan, többféle szolgáltatást (pl. képzést, pályatanácsadást, mentálhigiénés programok, munkaerőpiaci szolgáltatások szervezését, rehabilitációs és szabadidős foglalkoztatást) nyújtó naplali intézmények jönnek létre, amelyek elősegítik a két hát-

rányos helyzetű csoport és a fogyatékosok esetében az őket gondozó családtagok munkaerő-piaci részvételét, társadalmi beilleszkedését. A beruházási program keretében legalább 260 új intézmény illetve szolgáltatás létrehozása várható, a szolgáltatásokat igénybe vevő háztartások száma, pedig legalább 4000 lesz.

## **Egészségügyi Minisztérium Sajtó és Kommunikációs Főosztály**



### **Sajtóközlemény**

#### **Az egészségügyi miniszter 31/2005. (VIII. 2.) EÜM rendelete az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról**

Az egészségügyi ellátórendszer átláthatóbbá, igazságosabbá és finanszírozhatóbbá tétele érdekében a 21 lépésben megfogalmazott intézkedés-sorozat egyik jelentős pontja az egészségbiztosítási kasszában

- a fekvő- és járóbeteg-ellátásra rendelkezésre álló források összevonása,
- a finanszírozási eljárásrend módosítása.

#### **A rendelet legfontosabb elemei:**

Az egészségügyi ellátás költséghatékonyabb, ésszerűbb, a betegek számára is előnyösebb működésének egyik feltétele a járóbeteg-ellátás szerepének erősítése a kórházi fekvőbeteg-ellátással szemben. Ez a lépés a beteg és a költségvetés érdekeit egyszerre szolgáló finanszírozás alkalmazásában teszi érdekeltté az egészségügyi szolgáltatókat.

- Emelkednek a járóbeteg-szakellátás egyes eljárásainak finanszírozási díjtételei

Azon beavatkozások esetében, amelyek fekvő- és járóbeteg-ellátásban egyaránt elvégezhetők, az egészségbiztosítási kasszából az eddiginél magasabb térítést fog kapni az a szolgáltató, amelyik az adott beavatkozást járóbeteg-szakellátásban végzi el. Mintegy 70 beavatkozás típus esetében 3-6-szorosára, egyes eljárásoknál 10-szeresére emelkedik a biztosító által fizetett térítés. Több eljárás pontszáma más hasonló eljáráshoz viszonyítva harmonizáltnak, egységes pontértéken került meghatározásra.

- A HBCS karbantartás célja a napi gyakorlatot tükröző, ésszerű, arányos díjtételek megállapítása

A finanszírozási eljárás során a szakmapolitikai elvek érvényesülése, illetve a valós gyakorlat szerinti működés érdekében, az egészségügyi kormányzat, illetve a finanszírozó folyamatosan figyelemmel kíséri, és az egészséggazdasági adatok ismeretében szükség szerint felülvizsgálja, karban tartja a rendszer működését.

A módosítások megfogalmazásában nagy segítségünkre voltak az illetékes szakmai kollégiumok.

A rendelet megjelent a Magyar Közlöny 2005/107. számában.

Hatályba lép 2005. szeptember 1-én.