



A Strukturális Alapok egészségügyi felhasználásának maximalizálása

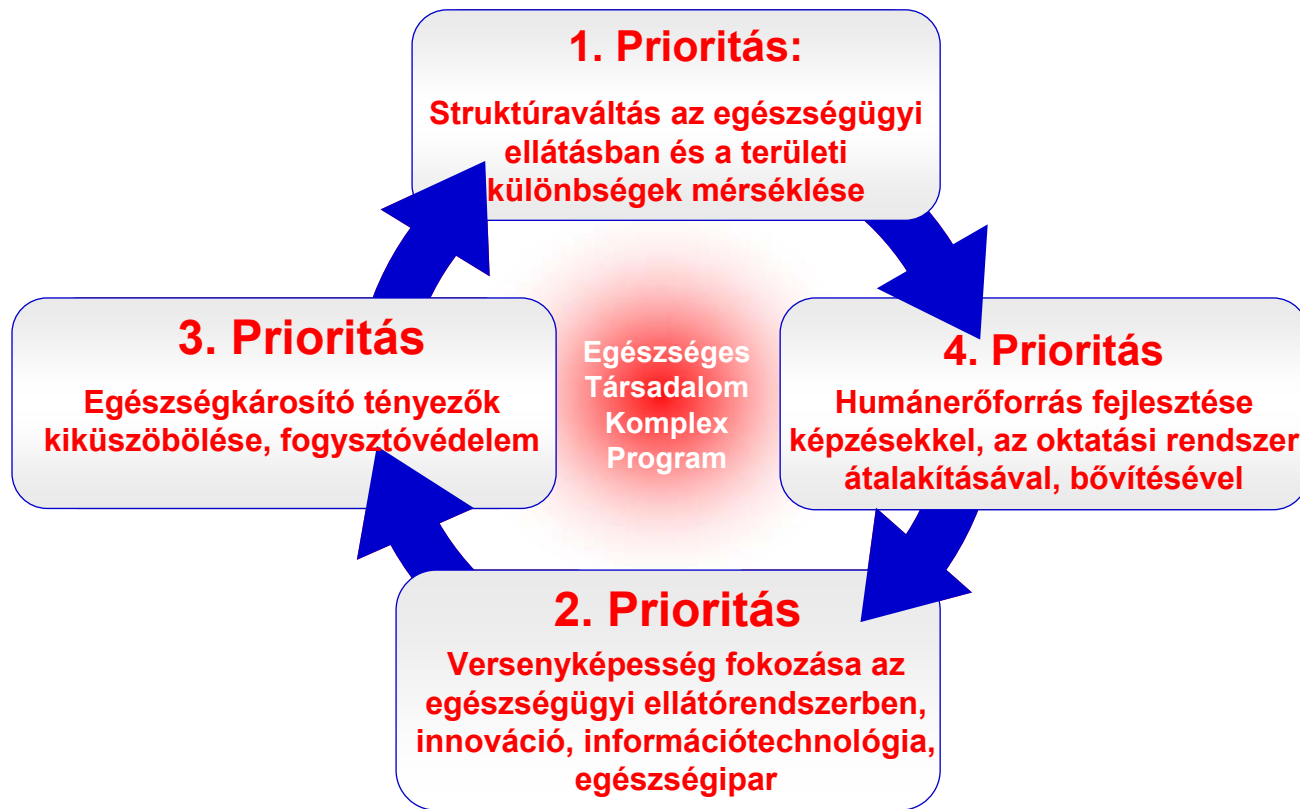
az egészségpolitika nézőpontjából

EUREGIO III MSC képzés 2009 szeptember 2-5.



Bevezetés – a tervezési környezet

Komplex problémák – komplex programok



Komplex tervezési környezet

A korszerűbb, hatékonyabb ellátórendszer (struktúra-átalakítás):

Közösségi Stratégiai
Iránymutatások (CSG)

a közösségi támogatások felhasználása

Előfeltételként:

- Makroökonómiai stabilitásra
- Strukturális reformokra (pl.: eü.)

Versenyképesség
fokozására

Foglalkoztatás
előmozdítására

A strukturális reformok tehát nem is önmagukban, hanem csak a versenyképességhez és a foglalkoztatáshoz való **hozzájárulásuk függvényében** támogathatók !

A humánerőforrás fejlesztése:

Egészségügyi
infrastruktúra fejlesztése

csak a következő prioritásokkal összhangban

Több embert kell a
foglalkoztatásba vonzani

Fokozni kell a m.vók és a m.tók
alkalmazkodóképességét

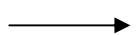
Jobb oktatást és szakképzést
kell biztosítani (+ erősíteni kell
az egyetemek, kutatóhelyek és
a vállalkozások kapcsolatát)

Egészségügyre csak az alábbi elvek mentén lehet ráfordításokat eszközölni:

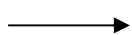
a munkában egészségesen eltöltött évek számának növelése érdekében,
a munkavállalók társadalomban való aktív részvételének támogatása (függőségének csökkentése, gazdasági hozzájárulásuk fenntartása) érdekében,
régiók közötti különbségek mérséklése (egészségi állapot, hozzáférés), és megelőzés a munkában egészségesen eltöltött évek számának növelése érdekében
kevesebb egészségügyi ellátásra fordított kiadás érdekében

ezekben az esetekben is **csak akkor** lehet beruházni az egészségügyi infrastruktúra fejlesztésébe, **ha** a beruházások elmaradása (vagy nem kielégítő mértéke) **a gazdasági fejlődést akadályozná**

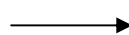
NFT



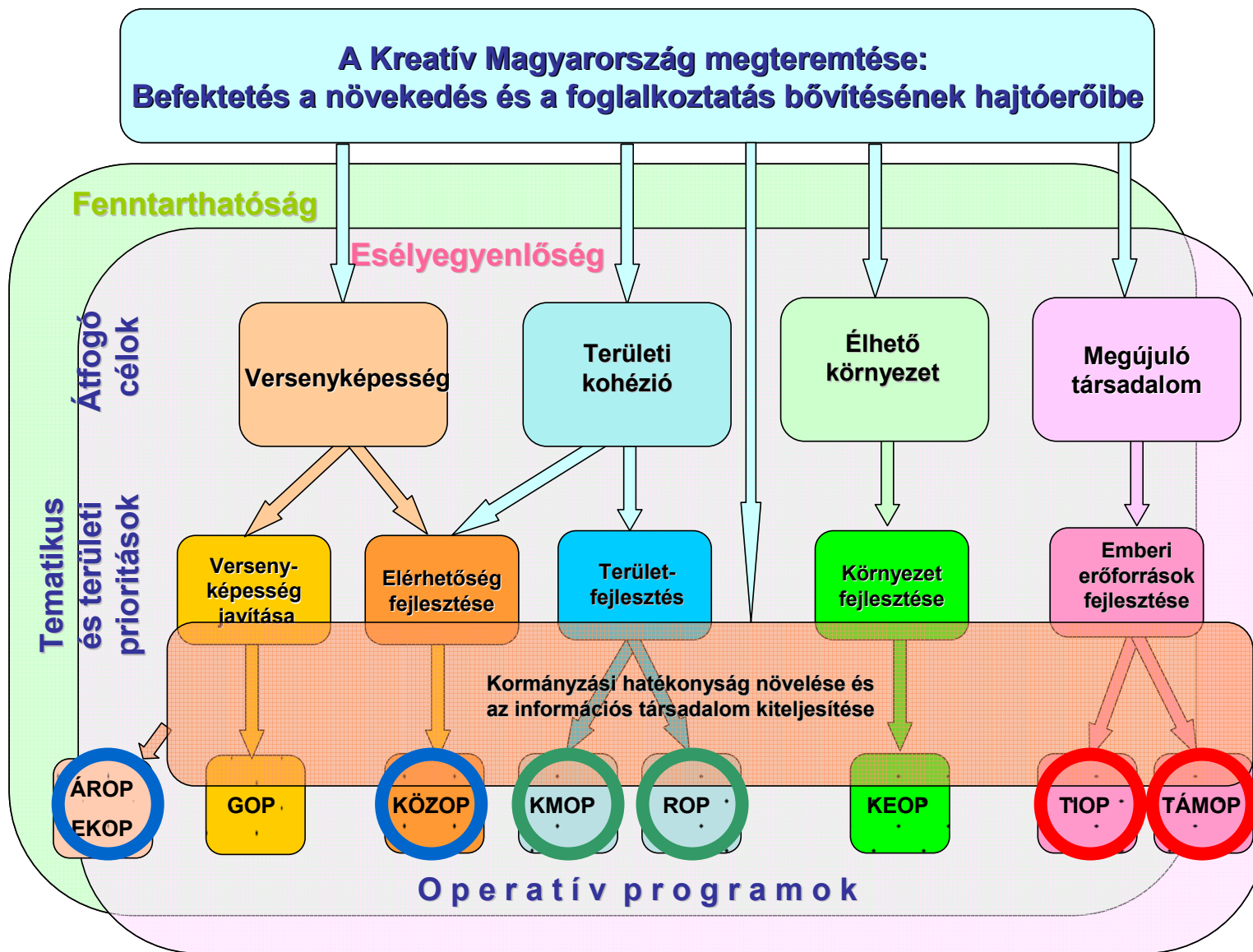
OP



Intézkedés



Komponens





Konvergencia és beruházások

A maastrichti konvergencia-kritériumok

■ **Árstabilitás:**

A fogyasztói árszint (infláció) emelkedése a vizsgált évben 1,5%-nál jobban nem haladhatja meg a három legalacsonyabb inflációs rátájú tagállam átlagindexét.

■ **Kamatok konvergenciája:**

A hosszú lejáratú kamatláb a vizsgált évben 2%-nál többel nem haladhatja meg a három legalacsonyabb inflációval rendelkező tagállam átlagát.

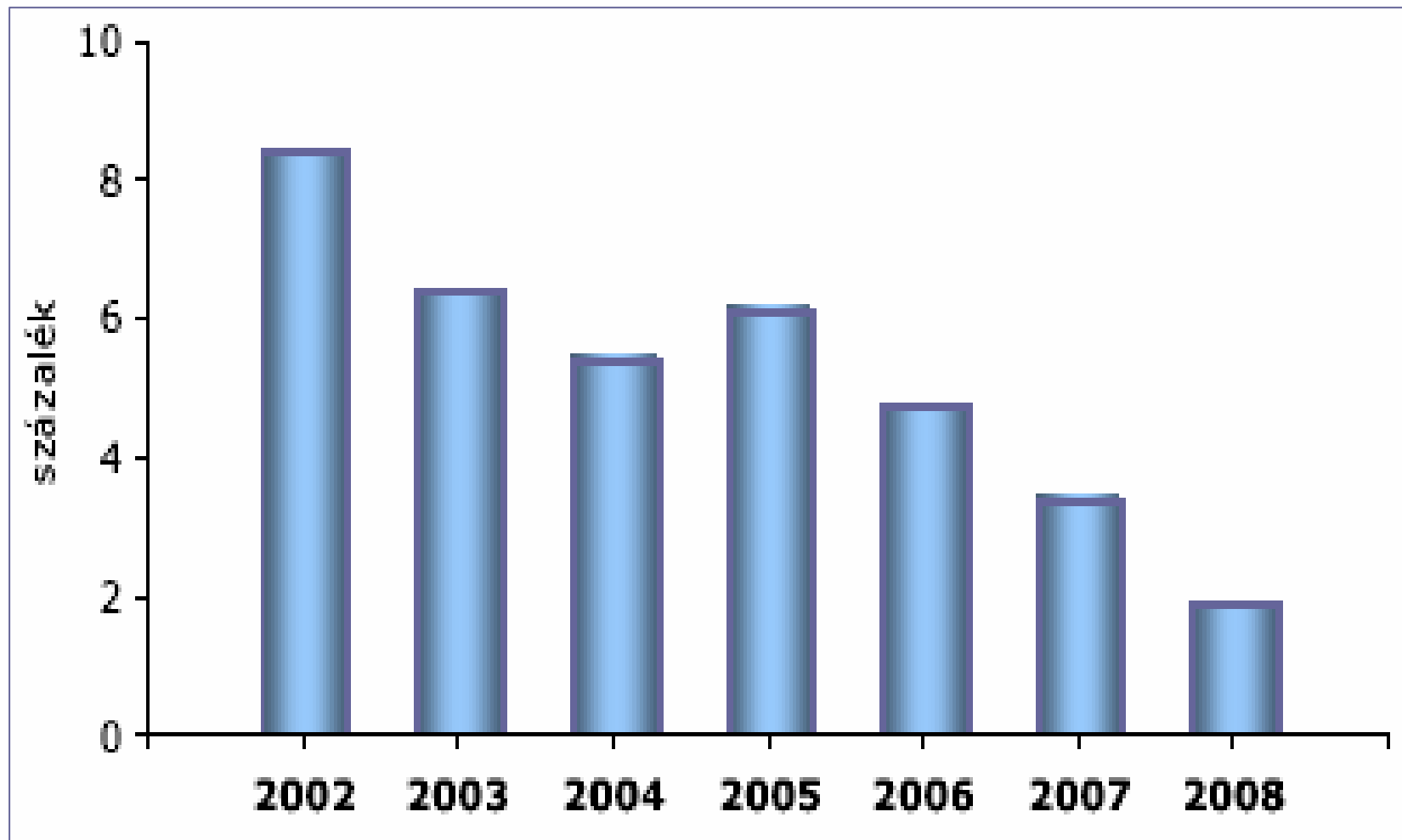
■ **Árfolyamok stabilitása:**

az EMS árfolyam-mechanizmusán (ERM) belül a nemzeti valutát az utóbbi két évben nem értékelik le.

■ **Stabil kormányzati pénzügyi pozíciók:**

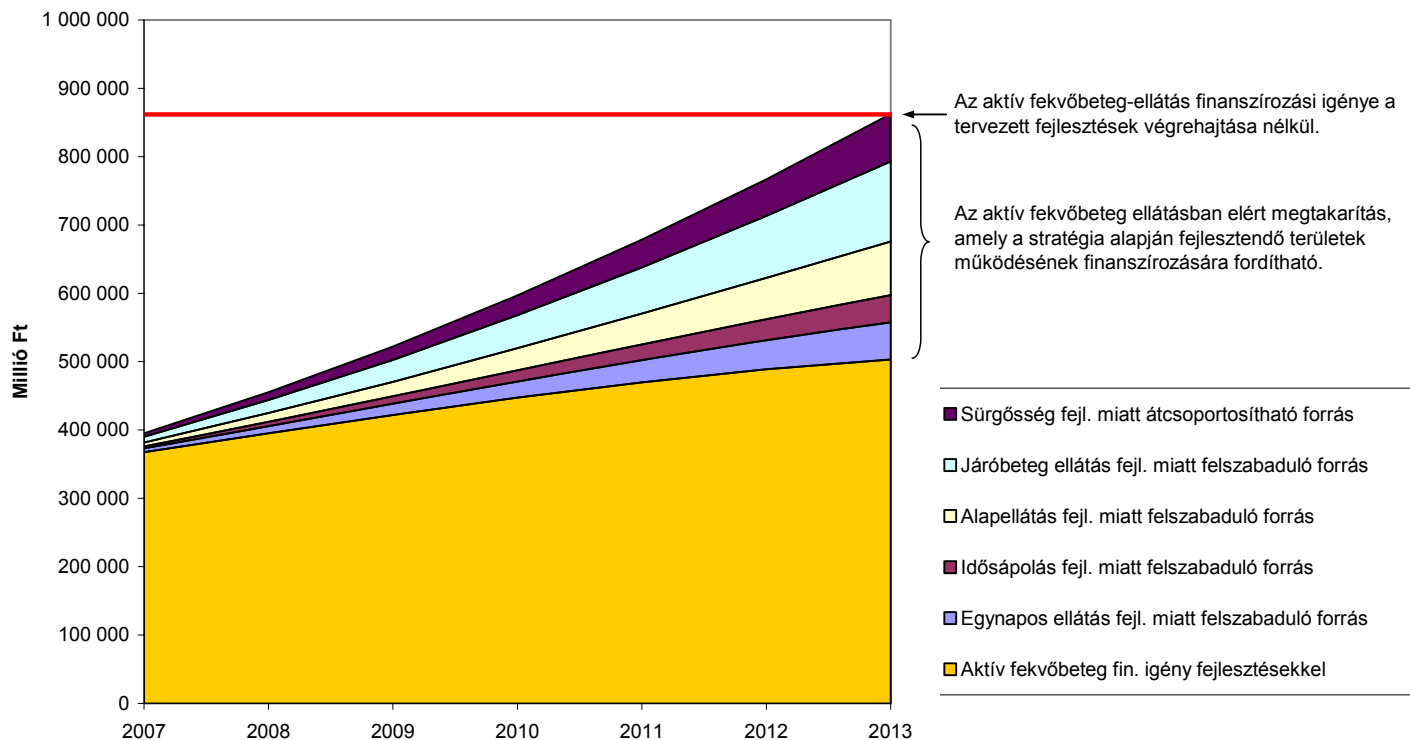
A vizsgált évben a költségvetési deficit a GDP 3%-át, az államadósság pedig a GDP 60%-át nem haladhatja meg (utóbbi esetben elvileg elfogadhatónak tekintik a 60%-nál magasabb szintet is, ha az adósságállomány folyamatosan csökkenő tendenciát mutat).

Államháztartási hiány (előrejelzés 2005)



A kapacitások várt alakulása (2006)

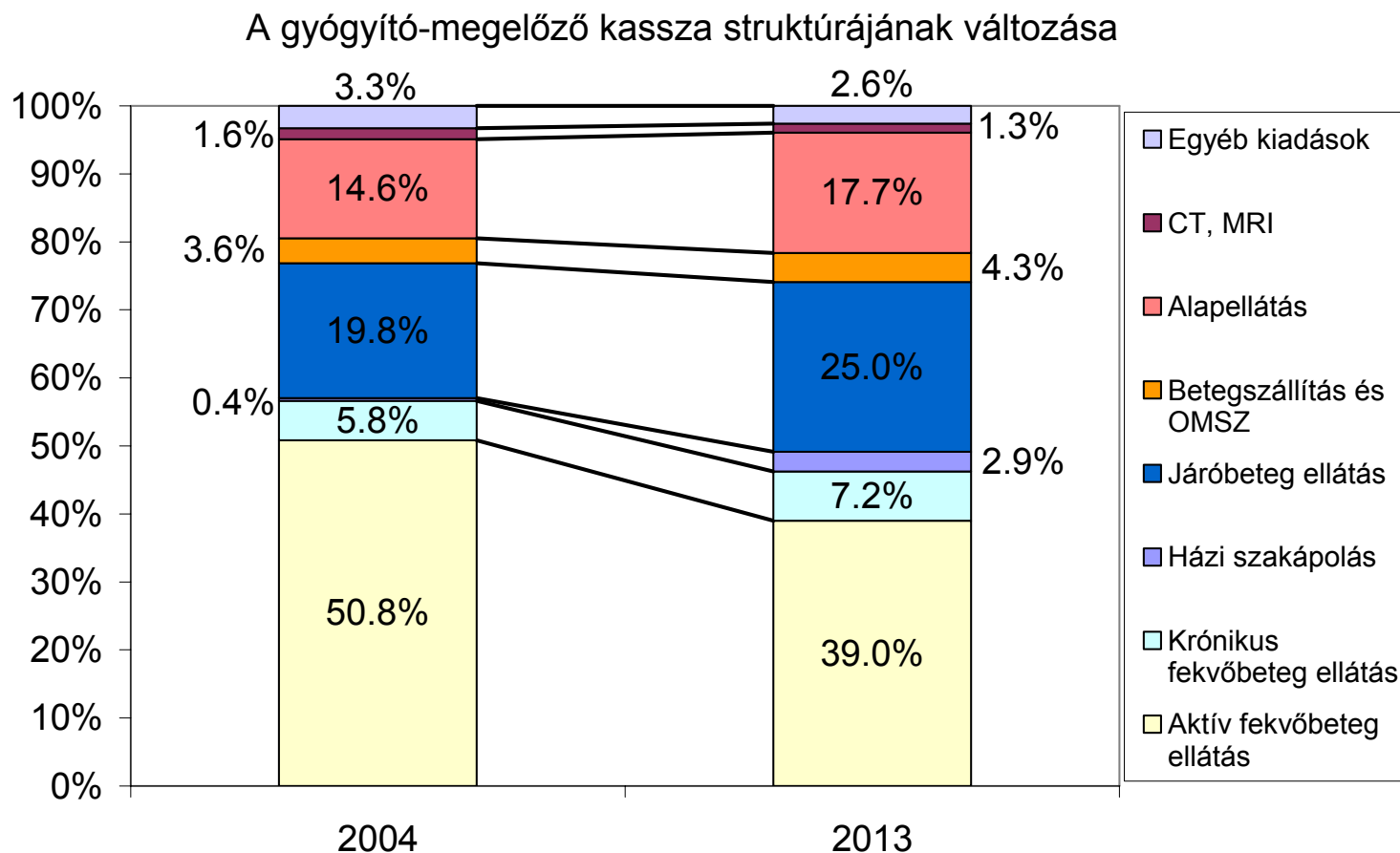
Az aktív fekvőbeteg ellátásban az egyes intézkedésekkel elérhető megtakarítás nominálértéken



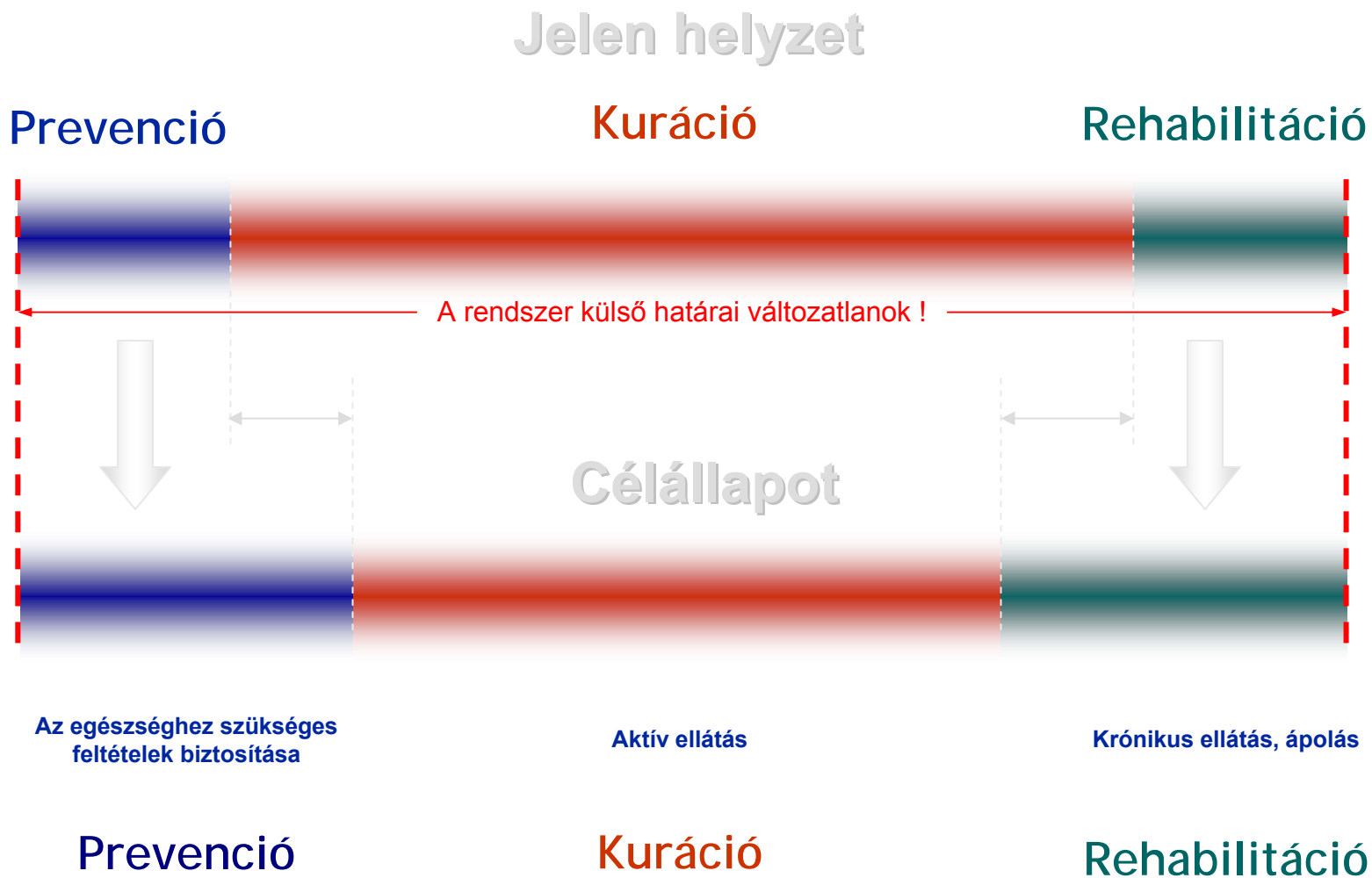
A fenti ábráról leolvasható, az időszak végén elért **280 Mrd forint felszabaduló forrás** a 2013-as becsült **GDP 0,75%-a**, másképp kifejezve: **a fejlesztések elmaradása esetén jelentkező aktív fekvőbeteg-ellátási finanszírozási igény 36%-a**. A felszabaduló forrás egy részét az ETKP-ban megfogalmazott prioritások, fejlesztendő területek működési finanszírozására kell fordítani, az ezek után fennmaradó rész viszont megtakarításként jelentkezik.

Elkerülhetetlen struktúraváltás

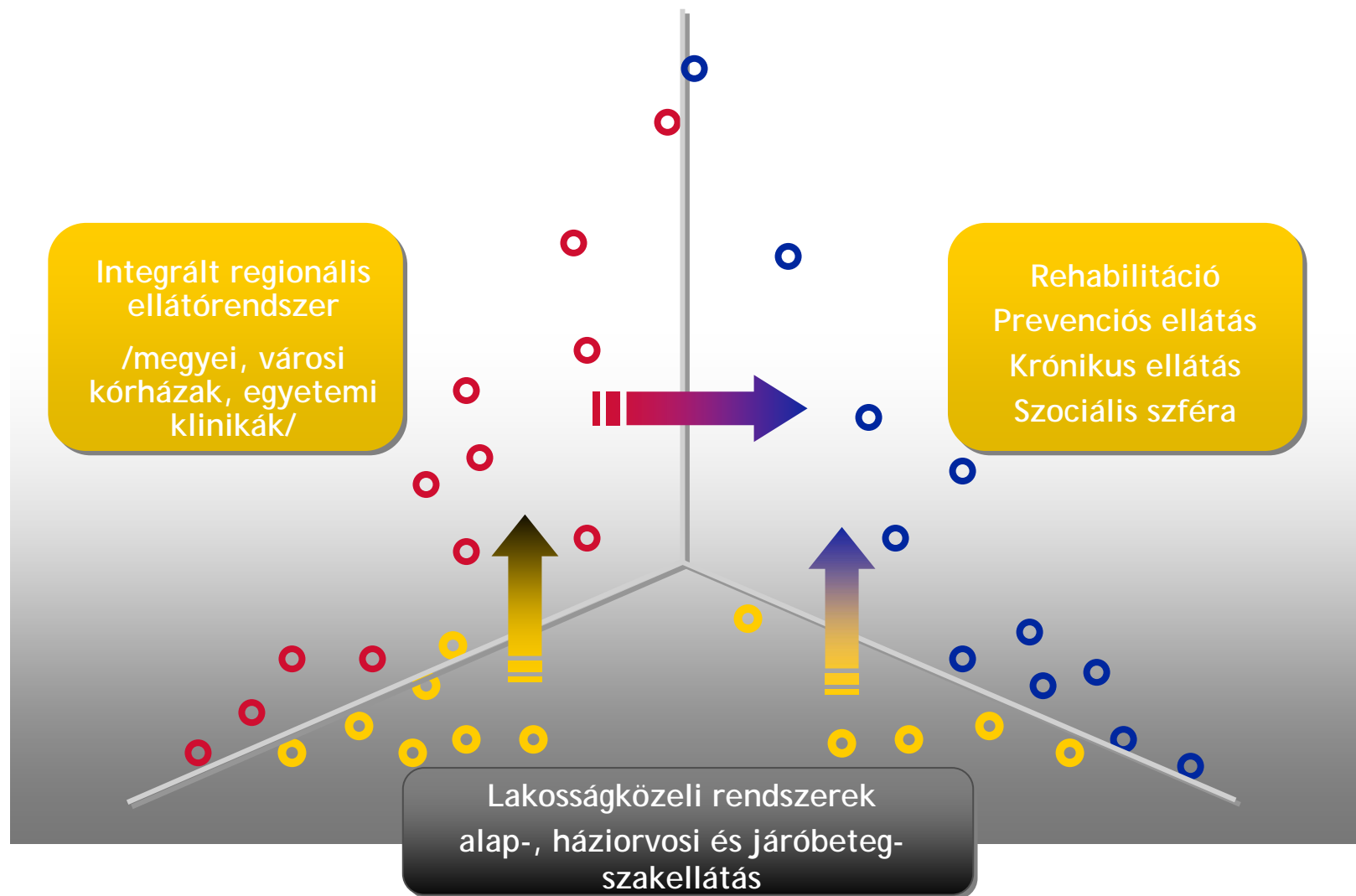
Az intézkedések eredményeképpen megváltozik az egészségügyi ellátás struktúrája, ami a kapacitások mellett a finanszírozási **kiadások szerkezetében** a következőképpen mutatkozik meg:



A struktúraváltás orvos-szakmai tartalma



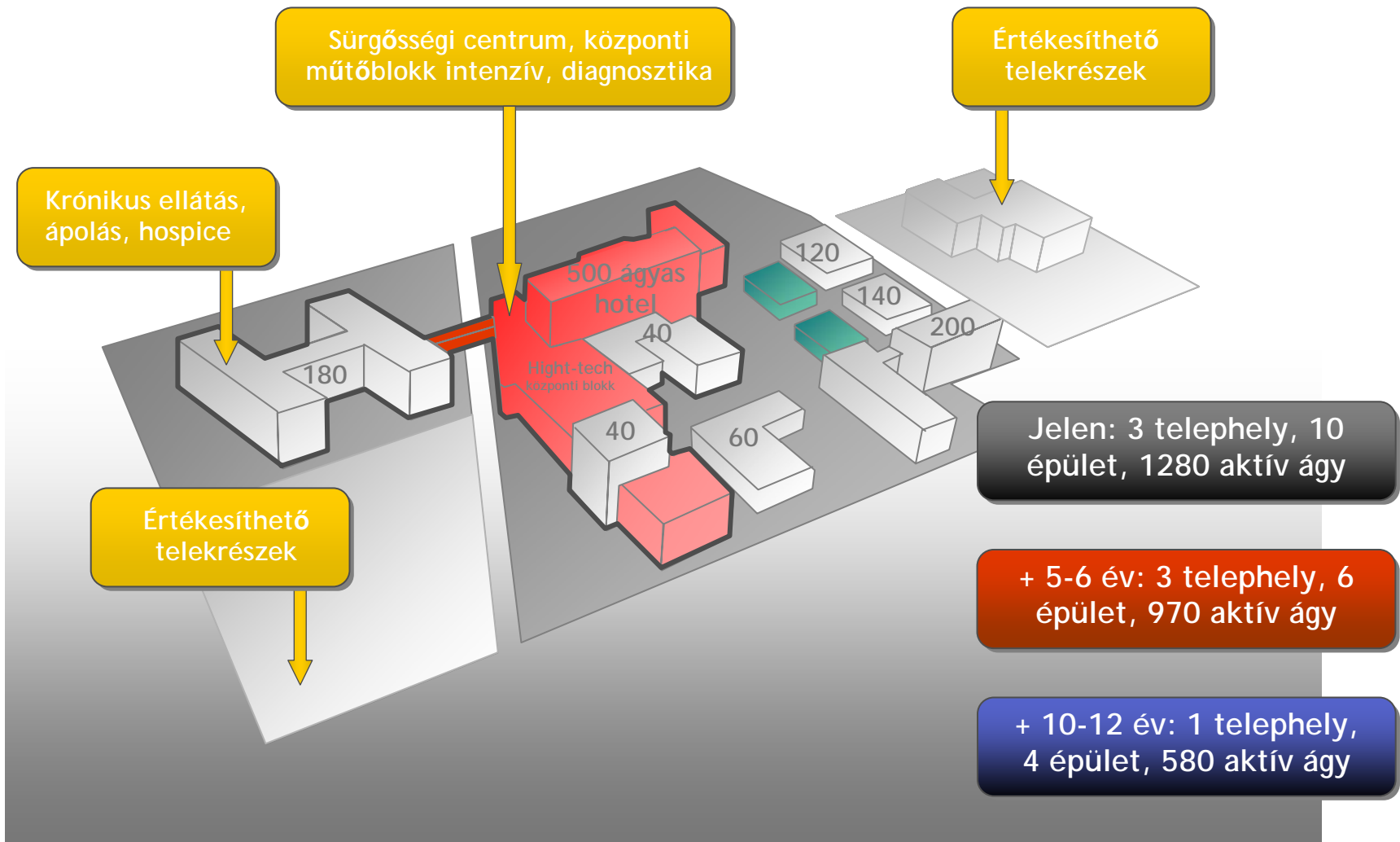
A struktúraváltás: koncentráció és specializáció is egyben



Területi szinten tervezett struktúra-átalakítás és profiltisztítás



Struktúraváltozás intézményi szinten



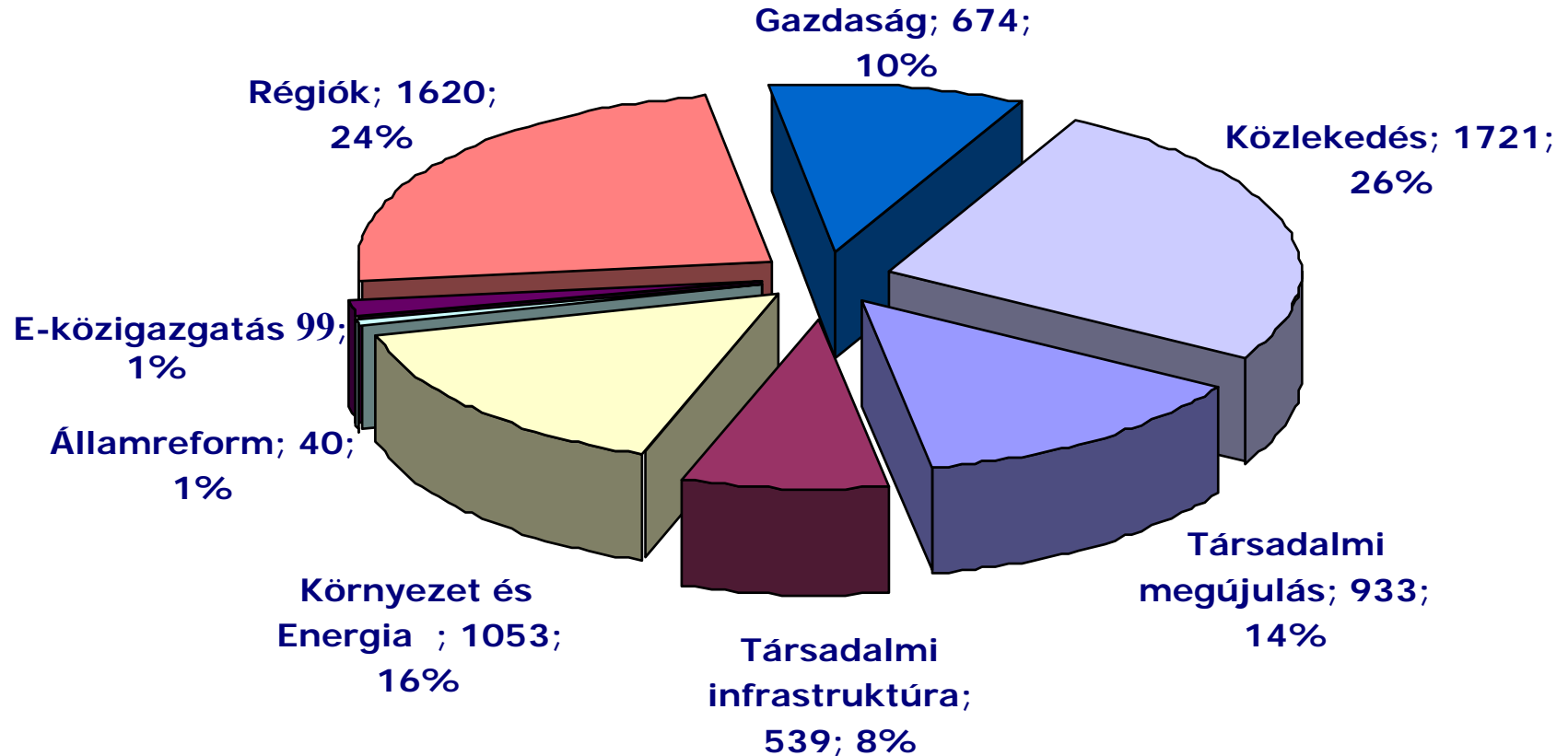


A konkrét források

Nemzeti Fejlesztési Terv

Összesen elosztható forrás: 6 875 milliárd forint

Plusz vidékfejlesztési támogatás: 1 300 milliárd forint



A fejlesztési programok

	Teljes keret 2007- 2013		2007-2008 évi akcióterv	
	Milliárd Ft	Millió €	Milliárd Ft	Millió €
Társadalmi Infrastruktúra (TIOP) az egészségügyi rendszer strukturális átalakítása	284, 822	1 148, 476	187, 000	754, 000
Társadalmi Megújulás (TÁMOP) egészségmegőrzés és a társadalmi befogadás, részvétel erősítése	62, 885	253, 568	20, 300	81, 854
Közép-Magyarországi OP (KMOP) Kistérségi szintű e-gészségügyi infrastruktúra fejlesztések, Felszabaduló kórházi infrastruktúra bázisán ápolási, rehabilitációs és szociális infra-struktúra fejlesztése.	30, 256	122, 000	23, 064	16, 000
Regionális OP-k (ROP) Kistérségi szintű e-gészségügyi infrastruktúra fejlesztések, Felszabaduló kórházi infrastruktúra bázisán ápolási, rehabilitációs és szociális infra-struktúra fejlesztése.	~ 75, 020	302, 500	~ 11, 780	47, 600
Összesen	452, 983	1 826, 544	242, 110	976, 400

A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program

Regionális járóbeteg-szakellátó hálózatok létrehozása	
2.1.2. Regionális járóbeteg-szakellátó központ kialakítása és fejlesztése:	25 Mrd Ft
2.1.3. Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztés:	6,4 Mrd Ft
A fekvőbeteg szakellátás intézményrendszerének felkészítése a struktúraváltásra	
2.2.1./2.2.2. Sürgősségi ellátás fejlesztése (SO1/2, mentés/légimentés, PIC/ICU):	32,7 Mrd Ft
2.2.4. Struktúraváltást támogató infrastruktúra-fejlesztés (fekvő):	11,2 Mrd Ft
2.2.5. Korszerű regionális onkológiai hálózat kialakítása:	14 Mrd Ft
2.2.7. Infrastruktúra-fejlesztés az egészségpólusokban:	75 Mrd Ft
Információtechnológiai fejlesztések az egészségügyben	
2.3.1. Intézményen belüli betegazonosítási rendszerek fejlesztése:	4 Mrd Ft
2.3.2. Elektronikus Közhiteles Nyilvántartások, Ágazati Portál fejlesztése:	1,6 Mrd Ft
2.3.4. Egységes mentés-irányítási informatikai rendszer fejlesztése:	3,5 Mrd Ft

A Társadalmi Megújulás Operatív Program

6.1.1.	A bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési alapismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei és különböző korosztályok számára	0,500
6.1.2.	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok	6,000
6.1.3.	Szűrőprogramok országos kommunikációja	0,900
6.2.1.	Egészségügyi humánerőforrás monitoring	0,500
6.2.2.	Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés	3,500
6.2.4.	Foglalkoztatás támogatása	3,043
6.2.6.	Megvalósíthatósági tervek minőségbiztosítása a tervezett jelentős beruházásoknál	0,380
Összesen		14,823



Köszönöm a figyelmet, várom kérdéseiket!

Dr. Balogh Tamás, mb. főosztályvezető,

Egészségügyi Minisztérium,
Fejlesztéspolitikai és Stratégiai Elemzési Főosztály,
Tel.: 06-1-301-7919, balogh.tamas@eum.hu