

Az SM09-HEP PC4 felhívás társadalmi egyeztetése során beérkezett észrevételek		
Sorszám	Kérdés/Észrevétel	Válasz
1	<p>A pályázható támogatási összeg összevetve a kötelezően foglalkoztatandók béréhez képest aránytalanul kevés.</p> <p>A teljes költség 10%-a a maximálisan elnyerhető összeg arányában 2.000.000 Ft, amely a teljes működési időre(24hónap) vetítve havi 83.333 Ft.</p> <p>Projektmenedzser és pénzügyi munkatárs alkalmazása a meghatározott feltételekkel ezen összegben megvalósíthatatlan.</p>	<p>A projekt keretében a projektmenedzser és a pénzügyi vezető a felhívás 7.1. pontja szerint rész munkaidőben, továbbá megbízási szerződés keretén belül is foglalkoztatható.</p> <p>Emellett a maximálisan igényelhető támogatási összeg is megemelésre került.</p>
2	<p>3.11.2 "A" fejlesztés esetében az értékelési szempontok (1.1-1.2) a kisebb szolgáltatókat alacsonyabb pontszámmal értékelik, ami diszkriminatív velük szemben, hiszen nagyobb mértékű támogatás jobban segítené munkájukat. Nagyobb bevétellel és dolgozói létszámmal működő cégek optimális gazdálkodással eleve nagyobb bevétellel gazdálkodhatnak.</p> <p>4. Ugyanígy az 1.3. értékelési szempont a szolgáltatók önhibáján kívül negatív értékelést jelent: Magyarországon általános probléma, hogy a kórházi és az alapellátás között általában nincs megfelelő kommunikáció, a betegek otthoni hospice ellátásba nagyon későn kerülnek, "ante finem" néhány nap áll rendelkezésre ellátásukra. (Valóban néhány napról beszélünk!)</p> <p>A kórháznak érdeke a finanszírozás miatt a végletekig kezelés, sok esetben az orvos nem tudja kimondani, hogy palliatív ellátás szükséges illetve egyre kevesebb család tudja/akarja otthon kísérni hozzátartozóját az élet végéig.</p>	<p>A nagyobb szolgáltatók esetében a működési és fejlesztési ráfordításaik arányosan növekednek a fajlagos költségek, a nagyobb szervezeti struktúra, a magasabb létszám, az összetettebb infrastruktúra, valamint a komplexebb szolgáltatási portfólió működtetése miatt. Emellett a nagyobb szolgáltatók esetében a fejlesztésekkel elérhető betegek száma is nagyobb, ami kisebb fajlagos költségeket jelent (tehát azonos támogatással több embert lehet elérni).</p> <p>A pontozási szempontrendszer a fentiek alapján került kialakításra.</p> <p>A pályázati konstrukció célja fejlesztés és a stabilizáció növelése, illetve a program során a második program komponens megvalósítójának feladata a fejlesztések értékelése, melynek során az ellátó rendszer működésével kapcsolatos javaslatokat is megfogalmazhatnak a döntéshozók felé.</p>
3	<p>5. Humán erőforrás fejlesztés 5.1.1.1</p> <p>Új munkatársak foglalkoztatására a pályázható összeg nem elégséges.</p> <p>Meglévő munkatársak béreinek kompenzálása nem történhet a pályázati összegből, a kettős finanszírozás kizárja ezt.</p> <p>Szociális munkás foglalkoztatása nem lehetséges (20/1996 (VII.26.) NM rendelet 2.§)</p>	<p>A pályázati felhívás "5.1.1.1. Humánerőforrás fejlesztés" alpontja értelmében a pályázónak nem kötelező új munkatárs foglalkoztatása. A pályázó akkor is tudja teljesíteni az 5.1.1.1. alpontban foglaltakat, amennyiben a már meglévő szakembereinek fejlesztése, továbbképzése megtörténik vagy a szervezet működését javító szervezetfejlesztési tevékenységek (a logisztika, ügyvitel, munkaszervezés javítását célzó tréningek és tanácsadás) valósulnak meg.</p> <p>A pályázati konstrukció emellett lehetőséget ad bértkiegészítés elszámolására is.</p> <p>Amennyiben a szolgálat otthoni szakápolási tevékenységet is végez, lehetőség van a már meglévő, ezen a területen dolgozó munkatársak hospice képzésbe történő bevonására a pályázat keretében. A képzés elvégzését követően ezen munkatársak bejeleníthetők a hospice szolgálat hivatalos működésébe,</p> <p>A szociális munkásra vonatkozó rész tekintetében a pályázati felhívás módosításra került.</p>
4	<p>6. Az otthoni ellátásban igen nagy szükség lenne átmeneti tehermentesítésre, betegfelügyeletre, ezt szintén nem teszi lehetővé a rendszer.</p>	<p>A 20/1996. (VII.26.) NM rendelet az otthoni szakápolás tevékenységi körét szabályozza, egyértelműen elkülönítve az egészségügyi és szociális ellátás finanszírozását és szakmai kereteit. Az egészségügyi és szociális ellátás összehozása nemcsak a jogszabályi előírásokkal ellentétes, hanem negatív hatással van a szakmai megítélésre és a szolgáltatások minőségére is.</p> <p>Az önkéntesek bevonása és együttműködése a hospice ellátás területén működő szolgálatokkal nyújthatja a problémákat. Az önkéntesek képzése a PC5 program keretében valósul meg.</p> <p>A szolgálatok az önkéntesek elérhetőségének hozzáférhetővé tételével segíthetik az ellátottakat és családtagjaikat, emellett a potenciális önkénteseknek rendszeres tájékoztatást nyújthatnak a képzési lehetőségekről és az együttműködés módjáról.</p>

5	<p>7.Kommunikációs tevékenységek 5.1.1.3 Társadalmi események , találkozókat szervezése kis települések esetében gyakorlatilag értelmezhetetlen.</p>	<p>A kommunikációs tevékenységek – beleértve a társadalmi események és találkozók szervezését – kis településeken is értelmezhető és megvalósítható feladatok. Ezen túlmenően a médiás megjelenések – rádió, helyi újság, online felületek – hatékony eszközei annak, hogy az információk eljussanak a kistelepülések lakosságához. Különösen fontos hangsúlyozni, hogy a pályázat egyik célja kifejezetten a hátrányos helyzetű régiók és kistelepülések lakosságának érzékenyítése, valamint ismeretekkel való ellátása. A kommunikációs tevékenységek ezen célkitűzés megvalósítását szolgálják, lehetőséget teremtve a helyi közösségek számára, hogy tájékozottabbak legyenek a rendelkezésre álló szolgáltatásokról és támogatási formákról.</p>
6	<p>8.Informatikai rendszer fejlesztése 5.1.1.2 Telemedicina, telecare ellátás nem elszámolható jogszabály szerint. Dokumentációs tevékenység támogatása értelmezhetetlen, kötelező a papír alapú betegdokumentáció vezetése, EESzT rendszer hozzáférésünk sincs, a betegadatok rögzítése offline történik. A betegdokumentáció elektronikus eszközön történő vezetése megoldás lehetne, de a jogszabályi háttér hiányzik.</p>	<p>Az Informatikai rendszer fejlesztése tevékenység a pályázat keretében nem kötelező, emellett lehetőség nyílik informatikai eszközök és egyéb számítógépes programok beszerzésére is. A pályázati kiírás emellett lehetőséget teremt a jövőbeli változásokra való felkészülés megalapozására, tekintettel arra, hogy várható az EESZT rendszerhez való csatlakozás bevezetése ezen ágazatban is.</p>
7	<p>9.Járművek beszerzése 5.1.1.2 Amennyiben a pályázó nem kívánja igénybe venni, legyen ezen költségtípus máshol elszámolható.</p>	<p>A pályázatban a járművek beszerzése nem kötelező, hanem választható tevékenység eleme a pályázatnak. Amennyiben a pályázó nem kíván élni ezzel a lehetőséggel, úgy a rendelkezésre álló forrásokat a pályázati kiírásban meghatározott más tevékenységekre tervezheti.</p>
8	<p>„5.1.1.1.Humán erőforrás fejlesztés” pont esetében elvárás a következő: „Új munkatársak toborzására és foglalkoztatására: a betegellátásban résztvevő szakemberek – például orvosok, ápolók, dietetikusok, gyógytornászok, szociális munkások, pszichológus, mentálhigiénés szakemberek, önkéntes koordinátor – foglalkoztatását jelenti. (A program zárást követő fenntartási időszakban kötelező az újonnan létrehozott munkahely fenntartása és betöltése legalább annyi ideig, ameddig a támogatás keretében finanszírozásra került)”</p> <p>Módosítási igény: új munkatársak felvételét minimális esetben tudják vállalni az otthoni hospice-palliatív ellátást nyújtó szervezetek, mivel a NEAK finanszírozás minimális összegéből a járulékokat nehezen tudják kigazdálkodni. Főként személyes közreműködői vagy megbízási szerződéseket kötnek a szakemberekkel (például orvosok, ápolók, dietetikusok, gyógytornászok, szociális munkások, pszichológus, stb.). Kérnék elfogadni azon humán erőforrás fejlesztéseket is, melyek esetében ez szerződéses formában valósul meg a fenti elvárások rögzítésével, de nem kerül a pályázóval közvetlen munkavállalói viszonyban.</p>	<p>A felhívás kiegészítésre került további foglalkoztatási formákkal. Lásd még a 3. észrevételre adott választ.</p>
9	<p>7.1.1. Projektmenedzsment pont esetében elvárás a következő: „A projektmenedzsmenttel szemben elvárás a felsőfokú végzettség egészségügyi vagy menedzsment területen, vagy egyéb felsőfokú végzettség és legalább három év tapasztalat a projektmenedzsment területén.”</p> <p>Módosítási igény: a pályázó szervezetek jellemzően nem rendelkeznek ilyen irányú tapasztalatokkal rendelkező munkavállalókkal, külső megbízásúként a két éves megvalósítási időszakra megbízni ilyen tapasztalatokkal rendelkező személyeket kiemelkedő költségeket von el a pályázható költségből és a költségvetési korlátok által sem biztosan fedezhetők. Kérnék az elvárt szakmai tapasztalat csökkentését és a pályázók segítségét a feladat saját hatáskörben történő elvégzéséhez.</p>	<p>A tapasztalatra vonatkozó előírások módosításra kerültek. A felhívás emellett nem követeli meg, hogy a projekt menedzsment és a pénzügyi munkatársat teljes munkaidőben foglalkoztassa a pályázó.</p>

10	<p>Értékelési szempontok az „A” fejlesztés esetén</p> <p>oA szervezet statisztikai létszáma az utolsó lezárt évben pontozási létszámokat kérjük csökkenteni a fentiekben leírt indoklás alapján. Jellemzően az otthoni hospice-palliatív ellátást nyújtó szervezetek nem tudják saját alkalmazottakkal ellátni ezen feladatokkal, kérjük a személyes közreműködői vagy megbízási szerződéseket is figyelembe venni és elfogadni.</p>	<p>Az értékelési szempont a NEAK szerződés szerinti létszám adatok alapján került meghatározásra. A NEAK szerződésben külön kódszámmal rendelkeznek a különböző jogviszonyban/ fő vagy mellékállásban dolgozók (bejelentett óraszám szerint is).</p>
11	<p>Értékelési szempontok az „A” fejlesztés esetén</p> <p>A projekt menedzsment a felhívásnak megfelelően betervezésre került, az előírt képzettséggel és tapasztalattal rendelkező személyek alkalmazását a pályázó vállalta – kérjük csökkenteni az elvárásokat.</p>	<p>Lásd a 9. észrevételre adott választ.</p>
12	<p>A három kiemelt (hátrányos helyzetű) régió meghatározása a svájci és a magyar fél közötti megállapodásban került rögzítésre.E15:G15</p>	<p>A felhívás kiegészítésre került az észrevétel alapján.</p>
13	<p>Értékelési szempontok az „A” fejlesztés esetén □</p> <p>A megvalósítás helyszíne a Észak-Alföld, Észak Magyarország, Dél-Dunántúl régiók egyikében található. – a Dél-Alföldi régió a megjelölt megyékhez hasonlóan elmaradottnak számít ezen ellátási feladatok tekintetében, kérjük a pontozásba beengedni ezt a területet is.</p>	<p>A három kiemelt (hátrányos helyzetű) régió meghatározása a svájci és a magyar fél közötti megállapodásban került rögzítésre.</p>
14	<p>A csatolandó mellékletknél a "30 napnál nem régebbi igazolás köztartozásmentességről (NAV 0-ás adóigazolás) akkor kérhető, ha nem szerepel a KOMA adatbázisban, míg a cégkivonat pedig akkor, ha a mindenki számára ingyenesen elérhető adatbázisban – cégjegyzékekben - nem szerepel. (ÁKr 8§ (1), (2), és Eütv. 26§ (1) (2)).</p>	<p>A felhívás kiegészítésre került az észrevétel alapján.</p>
15	<p>A programkomponens „B” típusú fejlesztése (gyógyászati segédeszközök térítésmentes biztosítása új szolgáltatásként) jelenleg kizárólag az Észak-Magyarország, Észak-Alföld és Dél-Dunántúl régiókban működő, állami finanszírozású, NEAK-szerződéssel rendelkező egészségügyi intézmények számára érhető el. Véleményünk szerint azonban szakmailag indokolt lenne a Dél-Alföldi régió bevonása a kiemelt célszervezetek körébe.</p> <p>A Dél-Alföldi régió több szempontból is hasonlóan, sőt egyes mutatók szerint még kedvezőtlenebb helyzetben van, mint a jelenlegi célrégiók:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardizált daganatos halálozási arány alapján évente 318 fő / 100 000 lakos vesztí életét daganatos megbetegedés következtében, ami országos viszonylatban is az egyik legrosszabb érték. • A régióban különösen magas a késői stádiumban diagnosztizált daganatos esetek aránya, ami az otthoni palliatív és hospice ellátás iránti igényt fokozottan indokolja. • Az ellátórendszer területi lefedettsége jelenleg nem képes megfelelően reagálni az egyre növekvő szükségletre: a térségben jelentős az elérhető hospice és palliatív kapacitás hiánya, különösen a vidéki, hátrányos helyzetű településeken. • A régió demográfiai jellemzői – mint az idősebb népesség arányának növekedése és a szociális ellátórendszer terheltsége – tovább fokozzák az otthoni, térítésmentes szolgáltatások szükségességét. • A gyógyászati segédeszközökhöz való hozzáférés nehézsége – különösen anyagi okokból – komoly akadályt jelent a méltó és komfortos életvégi ellátás biztosításában. <p>A Dél-Alföldi régió bevonása nemcsak a társadalmi igazságosság és esélyegyenlőség szempontjából lenne indokolt, hanem egészségpolitikai és népegészségügyi szempontból is. A régió statisztikai mutatói, valamint az ellátási szükségletek indokoltá teszik, hogy a program ezen területre is kiterjedjen, ezzel elősegítve a hospice szemlélet és a méltó életvégi ellátás terjedését az ország egyik leginkább rászoruló térségében.</p>	<p>A kiválasztott célszervezeteket a svájci féllel lefolytatott előzetes egyeztetések, valamint a svájci féllel megkötött keretmegállapodás rögzíti. A célszervezet a rendelkezésre álló országos népegészségügyi, demográfiai és ellátásföldrajzi adatok elemzése alapján került véglegesítésre. A szakmai döntés során kiemelt szempont volt a regionális ellátási hiányok súlyossága, a szolgáltatások hozzáférhetősége, valamint a korábbi fejlesztések területi lefedettsége.</p>

16	<p>Az „A” fejlesztés kizárólag azon otthoni hospice szolgáltatók számára nyitott, akik rendelkeznek 7306 (felnőtt) vagy 7310 (gyermek) szakmakódra szóló, érvényes működési engedéllyel és NEAK finanszírozási szerződéssel. Intézményünk e szolgáltatást jelenleg integráltan nyújtja, engedélyeztetését előkészítendő, ha lenne reális esély az indulásra.</p> <p>Javaslatunk, hogy a program végső kiírásakor a következő módosítások megfontolása támogathatná a bekapcsolódni kívánó intézmények – így például a Bethesda Gyermekkórház – részvételét:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Az „A” fejlesztés jogosultsági körének bővítése azon intézményekre is, amelyek palliatív ellátási tevékenységet jelenleg más szakmakód alatt integráltan látnak el, de elkötelezettek a hospice irányú fejlesztés és engedélyezés iránt. 	<p>A pályázati felhívás jelenlegi keretrendszere az „A” fejlesztés esetében kifejezetten azoknak az otthoni hospice szolgáltatóknak biztosít támogatást, akik már rendelkeznek érvényes működési engedéllyel (7306 vagy 7310 szakmakód) és NEAK finanszírozási szerződéssel.</p> <p>Ez a jogosultsági kritérium a program szakmai megalapozottsága és a támogatás közvetlen céljának teljesülése szempontjából elengedhetetlen. Az „A” fejlesztés célja ugyanis a működő hospice szolgáltatások minőségi fejlesztése és kapacitásbővítése.</p>
17	<p>A „B” fejlesztésben csak olyan állami finanszírozású, magas progresszivitási szintű (2A–3B) onkológiai fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények vehetnek részt, amelyek Észak-Magyarország, Észak-Alföld vagy Dél-Dunántúl régióban működnek. A Bethesda nem tartozik e kategóriába, mivel Budapesten működik, és nem rendelkezik magas progresszivitási szintű onkológiai profillal.</p> <p>Javaslatunk, hogy a program végső kiírásakor a következő módosítások megfontolása támogathatná a bekapcsolódni kívánó intézmények – így például a Bethesda Gyermekkórház – részvételét:</p> <ul style="list-style-type: none"> •A „B” fejlesztésben való részvétel lehetőségének kiterjesztése Budapestre is, legalább pilot jelleggel, különös tekintettel az országos vagy speciális ellátást nyújtó intézményekre (pl. gyermekellátás). 	Lásd a 13. és 15. észrevételre adott válaszokat
18	<p>Javaslatunk, hogy a program végső kiírásakor a következő módosítások megfontolása támogathatná a bekapcsolódni kívánó intézmények – így például a Bethesda Gyermekkórház – részvételét:</p> <ul style="list-style-type: none"> •A jogosultsági feltételek között szereplő fenntartói kör egyértelmű kiegészítése az egyházi kórházakra mint állami finanszírozású közfeladatot ellátó egészségügyi intézményekre, amelyek a vonatkozó GFO-kódok (pl. 552, 558, 563, 569) alapján értelmezhetők is, azonban a szövegezés megerősítése indokolt lehet. 	A jelzett GFO kódokat a felhívás tartalmazza.
19	<p>3 JOGOSULTSÁGI FELTÉTELEK 3.1 A TÁMOGATÁST IGÉNYLŐK KÖRE A támogatási kérelemhez benyújtandó a „Partnerségi megállapodás támogatási kérelem benyújtására” című dokumentum (9. melléklet). A sablonban foglaltakkal ellentétes, vagy attól eltérő módon szabályozó rendelkezés alkalmazása kizárólag a támogató előzetes engedélyével lehetséges.”</p> <p>KÉRDÉS / JAVASLAT: Javasoljuk a hivatkozott Partnerségi megállapodás elnevezésű dokumentum tervezetét is rendelkezésre bocsátani a társadalmi egyeztetés során a projektjavaslat / támogatási igény szakmai tervezhetősége miatt.</p>	A partnerségi megállapodás sablonja elérhető a svajcialap.hu honlapon.

20	<p>„5.1.2. „B” fejlesztés: Szolgáltatás keretében gyógyászati segédeszköz térítésmentes biztosítás kialakítása</p> <p>5.1.2.1. Az új szolgáltatás feltételeinek kialakítása</p> <p>A benyújtandó partnerségi megállapodásban foglaltakkal összhangban a pályázónak vállalnia kell az alábbiakat: A megállapodás tartalmát illetően további iránymutatás található a 2. számú mellékletben található Szakmai ajánlás c. dokumentumban.”</p> <p>„5.2.2.1. Informatikai rendszer fejlesztése</p> <p>A nyújtott szolgáltatásokhoz kapcsolódó informatikai fejlesztés megvalósítása a kommunikációs, dokumentációs, adminisztratív tevékenységek támogatására, a kapcsolódó szoftver és hardver beszerzésekkel.</p> <p>A tevékenység részletezését lásd az 2. számú mellékletben található Szakmai ajánlás c. dokumentumban.”</p> <p>KÉRDÉS / JAVASLAT: Javasoljuk a hivatkozott Szakmai ajánlás elnevezésű dokumentum tervezetét is rendelkezésre bocsátani a társadalmi egyeztetés során a projektjavaslat / támogatási igény szakmai tervezhetősége miatt.</p>	A szakmai ajánlás közzétételre kerül a svajcialap.hu honlapon.
21	<p>„13.1 ELSZÁMOLHATÓ KÖLTSÉGEK</p> <p>„B” fejlesztés: Szolgáltatás keretében gyógyászati segédeszköz térítésmentes biztosítás kialakítása</p> <p>Eszközök és IT rendszer költségei költségvetési sor</p> <p>Korlátozások, egyéb megjegyzések oszlop: Komponens elem szinten a szolgáltatás nyújtásához szükséges eszközbeszerzés költsége legfeljebb a teljes költségvetés 50%-a lehet.</p> <p>Irodai eszközök és IT rendszer költségei költségvetési sor</p> <p>Korlátozások, egyéb megjegyzések oszlop: Komponens elem szinten az irodai eszközök és IT rendszer költségének mértéke legfeljebb a teljes költségvetés 20%-a lehet.”</p> <p>„Belső költségvetési korlátok, amelyeket a tervezés és elszámolás során figyelembe kell venni:</p> <p>Eszközök és informatikai eszközök Költség típus „B” fejlesztés esetén: Százalékos korlát az összköltség legfeljebb 60%-a.”</p> <p>KÉRDÉS / JAVASLAT: A hivatkozott pontokban kérnénk a százalékos korlát maximum ellentmondás feloldását. Az összköltség maximum 70%-a vagy 60%-a értendő, mint korlát az eszközök és IT rendszer költségek tervezésekor?</p>	Köszönjük észrevételét, a felhívásban az arányok strukturáltan módosításra kerültek.
22	Javasolt konkrétan meghatározni azt, hogy a felhívásban meghatározott bármely feltételnek a támogatást igénylő és a partner külön-külön vagy együttesen kell hogy megfeleljen	Köszönjük észrevételét, a B fejlesztés esetén együttesen szükséges megfelelni.
38	A három nevezett régióban működő jelenlegi otthoni hospice szolgáltatók egy részének csupán néhány településre terjed ki az ellátási kötelezettsége, ami jelentősen alatta marad a potenciálisan pályázó bármely onkológiai központ ellátási területének, ezért célszerű lenne szabályozni, hogy a pályázó intézmény területi ellátási kötelezettségének mekkora részét kell fednie vagy közösen lefedniük a partner(ek)nek.	A felhívás pontosításra került az észrevétel alapján.