

Részvételi felhívás

az SH/8/1 sz, a Svájci-Magyar Együtműködési program keretében megvalósuló “Egészségügy forrásainak felhasználásával népegészségügyi fókuszú alapellátás-szervezési modellprogram Virtuális Ellátó Központ támogatásával” című projekt fő szolgáltatásainak kiterjesztés-modellizésében való közreműködésre

1. A felhívás háttere:

Az SH/8/1 sz, a Svájci-Magyar Együtműködési program keretében megvalósuló “Egészségügy forrásainak felhasználásával népegészségügyi fókuszú alapellátás-szervezési modellprogram Virtuális Ellátó Központ támogatásával” című projekt célja, hogy hozzájáruljon a magyar lakosság egészségi állapotának javításához azáltal, hogy az ellátottak számára nemcsak alap betegellátást biztosít, hanem különös hangsúlyt fektet a prevencióra betegségmegelőzési programok, szűrések, tanácsadási és egészségfejlesztési szolgáltatások szervezése segítségével. Kiemelt célként kezeli az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek felszámolását, a hátrányos helyzetű lakosság bevonását, különös tekintettel a roma lakosságra. A Modellprogram keretében 16 észak- és kelet-magyarországi település, összesen 24 háziorvosi praxisa állt össze négy praxisközösséggé (Berettyóújfalu, heves, Jászapáti és Borsodnádasd központtal) a humánerőforrás hatékonyabb hasznosítása és a szolgáltatások optimális szervezése érdekében.

A Modellprogram svájci frank – forint árfolyamváltozásból eredően megnövekvő támogatása lehetővé teszi, hogy 2015. február 1-től 2016. június 30-ig a Modellprogram két cél régiójában, Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön megvalósítsuk a Modellprogram fő szolgáltatásainak kiterjesztés-modellizését.

Jelen felhívás a kiterjesztésben (disszeminációban) való részvételi szándék kifejezésére irányul, melyet pozitív elbírálás – és a támogató többletforrás rendelkezésre bocsátásáról hozandó pozitív döntése esetén – munkaviszony létesítése követ.

2. Az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram kiterjesztésének a célja

Az egészségügyi alapellátás szolgáltatásainak a bővítése, érdemi prevenció, népegészségügyi szolgáltatások megjelenítése, háziorvosi praxisok együttműködésének elősegítése. Távlati cél, hogy az ellátáshoz való jobb hozzáférés, az egyén egészségi állapotának ismeretében megtervezett ellátás eredményeképpen javuljon a lakosság, különösen a hátrányos helyzetű közösség egészségi állapota. A praxisok együttműködésének a keretében váljon eredményesebbé az ellátás, az erőforrások hatékony megosztásával nőjön a definitív ellátások aránya. A szolgáltatások segítsék az egészség-érték szemlélet kialakítását egyéni és közösségi szinten egyaránt. A diabétesz

gondozás minőségi megújításának a modellezésével tapasztalatszerzés a krónikus gondozás további fejlesztéséhez.

A meglévő szakemberek erőforrásainak a bővítésével és új szakemberek bevonásával bővülnek a helyben elérhető szolgáltatások. A modellprogram disszeminációjának fő fókuszai:

- Az alapellátás és a népegészségügyi szolgáltatások összekapcsolása, minőségének, eredményességének javítása, ennek keretében:
 - A lakosság egészségi állapotának felmérése, egyéni és közösségi kockázati tényezőkhöz illeszkedő egyéni egészségterv készítése, életmód tanácsadás, egészségfejlesztés, szükség esetén gondozásba vétel
 - Az egyének és a közösségek egészségtudatos magatartásának a kialakítása és támogatása
- A diabétesz gondozás minőségi megújításának modellezésével tapasztalatszerzés a krónikus gondozás további fejlesztéséhez
- Az egymás mellett dolgozó házi orvosok és alapellátási szakdolgozók együttműködésének a javítása, közösségi munkavégzés kialakítása, egyrészt rendszeres szakmai konzultációk létrehozásával, a többlétszolgáltatások közös szervezésével, népszerűsítésével, másrészt az esetlegesen bevonásra kerülő plusz humánerőforrás közös felhasználásával
- Az alapellátáshoz való hozzáférés esélyegyenlőségének javítása, különös tekintettel a hátrányos helyzetű lakosságra
- Pilot jelleggel új szakemberek, segítők alkalomszerű bevonása (nem jelen felhívás része)
- Tapasztalatszerzés az alapellátás minőségi megújításának a kiterjesztéséhez

3. A disszemináció megvalósításának jogszabályi alapja:

2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

4. Részvételi feltételek

A disszeminációban való részvételre jelentkezhethet

4.1 az az Észak-magyarországi, illetve Észak-alföldi házi orvos vagy házi gyermekorvos (a továbbiakban: házi orvos), aki

- a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM. rendeletben meghatározottak szerint területi ellátási kötelezettséggel folyamatos házi orvosi tevékenységet végez; és

- a disszeminációban való részvételt vállaló asszisztenssel/ápolóval rendelkezik, és

- asszisztensével együtt vállalja, hogy

- az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal (ÁEEK) munkaviszonyra irányuló jogviszonyt létesít, és
- munkaszerződésük időtartamában részt vesznek a Modellprogram által meghatározott többletfeladatok végrehajtásában;

- munkájukról rendszeresen beszámolnak, az előre meghatározott formátumban és struktúrában információt szolgáltatnak és részt vesznek a szakmai vezetés által szervezett egyeztetéseken;
- a felkészítő képzésen részt vesznek; és;
- vállalják a praxisközösségi keretek között való részvételt *(a kiválasztott praxisok együttműködésén alapuló praxisközösségek a disszemináció megvalósítása során jönnek létre).*

4.2 az az Észak-magyarországi, illetve Észak-alföldi védőnő, aki

- a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004.(V. 21.) ESzCsM rendeletben meghatározottak szerint területi védőnői ellátást végez; és
- vállalja, hogy
 - az ÁEEK-kel munkaviszonyra irányuló jogviszonyt létesít, és
 - munkaszerződése időtartamában részt vesz a Modellprogram által meghatározott többletfeladatok végrehajtásában;
 - munkájáról rendszeresen beszámol, az előre meghatározott formátumban és struktúrában információt szolgáltat és részt vesz a szakmai vezetés által szervezett egyeztetéseken;
 - a felkészítő képzésen részt vesz; és.
- vállalja a praxisközösségi keretek között való részvételt *(a kiválasztott praxisok együttműködésén alapuló praxisközösségek a disszemináció megvalósítása során jönnek létre).*

Megjegyzés: Amennyiben egy járáson belül legalább 5 db (legfeljebb 20 db), a Modellprogram disszeminációja keretében praxisközösségi működést vállaló, a disszeminációban való részvételre kiválasztott praxis található, a Modellprogram szakmai vezetésének támogatásával praxisközösségek kerülnek kialakításra, melyekhez a praxisközösség által lefedett ellátási területen működő szerződött védőnők is csatlakoznak. Egy háziorvosi szolgálat csak egy praxisközösség munkájában vehet részt. A közösségnek egy résztvevő háziorvosi szolgálatot praxisközösségi koordinátorként kell megjelölnie. A praxisközösségi együttműködésben résztvevő háziorvosi szolgálatok egymással együttműködési megállapodást kötnek.

5. Az elvárt feladatok

A Modellprogram keretében az újonnan bevonásra kerülő orvosok, egészségügyi szakdolgozók és védőnők többletfeladatok ellátására való felkészülés érdekében 2016. január 30-31-én Debrecenben tartandó felkészítő képzéseken vesznek részt, míg 2016. február-június hónapokban egészségi állapot felmérést, egyéni egészségtervek készítését, életmód tanácsadást, krónikus gondozás keretében nyújtott többletszolgáltatást és közösségi egészségfejlesztést végeznek.

A megvalósítandó feladatok:

A) feladatcsoport:

- A 18 éven felüli lakosság egészségi állapot felmérése és egyéni egészségterv készítése az előzetesen vállalt kliensszám vonatkozásában (az egészségi állapot felmérés az SH/8/1 Alapellátás-fejlesztési Modellprogramban alkalmazott módszertan alapján és a modellprogramban kidolgozott informatikai rendszeren keresztül történik).

Az egészségi állapot felmérés eredményeit elemezve a házi orvos végez kockázatértékelést és dönt szükség esetén a további ellátásról.

1/A: a bevont praxis 150 egészségi állapot felmérés és egyéni egészségterv készítését vállalja

2/A: a bevont praxis 225 egészségi állapot felmérés és egyéni egészségterv készítését vállalja

3/A: a bevont praxis 300 egészségi állapot felmérés és egyéni egészségterv készítését vállalja

B) feladatcsoport

Praxisok esetében:

- Életmód tanácsadás és közösségi egészségfejlesztési programok megvalósítása (legalább havi 3 óra/praxis)

Az életmód tanácsadás és az egészségfejlesztési programok fő fókuszait az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram határozza meg.

- A diabétesz gondozás minőségi megújításának a modellezése

Az diabétesz gondozás fejlesztésével kapcsolatos fő fókuszokat az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram határozza meg.

Védőnők esetében:

- Anya-gyermek klubok működtetése. Településeken 1 klub működtetése havonta 1 alkalom, 2 óra időtartam. A foglalkozásokhoz szükséges termet a településnek kell biztosítani (javaslat: székek, asztalok, játszószőnyeg, játékok, oktatási eszközök).

- Egészségállapot szűrés kiegészítése új szűrésekkel:

- Hundrisk kérdőív felvétele 10-18 éves korosztályban minden 85 percentilis feletti gyermekeknél;
- Rizikó kérdőív felvétele minden várandós, újszülött és 5. évét a disszemináció ideje alatt betöltő korosztályban;
- Szülői kérdőív felvétele a 2016. január-május között született gyermekek körében (1,2,4,5 hónapos kor) és 2016. január-június között 2.,3.,4.,5. és 6. évet betöltők körében, akiknél szülői beleegyező nyilatkozat rendelkezésre áll;
- Mathiasz teszt alkalmazásának bevezetése 5 éves kortól a szűrések alkalmával;
- Bőrredő mérés a felkaron és a hason (iskolás korosztály), ha rendelkezik a védőnő bőrredő mérővel.

C) Egyéb kötelező feladatok:

- Kapcsolódó 2 napos felkészítő képzésen való részvétel.
- háziorvosi/védőnői szolgálat havonta jelentést küld az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram Projektirodájának (NEFI Alapellátási Igazgatóság) a feladatok teljesüléséről az általa meghatározott elektronikus formában.

A feladatok ellátásához szükséges módszertan a 2 napos felkészítő képzésen kerül átadásra a bevont praxisok és védőnők részére

6. A részvétel pénzügyi háttere

A Modellprogram fő szolgáltatásainak kiterjesztés-modellezésére rendelkezésre álló keret (munkaadói járulékok nélkül) a 2016. február 1. – 2016. június 30. közötti időszakra:

265.000.000.- Ft

a támogató többletforrás rendelkezésre bocsátásáról hozandó pozitív döntése esetén.

A ténylegesen bevonásra kerülő praxisok száma attól függ, hogy az érintett orvosok, illetve praxisnővérek mennyi többletfeladatot vállalnak. Eszerint a disszemináció keretében legalább 100, legfeljebb 200 praxis és kb. 100 fő védőnő bevonása várható. Azonos praxisban orvos és praxisnővér csak azonos mértékű feladatot vállalhat.

Finanszírozó: a Svájci-Magyar Együtműködési Program keretében megvalósuló SH/8/1 Alapellátás-fejlesztési Modellprogram

A disszemináció formája: Mt., illetve Kjt. szerinti részállású foglalkoztatás keretében

A foglalkoztatást megvalósító konzorciumi partner: Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK)

Foglalkoztatási időszak: 2016.02.01.- 2016.06.30.

A havi munkabér számításának alapja:

	Ellátott feladatcsoport	szerződés típusa	hó	bruttó díj (eFt/hó)
Háziorvos	1/A)	Mt.	5	80
	2/A)	Mt.	5	120
	3/A)	Mt.	5	160
	B) és C)	Mt.	5	120
irányító háziorvosi szolgálat	praxisközösségi koordináció	Mt.	5	250
Asszisztens	1/A)	Mt.	5	40
	2/A)	Mt.	5	60
	3/A)	Mt.	5	80
	B) és C)	Mt.	5	40
Védőnő	B) és C)	Mt.	5	100

A munkabér kifizetése havonta történik. A vállalt feladatok teljesítését, a kitűzött célok megvalósulási ütemét 2016 márciusában a szakmai vezetés megvizsgálja, és elmaradás vagy

meghiúsulás esetén korrekciós intézkedéseket javasol, vagy a munkaszerződési feltételek módosítását kezdeményezheti.

7. A részvételi jelentkezéshez csatolandó dokumentumok/nyilatkozatok:

- a jelentkező kötelezettségvállaló nyilatkozata arra, hogy a részvételi jelentkezésben érintett háziorvosi körzetben 5 hónapos időtartamban (2016. február – 2016. június) önálló orvosi tevékenységet végez, illetve a projekt intervenciós területén található védőnői körzetben védőnői ellátást nyújt,
- a jelentkező nyilatkozata a részvételi feltételek elfogadásáról,
- a vállalt feladatok mértéke - (A) feladatcsoport,
- a jelentkező arra vonatkozó nyilatkozata, hogy vállalja az előreláthatólag 2016. február 5-6-én Debrecenben tartandó felkészítő képzésen való részvételt.
- a jelentkező arra vonatkozó nyilatkozata, hogy a részvételi felhívás anyagában foglalt személyes adatainak a kiválasztási eljárással és munkaviszony létesítéssel összefüggő kezeléséhez hozzájárul,
- a jelentkező nyilatkozata arról, hogy hozzájárul a jelentkezési anyagának a kiválasztási eljárásban érintett szervek részére a kiválasztási eljárás céljából történő sokszorosításához, és továbbításához,
- a jelentkező hozzájárulása ahhoz, hogy a támogatásból finanszírozott kifizetések szabályszerűségét, a munkabér rendeltetésszerű felhasználását a Támogató és/vagy az általa megbízott szerv továbbá az Állami Számvevőszék és a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal ellenőrizze,
- a jelentkező nyilatkozata arról, hogy a későbbiekben vállalja a praxisközösségi keretek között való részvételt.

A nyilatkozatokat a csatolt minta szerint aláírva kell benyújtani.

8. Értékelési szempontok

A részvételi jelentkezések értékelését a Modellprogram szakmai vezetése, valamint a NEFI Alapellátási Igazgatósága és az ÁEEK egy-egy szakemberéből álló 3 tagú zsűri végzi.

Az elbírálásánál többletpontot jelent:

- Előnyben részesül az a praxis/védőnő, akinek ellátandó területe kiterjed a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről szóló 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet 2. sz. mellékletében felsorolt település(ek)re.
- Előnyben részesül az a praxis/védőnő, akiknek van korábbi alapellátás-fejlesztéssel kapcsolatos együttműködési tapasztalata (pl. TÁMOP-6.2.5/B - Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben – Területi együttműködés kialakítása c. programban való részvétel).

- Előnyben részesül az a praxis, amely a minimálisan előírt 150 db egészségi állapot felmérés és egyéni egészségterv elkészítésénél többet vállal.
- Előnyben részesül az a védőnő, akinek ellátási területe fedésben van a disszeminációban szintén részt vevő praxis ellátási területével.

9. A részvételi jelentkezés benyújtása

A részvételi jelentkezés benyújtási határideje: 2016. január 15. 14:00 óra

A részvételi jelentkezés benyújtásának módja: a sh81@aek.hu címre elektronikusan kell benyújtani az aláírt nyilatkozat szkennelt változatát.

A részvételi felhívással kapcsolatos további felvilágosítás az alábbi címen kérhető: sh81@aek.hu

Az e-mail tárgyában kérjük feltüntetni „SH/8/1 Modellprogram disszeminációjában való részvételi jelentkezés” elnevezést. Az elbírálás során hiánypótlásra nincs lehetőség.

10. A részvételi jelentkezés elbírálása:

Érvénytelen a jelentkezés, amennyiben

- a benyújtott jelentkezésben foglaltak nem felelnek meg a részvételi felhívási feltételeknek,
- a jelentkezést nem a jelen felhívásban ismertetett tartalmú és formájú nyilatkozatok és dokumentumok benyújtásával küldték meg,
- a jelentkezés benyújtására a megjelölt határidőn túl került sor.

A jelentkezések elbírálásának és a kiértékelés határideje 2016. január 22.

A kiválasztott praxisok és védőnők az ÁEEK-kel létesítenek munkaviszonyra irányuló jogviszonyt a 2016. február 1. – 2016. június 30. időszakra, amennyiben a többlettámogatásról a pozitív Támogatói döntés 2016. január 31-ig megérkezik.

A kiválasztott praxisok és védőnők jelentkezési dokumentumát (nyilatkozat) eredeti formában is be kell utólag nyújtani két példányban. Azon háziorvosok, asszisztensek és védőnők, akik korábban nem vettek részt a TÁMOP-6.2.5/B programban, így nem áll rendelkezésre a személyi anyaguk az ÁEEK-ben, vagy ugyan részt vettek, de személyi adataikban változás állt be azóta, a munkaviszony létesítéséhez szükséges teljes – vagy módosult - személyi anyagot be kell, hogy nyújtsák a sikeres jelentkezésről való kiértékelést követő 5. napig.

Budapest, 2016. január 11.

Mellékletek: Nyilatkozat minták