



Programok és projektek országos és helyi szinten

Dr. Kincses Gyula

2011. december

„Programok” az egészségügyben

Programtípusok:

- Kormányprogram jellegű nagy tervek, „programok” (pl. Cselekvési Program az egészségügy átalakítására, Fodor József Terv, 21 lépés programja, Semmelweis Terv stb.)
- Népegészségügyi „programok” (zömmel last minute akciótervek, nem konzekvens forrás-hozzárendeléssel)
- Források felhasználásához rendelt központi programok, tervek (UMFT, Új Széchenyi Terv)
- Helyi tervek, projectek (részint a pályázati alapokra)
- Egyéb forrásokhoz rendelt pályázatok (valójában nem programok)

Fejlesztési források I.

Hazai források

- **Intézmény** – gyakorlatilag soha, az OEP működési bevétel nem használható fejlesztésre, egyéb bevétel kevés.
- **Tulajdonos/fenntartó** (tipikusan: önkormányzatok) - **elvétve**
- **Címzett és céltámogatások** – a rendszer megszűnt 2007-ben
- **Széchenyi Terv** (2000 körüli évek: EU pályázati logikájú rendszer, hazai forrásból. (felkészülés + vállalkozói forrásbevonás)
- **EU támogatások** (lásd később)

Lényeges: az **EU szabályai szerint az állam nem nyújthat közvetlenül támogatásokat, még a közszférának sem!**
Erre legalkalmasabb az EU források csoport.

Fejlesztési források II.

Egyéb hazai források

- **Egyéb (nem kifejezetten ágazati) EU támogatások:** KKV-k nem specifikus támogatása, energia korszerűsítés stb.)
- **Kutatási és Technológiai Innovációs Alap (néhai OTKA)**
- **Szponzorálások:** relatíve kis volumenűek, az ellátás érdemi színvonalának javításához nem képesek hozzájárulni méretüknél fogva
- **Ágazati gyártók:** egyre kevésbé, és azt is a működés hitelezésébe teszik
- **Bankok:** a tulajdonosi szerkezet zömmel nem hitelképes, így szerepük elenyésző.

Fejlesztési források III.

Nemzetközi források

EU (közösségi) források

- **PHARE** programok – **EU csatlakozás előtt**, tehát 2004 előtt
- **EU források**: Új Magyarország Fejlesztési Terv; 2010 óta elnevezése: **Új Széchenyi Terv – infrastruktúra fejlesztési források** innen érkeznek az ellátó rendszerbe

Egyéb támogatások

- **EGT és Norvég Finanszírozási Mechanizmus – több intézmény** hívott le támogatási forrást
- **Svájci Hozzájárulás**

Fejlesztéspolitika

Eddigi jellemzők:

- Koherens, „valós” globális fejlesztési terv hiánya
- A pályázati célok és prioritások nem életszerűek (pl. kórházaknak nem legfőbb problémája központi tömbök létrehozása – TIOP infrastruktúra fejlesztési projektek)
- A hatástanulmányok szükségszerűen lineáris környezetet tételeznek fel, az meg nem lesz.
- Koordináció hiánya célok és prioritások körére
- Erőteljes lobbihatás (minél inkább szűkül a gazdaság, annál erősebb ez a pálya)

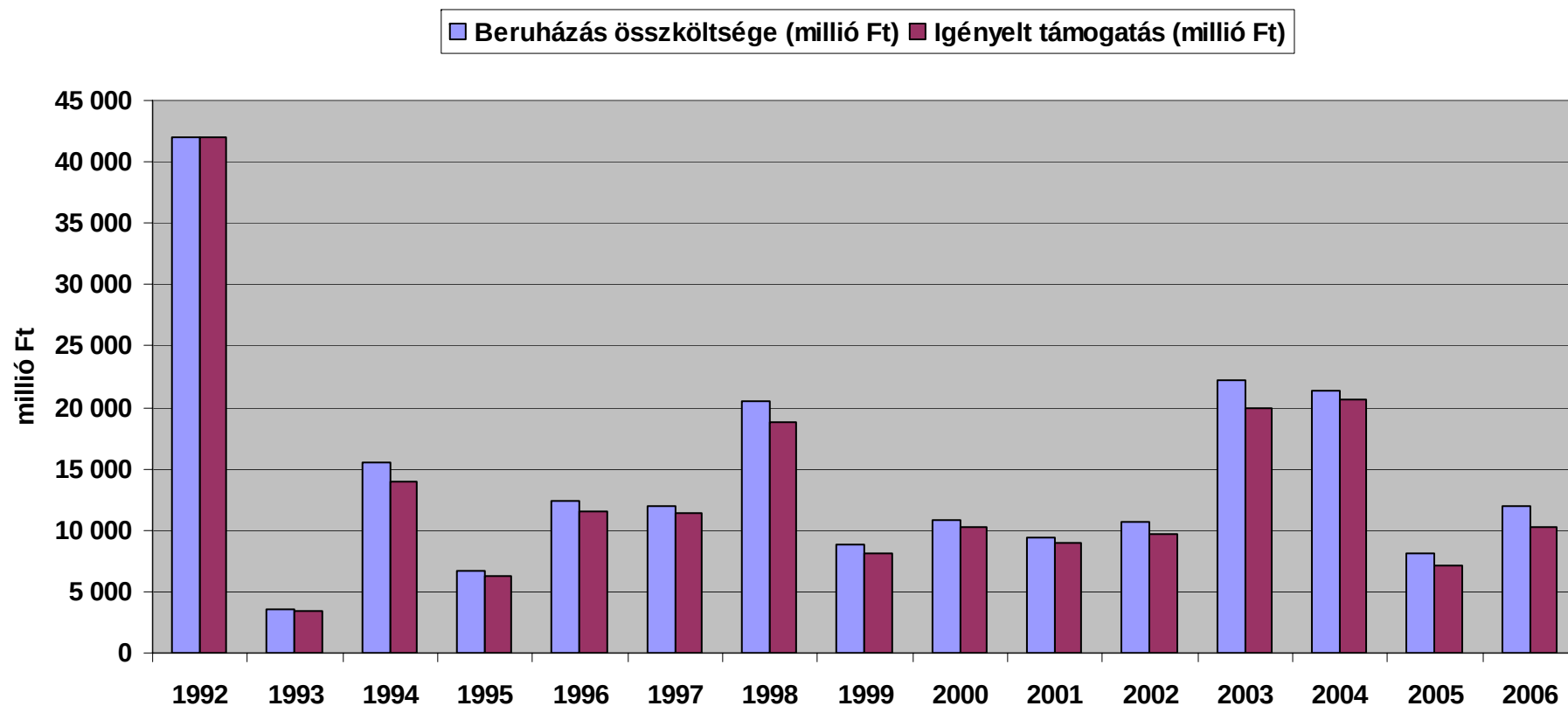
Irracionális
forrás-allokáció

A pályázati rendszerek alapvető kritériuma

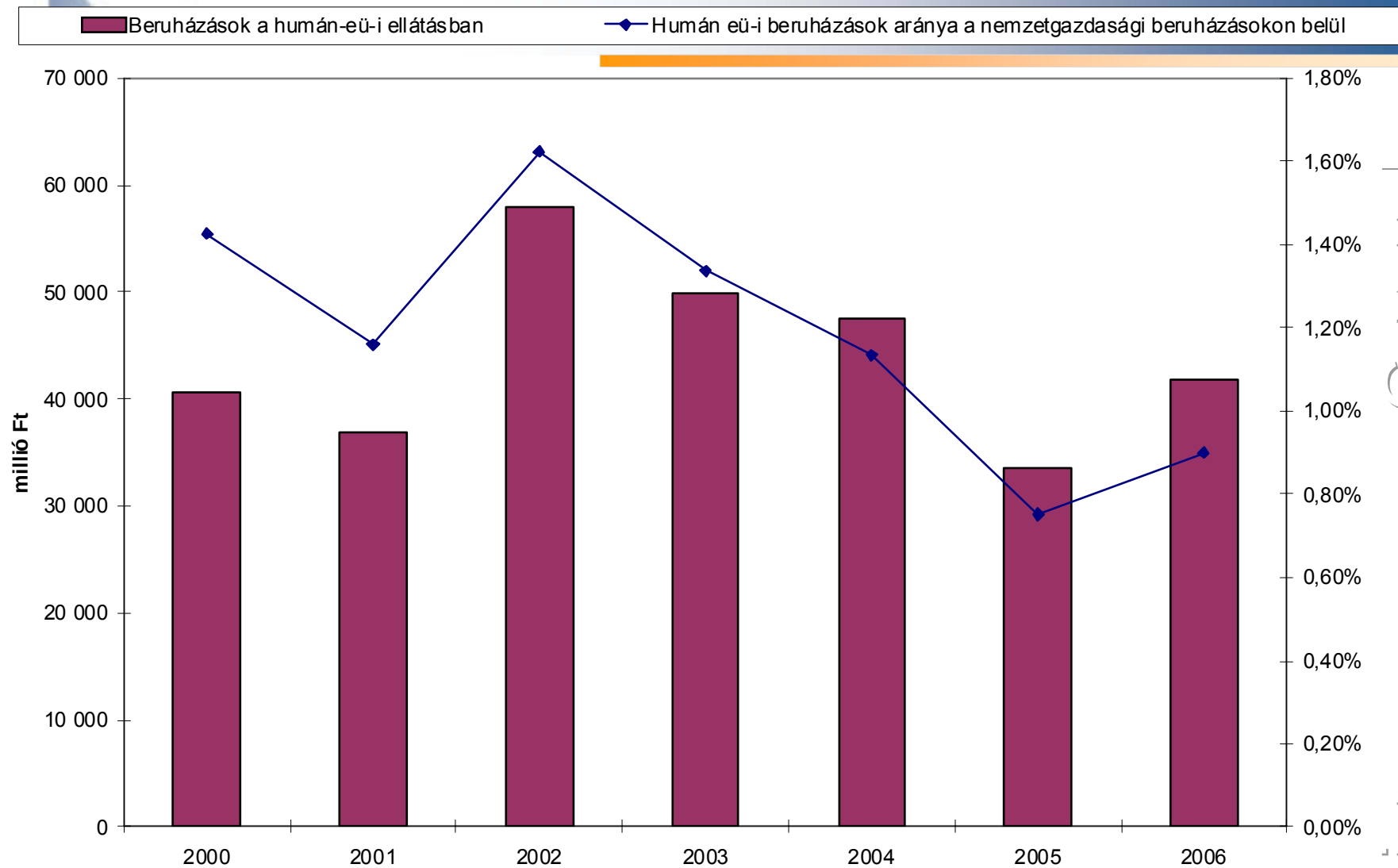
- Elvárás: egységes ágazati fejlesztési stratégia képeződjön le egy ágazat számára juttatandó pályázati források mögött. Egészségügyben sajnos nem így volt/van.
- A beadott pályázatok forrásvezéreltek (mire mennyit lehet kapni) nem pedig szükségletvezéreltek (mire lenne szükség)
- Okok:
 - Nincs globális középtávú ágazati tervezés (csak forráslehívási stratégiák vannak, nem fejlesztésiek)
 - A fejlesztési ciklusok nem igazodnak a politikai ciklusokhoz, így sokszor nem kvadrálnak a szakmapolitikai célok és a pályázati kiírások.

Fejlesztéspolitika – Az egyes években igényelt címzett támogatások

Címzett támogatások alakulása



Egészségügyi beruházások alakulása



Forrás: EüM, ESKI, KSH

EU finanszírozás I.

Strukturális Alapok:

- **Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA)**
- **Európai Szociális Alap (ESZA):**

Kohéziós Alap:

- Közvetlenül EU támogatási forrásokat általában nem juttat, a fenti két SA-ba tevődnek át forrásai, illetve ezeken keresztül juttatja támogatásait.
- A Közösség legszegényebb tagállamai reálszféra felzárkóztatását támogatja a monetáris unióra való felkészülés időszakában.

EU finanszírozás II.

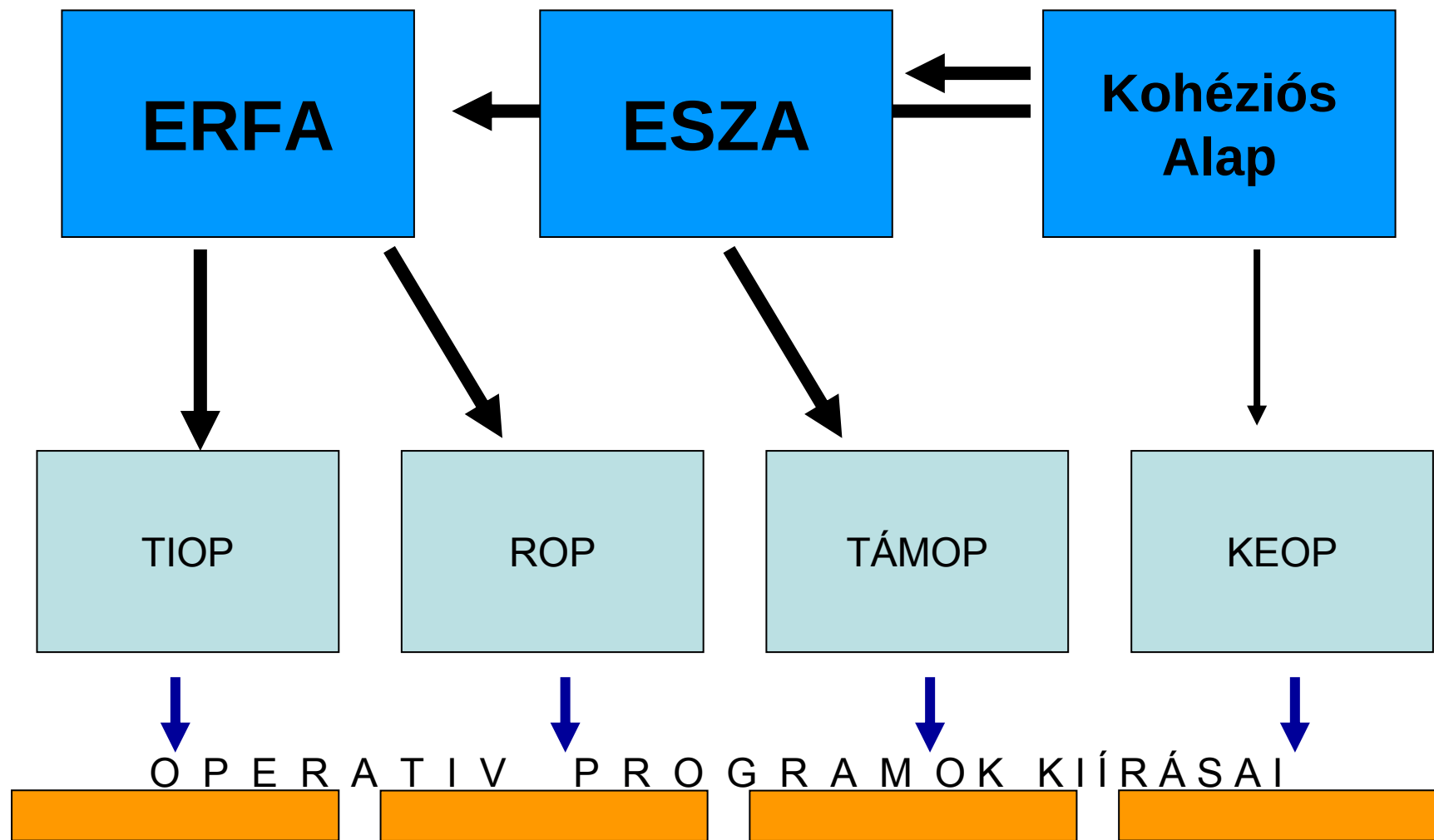
Strukturális Alapok:

- **Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA):**
 - Célja: a regionális gazdaságok fejlesztése, a strukturális egyenlőtlenségek megszüntetése.
 - Támogatja:
 - Infrastrukturális beruházások (pl. új szakrendelő építése)
 - Kis- és közép vállalkozások infrastruktúra fejlesztése (GOP összes kiírása)
 - Munkahely teremtő beruházások (tehát épület, gép, eszköz és ezekhez kapcsolódó fejlesztések támogatása)

EU finanszírozás III.

- **Európai Szociális Alap (ESZA):**
 - Célja: humánerőforrás fejlesztés támogatása.
 - Támogatja:
 - Munkavállalói képességek javítása (TÁMOP kórházi foglalkoztatást támogató képzési pályázatai)
 - Szociális helyzet javítását szolgáló programok
 - Humán erőforrás minőségét növelő programok (TÁMOP lakosság egészségét javító pályázatai)
(tehát infrastruktúra fejlesztést nem támogatja, csak humán erőforrást segítő programokat)

Közösségi és helyi források



EU támogatási forrásokhoz való hozzáférés

A hozzáférés két típusú:

- **Közvetlen brüsszeli kiírású pályázatok**
- **Tagállami kiírású pályázatok**
 - tagállamoknak leosztott keretek szerint
 - fenti két Strukturális Alapból lehívott forrásokkal
 - kiegészíti kormányzati önrész
 - nemzeti kiírás az adott állam fejlesztési stratégiája szerint, összhangban az EU szabályozással
(Operatív Programok)

2007-2013 uniós tervezési időszak (hazai leképezése: Új Magyarország Fejlesztési Terv, majd jelenleg: Új Széchenyi Terv)

Forrás neve	2007-2013 eü támogatási összeg (mrd Ft)
Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program Egészségügyi Infrastruktúra Fejlesztése prioritás	311
Társadalmi Megújulás Operatív Program (több prioritás érinti az egészségügyet, két területen: humán erőforrás fejlesztés, lakosság egészség fejlesztés)	60
Regionális Operatív Programok	110
Környezet és Energia Operatív Program Megújuló Energiaforrás Felhasználásának Növelése prioritás (általában költségvetési intézmények pályázhattak, egészségügy nem önálló célterülete)	2,35

Kincses Gyula

Globális, politikai ciklusokon átívelő célok

- A politikai felhangok ellenére az eltérő tárca-birtokos (SZDSZ, MSZP – Fidesz-KDNP) ellenére az alábbi célok mindig megjelentek
 - Kapacitás-koncentráció, (területi és intézményi szinten)
 - Az aktív ellátást kiváltó ellátások támogatása
 - Sürgősség és egyéb biztonság-érzet növelő fejlesztések
 - A HR ellátottság javítása
 - minőségi fejlesztés, képzés
 - béremelés pótlását célzó megoldások keresése

2010-2011-ben záruló beruházások

Járóbeteg szakellátás I.

TIOP

2.1.1 Regionális járóbeteg szakellátó intézmények fejlesztése

Célja volt:

Fekvőbeteg intézménnyel nem rendelkező kistérségek önálló járóbeteg intézményeinek létrehozása zöld mezős beruházással

ROP-ok:

Egészségügyi szolgáltatások fejlesztése / Kistérségi járóbeteg szakellátó központok fejlesztése, alap-, járóbeteg szakellátás korszerűsítése – pályázati kiírás keretében

B) komponens: Kistérségi járóbeteg-ellátó központok fejlesztése

Cél:

Már működő, kistérségi önálló járóbeteg szakellátó intézmények fejlesztése (alapszintre, vagy emelt szintre) ellátási hiányok megszüntetése érdekében

2010-2011-ben záruló beruházások Járóbeteg szakellátás II.

- Pályázatok megvalósultak: 2009-2010 (csúszás esetén: 2011)
- Az így fejlesztett járóbeteg szakrendelők, egészségházak 2010-2011-ben kerültek átadásra
- Folyamatukat nehezítette:
közbeszerzési procedúrák, ezért csúsztak a beruházások időnként egy évet. Ez minden közsféra beruházás sajátja, nem csak ez esetben jellemző.

2010-2011-ben záruló beruházások

Járóbeteg szakellátás III.

- Gondok, melyek most jelentkeznek:
 - Kapacitás átfedések a területeken - TEK kijelölés elmaradása
 - Konfliktus a terület ellátói között
(beutaló háziorvosok - új szakrendelő, már meglévő - új szakrendelő, de legszebb, amikor két új, ezen pályázat keretében épült szakrendelő között pl. Dél Baranya)
 - Gazdasági fenntarthatóság: egyes új szakrendelők esetében az éves OEP működési bevétel nem éri el az éves összköltségvetés 50%-át sem
De: **pályázati fejlesztésű kapacitáson üzleti jellegű bevétel nem képezhető**, ez esetben a támogatás bevétel arányos része visszafizetendő. Tehát új kapacitások bérbeadása, stb. felejtendő.
 - Szakmai fenntarthatóság: **orvos - szakdolgozó hiány**

Szerkezet átalakítás infrastrukturális támogatása Fekvőbeteg szakellátás

- TIOP-2.2.2: **Sürgősségi** ellátás fejlesztése – kiírásra került: 2009
- TIOP-2.2.4: **Struktúra változást** támogató infrastruktúra fejlesztés a fekvőbeteg szakellátásban – kiírásra került: 2009-2010, jelenleg, 2011 végén beruházási fázis zajlik
- TIOP-2.2.5: **Korszerű regionális onkológiai hálózat** kialakítása és fejlesztése, kiírásra került 2009-2010
- ROP-ok: **Sürgősségi, gyermeksürgősségi (PIC/NIC)** ellátás fejlesztése – pályázati kiírások felfüggesztésre kerültek 2010 őszén, újra kiírva 2011 második fele, most 2011 végén értékelési szakasz
- ROP-ok: **Rehabilitációs szakellátások** fejlesztése – pályázat értékelési folyamata felfüggesztve 2010 őszén, újra kiírva 2011.

Az előbbi pályázati keretek jelene

Szerkezet átalakítás infrastrukturális támogatása

Fekvőbeteg-ellátás

TIOP-2.2.4 – kulcs szava volt: tömbösítés

Időszak: jelenleg beruházások zajlanak

Fejlesztési területek:

I) Központi tömb:

- központi diagnosztika
- központi műtő
- központi intenzív
- központi steril
- központi betegirányítási rendszer

II) Központi tömbhöz kapcsolódó részek:

- központi tömbhöz kapcsolódó aktív ellátó egységek, osztályok
- sürgősség összekapcsolása központi tömbbel
- gyermek ellátáshoz kapcsolódó szülői hotel rész
- egynapos sebészet bevezetése

Fekvőbeteg-ellátás

2012 – ígéret:

- Új fekvőbeteg infrastruktúra korszerűsítési pályázati kiírás várható.
- Kisebb volumenű, mint a TIOP-2.2.4 (előbb említett)
- Csúszunk? Lehet. De **az sem baj, ha a szerkezetváltási döntések meghozatala után derül ki, hogy mit lehet fejleszteni...**

Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése a régiókban

A 2010-ben visszavonásra került pályázati kiírást követően **2011-ben új pályázat került kiírásra:**

- Pályázati kiírás:

2011 szeptember 15 - 2011 november 30.

- Célja:

Orvosi rehabilitációs kapacitások fejlesztése a lakossági hozzáférés földrajzi-regionális és szakmai-tartalmi egyenlőtlenségeinek csökkentése érdekében.

- Támogatható földrajzi területek:

Hat régió, kivéve a központi régiót

- Támogatható fejlesztési szakterületek:

- pszichiátriai
 - addiktológiai
 - kardiológiai ambuláns
 - tüdőgyógyászati és légzés
- rehabilitációs tárgyú fejlesztések.

Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése a régiókban

- **Támogatás összege:** 20 – 800 millió Ft
- **Támogatás mértéke:** 90 - 95%
- **Pályázók köre:**
csak konzorcium pályázhat, lehetséges tagjai:
 - 100%-os önkormányzati tulajdonú gt.
 - központi költségvetési szervek, intézményeik
 - helyi önkormányzati költségvetési szervek, intézményeik
 - önkormányzati társulások
 - alapítványok, egyházak
 - non profit gt.k

Minden esetben csak közfinanszírozott rehabilitációs ellátást nyújtó szervezetek kapacitásán lehetséges a pályázás.

Fentiekbe beletartoznak pályázóként a közfinanszírozott rehabilitációs szakellátást végző egészségügyi szolgáltatók.

PIC/NIC fejlesztések

Várható új pályázati felhívás megjelenése

Központi pályázati konstrukciók

- OVSZ
- OMSZ
- Központi informatikai fejlesztések

Kincses Gyula

Regionális vérellátó központok fejlesztése

- **Pályázati kiírás:**

2011 december 5 – 2012 január 31.

- **Célja:**

biztonságos és minőségi vérkészítmények előállításának támogatása

- **Támogatható földrajzi terület:**

egész ország, de a pályázat az OVSZ részére készült, a forrás az OVSZ-hez rendelt

Regionális vérellátó központok fejlesztése

Támogatható tevékenységek:

- Megvalósíthatósági tanulmány készítése
- Engedélyes tervdokumentáció
- A projekt megindítását megalapozó tevékenységek
- Új épület építése
- Eszközök beszerzése
- Bútorok, berendezések beszerzése
- Gépjárművek beszerzése

Regionális vérellátó központok fejlesztése

- Támogatás összege: 3 miárd Ft
- Támogatás mértéke: 100%
- Pályázó:
 - OVSZ
 - További lehetséges partner: GYEMSZI

És egy új szlogen ...

ÚSZT

Régóta emlegetett prioritás: egészségipar fejlesztése

ROP-ok keretében

- A Kormányzat kiemelt fejlesztési célterületként definiálja az egészségipart évek óta, ide sorolva az egészségturizmus és gyógyászati turizmus területét is.
- Pályázati források ezt nem képezik le.
- ROP esetében:
 - 2011-es kiírások:
 - Turisztikai kapacitások fejlesztése:
 - nagysága: max. 50 millió Ft értékű támogatást tesz lehetővé,
 - célterülete: már meglévő turisztikai kapacitásokhoz szükséges kiegészítő fejlesztések (pl. gyógyfürdőben vizesblokk korszerűsítés).
 - fontos, de az egészségturisztikai szolgáltatási palettán komoly változás indukálására nem alkalmas.
 - TDM (turisztikai desztináció menedzsment) fejlesztése:
 - helyi és térségi összes turisztikai attrakció menedzsmentjét szolgálja
 - elsődlegesen belföldi piacok felé, erősen korlátozott célországokra külföld felé
 - csak részeleme lehet valamely terület egészségturisztikai kapacitása, hiszen mindenhol sok más egyéb attrakció is van.
 - max. 100 millió Ft támogatást tesz lehetővé.

2012 -es ígéret:

- 2012 első negyedévében kiírásra kerül egészségügyi pályázat, mely a szolgáltatási kapacitások fejlesztését támogatja:
 - projekt összértéke elérheti a 1-1,5 miárd Ft-t
 - célterülete új egészségügyi szolgáltatási kapacitások létrehozása
 - DE: kinek van 50-70% önrésze? (1,5 milliárdhoz képest?, támogatási intenzitás 50-30%)
 - Üzleti szférában senkinek.
 - Vagy közintézmények lesznek pályázóképesek, ott 80% fölötti a támogatási intenzitás megengedhető mértéke.

Emberi tényező fejlesztése

TÁMOP

Kettős célt követ:

- Egészségügyben dolgozók képzettségének erősítése
- Lakosság egészségi állapotának javítása prevenciós és felvilágosító programokkal

Emberi tényező fejlesztése

TAMOP 6.2.2:

- Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés (A és B komponens)

TAMOP 6.1.2:

- Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok

2010-ben az addig futó kiírások leállításra kerültek

Egészségügyi humán erőforrás fejlesztése

- Egészségügyi humánerőforrás monitoring (TÁMOP-6.2.1-11/1)
- **Pályázati kiírás:**
2011 november 20. – december 15.
- **Célja:**
Egységes, országos humánerőforrás (HR) monitoring rendszer kormányzati és/vagy ágazati szintű döntés-előkészítések megalapozása, döntéstámogatás ill. döntéstámogatási rendszer létrehozása, komplex ágazati HR stratégia kialakításának elősegítése
- **Támogatható földrajzi terület:**
egész ország, de a pályázat az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (továbbiakban: EEKH) részére készült, a forrás hozzá rendelt

Egészségügyi humán erőforrás fejlesztése

Fejlesztési cél:

- A rendelkezésre álló **adatok áttekintése és validálása**
- Releváns információk rendelkezésre állásának biztosítása, ennek megoldásai
- **Jelentési rendszer kialakítása:** a működő humánerőforrás-monitoring rendszer adatainak és lekérdezéseinek teljes körű felhasználásával
- **Képzési szükségletek előrejelzésére alkalmas rendszer létrehozása,** közép– és hosszú távú képzési szükségletek előrejelzéseként, képesség az ágazati humánerőforrások területi, szakmaterületi, képzettségi szint szerinti megoszlásában az egészségügyben képzendő szakemberek számának meghatározása, valamint a szükséges képzések beazonosítása érdekében. Életpálya monitoring: életpálya koncepció javaslatához kapcsolódó életpálya monitoring feltételeinek vizsgálata, támogatási lehetőségek megtalálása
- **Ágazati HR-stratégia kidolgozásához az előfeltételek** megteremtése a monitoring rendszerből kinyerhető adatok és információk elemzése révén.
- Bekapcsolódás a **nemzetközi kölcsönös információ- és adatszolgáltatásba.**
A szabadon választott szakdolgozói elméleti továbbképzések elektronikus nyilvántartásának biztosítása.

Egészségügyi humán erőforrás fejlesztése

- Támogatás összege: 500 millió Ft
- Támogatás mértéke: 100%
- Pályázó:
 - EEKH

Központi fejlesztések

Ha visszagondolunk az előző ábrákra:

- OVSZ
- EEKH
- (OMSZ, bevetésirányítás, légimentés)

A fentiek mutatják, hogy az állami fejlesztések az EU forrásokon keresztül valósulnak meg.

Tény: más legális módja korlátozott az állami fejlesztési források juttatásának.



Egyéb források

Fejlesztéspolitika – EGT és Norvég Finanszírozási Mechanizmus

- A 2004. május 1-jén hatályba lépett EU-EGT szerződés értelmében az EGT nem EU-tag országai (Norvégia, Liechtenstein és Izland) díjat fizetnek a belső piaci részvételért. Ez a hozzájárulás képezi az EGT Finanszírozási Mechanizmus elnevezésű, új támogatási forma alapját, amely 2004-2009 között él.
- A támogatásból Magyarország részesedése évente mintegy 12 millió euró volt.
- Az EGT Finanszírozási Mechanizmus mellett, a tíz újonnan csatlakozott ország részére Norvégia kétoldalú szerződésekkel létre hozta a Norvég Finanszírozási Mechanizmust (Norvég Alap), amelyből Magyarország részesedése évi 15 millió euró.

Fejlesztéspolitika – EGT és Norvég Finanszírozási Mechanizmus II.

- Bár két támogatási alapról van szó, eljárásrendjükben egységesnek tekinthetők, egységes szabály-rendszer vonatkozik rájuk, és egységes intézményrendszer kezeli őket.
- A támogatások formájában nyújtott hozzájárulás egyik alap esetében sem lépheti túl a projektköltségek 60%-át, kivéve a központi kormányzati, regionális, illetve helyi önkormányzati forrásokból egyéb módon finanszírozott projekteket, de a hozzájárulás ezek esetében sem lehet több, mint az összes költség 85%-a.

Fejlesztéspolitika – Svájci hozzájárulás

- Az Európai Bizottság és Svájc 2006. február 27-én kétoldalú megállapodást írt alá a svájci kormány által létrehozott Svájci Hozzájárulásról. A megállapodás értelmében Svájc a 10 újonnan csatlakozott ország részére egyszeri, vissza nem térítendő támogatásként 5 éven keresztül összesen 1 milliárd svájci frank hozzájárulást biztosít. Ebből Magyarország részesedése 130.738.000 svájci frank (mintegy 20 milliárd forint).
- A kétoldalú megállapodás a Svájci Hozzájárulásból támogatható négy fő prioritásterületet rögzít az alábbiak szerint:
 - Biztonság, stabilitás, reformok
 - Környezetvédelem és infrastruktúra
 - A magánszektor támogatása
 - Humánerőforrás- és társadalomfejlesztés

Kincses Gyula

Fejlesztéspolitika – Svájci hozzájárulás II.

- A Humánerőforrás- és társadalomfejlesztés prioritásterületén belül alakították ki az Egészségügy prioritást 13 millió CHF (2,2 mrd Ft) keretösszeggel. A prioritás három féle támogatható projektet tartalmaz:
 - Egészségügyi alapellátás
 - Betegségmegelőzés és egészségvédelem
 - Települési, megyei, és regionális szintű hatékony egészségtervezés a reprodukív egészség és az idősek egészségét érintő területeken

Az egészségügyi kutatás finanszírozása A magyar K+F-ről általában (1)

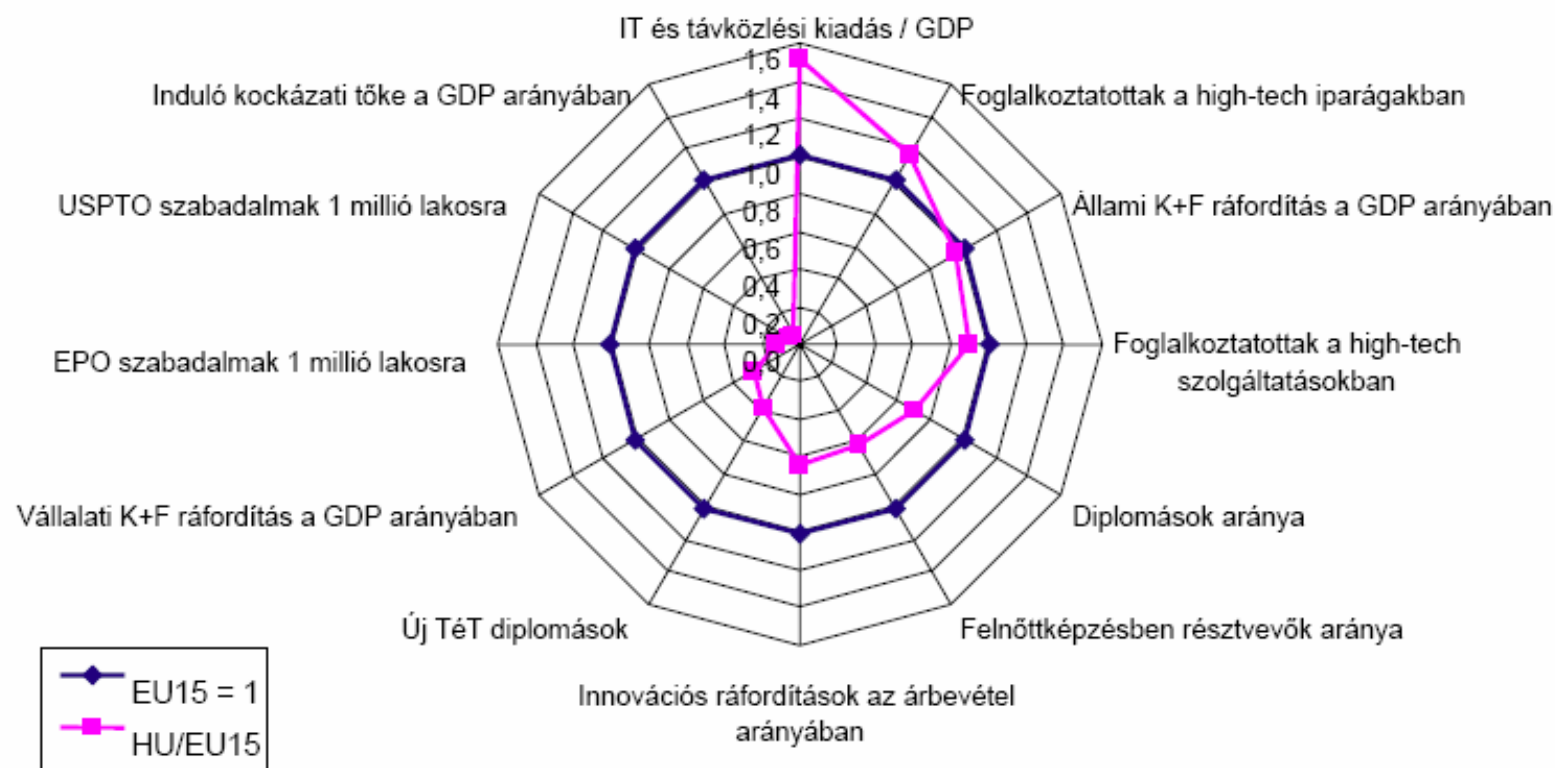
- Tudomány- és Technológiapolitikai Kollégium, önálló kormányhivatal (Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal), független pályázati ügynökség
- Hazánkban a vállalatok elsősorban a nemzetközi hálózatokban elérhető eredményekre építenek, és alig igényelnek önálló magyarországi fejlesztést. A hazai gazdaság K+F tevékenység intenzitása nem felel meg a fejlett gazdaságokénak, sem mértékében, sem tartalmában.

Az egészségügyi kutatás finanszírozása A K+F-ről általában (2)

- Magyarország a szűkösen rendelkezésre álló K+F forrásainak nemzetközi összehasonlításban nagy részét fordítja az innovációs folyamat legkockázatosabb fázisának, az alapkutatásnak a finanszírozására.
- A hazai K+F tevékenységeknek csak kisebb része hasznosul a gazdaságban, aminek oka a fejletlen üzleti kultúra, az oktatási-kutatási és üzleti szereplők közti együttműködés korlátozottsága, a piaci információk és piacra vezetést támogató mechanizmusok hiánya. A forráshiány és mentalitásbeli okok miatt főként csak a vállalati kutatóhelyek törekednek eredményeik termékekben megnyilvánuló közvetlen hasznosítására, illetve szabadalmaztatására.

Az egészségügyi kutatás finanszírozása – A K+F-ről általában (3)

Fontosabb K+F és innovációs mutatószámok az EU-15 átlagához viszonyítva



Forrás: EIS 2005

K+F az egészségügyben

- Egészségügy tekintetében komoly szereplő volt a gyógyszeripar, illetve ennek kutatásai
- 2011 nyara óta a gyógyszer gyártók csökkentik/ felszámolják ezt a tevékenységüket hazánkban.

Az egészségügyi kutatás finanszírozása

- **Kutatási és Technológiai Innovációs Alap**

- Programok:

- | | |
|--|--|
| – Asbóth Oszkár Program | Húzóágazatok, innovációs klaszterek |
| – Baross Gábor Program | Helyi innovációs hálózatok, Innocsekk - Régiók |
| – Irinyi János Program
KKV-k | Egyéni innovációs ötletek, spin-off, beszállítói |
| – Jedlik Ányos Program | Stratégiai kutatás |
| – Kozma László Program | Kutatók alkalmazása KKVkban |
| – Öveges József Program | Egyetemi oktatói és kutatói ösztöndíjak |
| – Pázmány Péter Program | Regionális egyetemi tudásközpontok |
| – Polányi Mihály Program | Alap kutatás, fiatal kutatók |
| – Teller Ede Program
biotechnológia | Bilaterális kutatások, nano- és |
| – Apponyi Albert Program | EUREKA, FP-AM, INCO, stb. |
| – Szaktárcákkal közös pályázatok | Megújuló energiaforrások |

Az egészségügyi kutatás finanszírozása

Egészségügyi Tudományos Tanács

- Az egészségügyi miniszter javaslattevő, véleményező, tanácsadó és döntés-előkészítő testülete.
- 3 évenként írnak ki pályázatokat meghatározott témákban
- Prioritások:
 - Természeti és társadalmi környezet egészségkárosító hatásai, egészségvédelem
 - Önsorsrontó életmód okai
 - Szív és érrendszeri betegségek
 - Genomikai kutatások – biotechnológia
 - Idegtudományok
 - Daganatos betegségek

Az egészségügyi kutatás finanszírozása – Az EU szerepe (1)

- Az Európai Unió új kutatáspolitikájának hat fő célkitűzése a következő:
 - európai kiválósági központok létrehozása a laboratóriumok együttműködésén keresztül;
 - az európai technológiai kezdeményezések elindítása;
 - az alapkutatás kreativitásának ösztönzése a kutatócsoportok európai szintű versenyén keresztül;
 - Európa vonzóvá tétele a legjobb kutatók számára;
 - európai léptékű kutatás-fejlesztési infrastruktúrák fejlesztése;
 - a nemzeti kutatási programok koordinálásának erősítése.
- Az Európai Unió 7. Kutatási-, Technológiafejlesztési és Demonstrációs Keretprogramja (EU 7. Keretprogram)
 - 7 éves (2007-13), igazodva az EU költségvetéshez és a Strukturális Alapok periodicitásához
 - A Keretprogram négy specifikus programra tagolódik:
 - I. Együttműködés (44.432 M €); II. Ötletek (11.862 M €); III. Emberi erőforrás (7.129 M €); IV. Kapacitások (7.486 M €)

Az egészségügyi kutatás finanszírozása – Az EU szerepe (2)

- A program Együttműködés tematikus részén belül az egyik legfontosabb, a korábbi programoknak megfelelően a második legnagyobb költségvetéssel rendelkező prioritása az Egészségügy. A téma keretében elsődleges célként az alábbiak jelennek meg:
 - az európai polgárok egészségének javítása;
 - az európai, egészségüghöz kötődő ágazatok és vállalkozások versenyképességének növelése,
 - világszintű egészségügyi problémák – beleértve az újonnan fellépő járványokat – megoldásának keresése
 - az átültető kutatások (az alapkutatás eredményeinek klinikai alkalmazásokba való átültetése),
 - az új terápiák kifejlesztése és validálása,
 - az egészségjavítási és megelőzési módszerek, a diagnosztikai eszközök és technológiák fejlesztése,
 - a fenntartható és hatékony egészségügyi rendszerek.
- Ennek a kezdeményezésnek egyik, legfontosabb területe az innovatív gyógyszerfejlesztés, amelynek célja a gyógyszeripar európai versenyképességének javítása, új, hatásos és olcsóbb gyógyszerek rövidebb fejlesztési idővel történő előállítása (Innovative Medicine Initiative) a gyógyszerfejlesztés teljes folyamatában résztvevő összes szereplő, de leginkább az egyetemi, akadémiai, valamint a profitorientált cégek aktív és hatékony bevonásával.

Kincses Gyula

Az egészségügyi kutatás finanszírozása – Az EU szerepe (3)

- Strukturális Alapok 2007-13
 - Gazdaságfejlesztési Operatív Program K+F és innováció a versenyképességért prioritási tengely (268,5 mrd Ft)
 - A GOP kifejezetten ösztönözni kívánja a kutatás-fejlesztési tevékenységek közül a környezetvédelmi és egészségügyi területeken megvalósuló projekteket.
 - Intézkedések:
 - Piacorientált K+F támogatása és a kutatási-technológiai együttműködések ösztönzése
 - Innovációs klaszterek támogatása
 - A vállalkozások önálló innovációs és K+F tevékenységének ösztönzése

Ennyi mára