ROHU00472 – ECBC - PEIC – Pályázati űrlap

Pályázati űrlap export · 3.0 verzió · letöltve: 2026.10.05. – 14:07:15 · Az űrlap nyelve: EN · A kitöltés nyelve: EN · Pénznem: EUR · Magyar fordítás

A – A projekt azonosítása

A.1 A projekt azonosítása

Mező	Érték
Projektazonosító (automatikusan generált)	ROHU00472
A vezető partner szervezet neve	JUDETUL TIMIS (Temes Megye)
A vezető partner szervezet neve angolul	TIMIS COUNTY
A projekt címe	Megerősített határon átnyúló kapacitások az alapellátásban, a sürgősségi és az intenzív ellátásban a Temes – Csongrád-Csanád együttműködési térségben
A projekt rövidítése	ECBC - PEIC
Programprioritás	Együttműködés egy szociálisabb és kohézívebb programterületért Románia és Magyarország között
Specifikus célkitűzés	RS04.5: Az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása és az egészségügyi rendszerek – köztük az alapellátás – rezilienciájának erősítése, valamint az intézményi ellátásról a családi és közösségi alapú ellátásra való áttérés elősegítése
A projekt időtartama hónapokban	30

A.2 A projekt összefoglalása

Kérjük, röviden mutassa be a projektet, és írja le: a programterület közös kihívását, amelyet a projektben közösen kezelnek; a projekt átfogó célját és a jelenlegi helyzethez képest várt változást; a fő kimeneteket és azok kedvezményezettjeit; a tervezett megközelítést, és azt, hogy miért van szükség határon átnyúló megközelítésre; mi új/eredeti a projektben.

A román és a magyar egészségügyi rendszer központosított, így a fejlesztési lehetőségek felülről lefelé érvényesülnek, ami csökkenti a helyi igények figyelembevételének képességét. A határ menti régió sajátossága, hogy lehetőséget kínál a helyi problémákat tükröző, alulról építkező fejlesztésre. A projekt beruházásai és „soft" tevékenységei lehetővé teszik, hogy a határon átnyúló térség lakosságának nagy része a lehető legjobb alapellátásban, sürgősségi és intenzív ellátásban részesüljön, hiszen a határ menti régiókban gyakori, hogy a betegek a határ túloldalán keresnek ellátást. A projekt által kezelt fontos kihívások: az intenzív ellátás (IE) és a gyermekellátás (GYE) elégtelen kapacitása a határ mindkét oldalán; a jelenlegi és jövőbeli IE- és GYE-személyzet (hallgatók, rezidensek, orvosok) kapcsolatai, közös tevékenységei és közös tanulása inkább szórványosak, nem rendszerszerűen épülnek; hiányzik az általános határon átnyúló konzultáció gyakorlata terápiás, operatív, adminisztratív és stratégiai tervezési szinten a komplex esetek legjobb ellátásának biztosítására.

A projekt átfogó célja a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások rezilienciájának, személyre szabottságának, elérhetőségének és minőségének erősítése az alapellátás, a sürgősségi és az intenzív betegellátás javításával, stratégiai beruházások révén a Temes – Csongrád-Csanád együttműködési térségben: az érintett klinikák IE- és GYE-infrastruktúrájára fordított terület bővítésével, az új temesvári IE-ágyak és a szegedi átalakítható osztály új GYE-ágyai

számára szolgáló terek megfelelő átalakításával, a partnerek egészségügyi egységei interoperabilitásának növelésével (közös kommunikációs csatornák kiépítése és használata, határon átnyúló konzultációs támogatási megközelítés kidolgozása a komplex esetek terápiájához, határon átnyúló betegátszállítási protokoll kidolgozása), valamint a programterület megyéiben dolgozó jelenlegi és jövőbeli IE- és GYE-személyzet összekapcsolásával határon átnyúló konferenciákon, webináriumokon és rezidenseknek szóló szakmai gyakorlatokon való részvétel révén.

A projekt kimenetei – 1.1 kimenet: ECBC - PEIC MEGOLDÁSOK: ez a kimenet 1 IE-beruházást, 1 GYE-beruházást és 1 IE-eszközkészletet foglal magában; 1.2 kimenet: ECBC - PEIC PARTNERSÉG: az együttműködő szervezetek (CJTIMIS, SZTE, ECCHT) kiegyensúlyozott ECBC-PEIC összetétele rendelkezik a tervezett tevékenységek megvalósításához szükséges összes kompetenciával; a partnerek a kitűzött célok eléréséhez szükséges kiegészítő profillal rendelkeznek, szerepeik koherensen és arányosan oszlanak meg; 1.3 kimenet: ECBC - PEIC INTERDISZCIPLINÁRIS AKCIÓK: a projekt megvalósítása a következő típusú határon átnyúló akciókat és részvételeket (r) eredményezi: 10 webinárium (500 r), 4 szakmai gyakorlat (32 r), 4 konferencia (200 r); 1.4 kimenet: ECBC - PEIC FENNTARTHATÓ TERVEZÉSI ESZKÖZÖK: a partnerek szakemberei működésbe hozzák és folyamatosan közösen tervezik 1 konzultációs támogatási rendszer kialakítását a komplex esetek kezelésére, 1 határon átnyúló betegátszállítási protokollt és 1 operatív orvosi kommunikációs csatornát.

A projekt eredményei – 1. eredmény: Határon átnyúlóan együttműködő szervezetek a projekt befejezése után / Célérték: 3 / Várhatóan ugyanaz a szakmai csoport a fenntartási időszakban is együttműködik, hasznosítva a projekt kimeneteit; 2. eredmény: Az új vagy korszerűsített egészségügyi infrastruktúra éves felhasználói / Célérték: 2420 / Az SZTE célja, hogy a projekt megvalósítása után évente 2000 esetet érjen el. Az ECCHT becslése szerint a 8 új ágyon évente legalább 420 beteget vesznek fel, átlagosan 7 napos intenzív osztályos ápolási idővel; 3. eredmény: Részvétel közös határon átnyúló akciókban a projekt befejezése után / Célérték: 4 / Az eredményt szakmai tevékenységek – webinárium, konferencia – szervezésével érik el, összesen legalább 4 akcióval; 4. eredmény: Szervezetek által átvett közös stratégiák és cselekvési tervek / Célérték: 3 / A partnerek folyamatosan közösen tervezik 1 konzultációs támogatási rendszer kialakítását a komplex esetek kezelésére, 1 határon átnyúló betegátszállítási protokollt és 1 operatív orvosi kommunikációs csatornát.

A projekt releváns a programterület szempontjából, mivel a Temes Megyei Kórház és a Szegedi Tudományegyetem a terület referenciaintézményeinek számítanak: tágabb földrajzi térség – a román–magyar határ menti megyék – betegeit látják el, ugyanakkor szervezeti és működési modellként, valamint jó gyakorlatok forrásaként szolgálnak Nyugat-Románia és Délkelet-Magyarország IE- és GYE-szakemberei és egységei számára.

Az interdiszciplináris együttműködés a projekt előnye és egyedi jellemzője, mivel lehetővé teszi, hogy a szakemberek új megközelítéseket és ellátási rendszereket ismerjenek meg, és saját szakterületükön fejlődjenek. A projekt minden „soft” tevékenysége (határon átnyúló gyakorlatok, webináriumok, konferenciák, protokoll) a határon átnyúló együttműködés és tudásmegosztás fejlesztését, a betegellátás minőségének emelését és javítását, valamint a projekt révén elért fejlesztésekben rejlő lehetőségek maximalizálását szolgálja a térség lakosságának szakszerű egészségügyi ellátásában.

A.3 A projekt költségvetésének áttekintése

Finanszírozási forrás	Finanszírozás összege	Társfinanszírozási arány (%)	Automatikus közfinanszírozás	Egyéb közfinanszírozás	Összes közfinanszírozás	Magánhozzájárulás	Összes hozzájárulás	A projekt teljes költségvetése
ERFA	1.989.359,08	65,70%	470.032,46	568.610,50	1.038.642,96	0,00	1.038.642,96	3.028.002,04
Összes uniós forrás	1.989.359,08	65,70%	470.032,46	568.610,50	1.038.642,96	0,00	1.038.642,96	3.028.002,04

Finanszírozási forrás	Finanszírozás összege	Társfinanszírozási arány (%)	Automatikus közfinanszírozás	Egyéb közfinanszírozás	Összes közfinanszírozás	Magánhozzájárulás	Összes hozzájárulás	A projekt teljes költségvetése
A projekt teljes költségvetése	1.989.359,08	65,70%	470.032,46	568.610,50	1.038.642,96	0,00	1.038.642,96	3.028.002,04

A.4 A projekt kimeneteinek és eredményeinek áttekintése

Programszintű kimeneti mutató	Összesített érték	Mértékegység	Kimenet	A kimenet címe	Célérték
Közösen kidolgozott stratégiák és cselekvési tervek	3,00	stratégia/cselekvési terv	1.4 kimenet	ECBC - PEIC FENNTARTHATÓ TERVEZÉSI ESZKÖZÖK	3,00
Közösen kidolgozott megoldások	3,00	megoldás	1.1 kimenet	ECBC - PEIC MEGOLDÁSOK	3,00
Határon átnyúlóan együttműködő szervezetek	3,00	szervezet	1.2 kimenet	ECBC - PEIC PARTNERSÉG	3,00
Részvétel közös határon átnyúló akciókban	732,00	részvétel	1.3 kimenet	ECBC - PEIC INTERDISZCIPLINÁRIS AKCIÓK	732,00

Programszintű eredménymutató	Kiinduló érték	Célérték	Mértékegység
Határon átnyúlóan együttműködő szervezetek a projekt befejezése után	0,00	3,00	szervezet
Új vagy korszerűsített egészségügyi létesítmények éves felhasználói	0,00	2.420,00	felhasználó/év
Részvétel közös határon átnyúló akciókban a projekt befejezése után	0,00	293,00	részvétel
Szervezetek által átvett közös stratégiák és cselekvési tervek	0,00	3,00	közös stratégia/cselekvési terv

B – A projekt partnerei

A partnerek áttekintése

Sz.	Státusz	A szervezet neve angolul	Ország	A szervezet rövidítése	Partneri szerep	Társult szervezetek	A partner teljes elszámolható költségvetése
1	Aktív	TIMIS COUNTY (Temes Megye)	Románia (RO)	JUDETUL TIMIS	LP	–	1.464.880,14
2	Aktív	University Of Szeged (Szegedi Tudományegyetem)	Magyarország (HU)	SZTE	PP	–	1.124.995,90
3	Aktív	„Pius Brînzeu” Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár	Románia (RO)	ECCHT	PP	–	438.126,00

B.1 Vezető partner

Mező	Érték
Partner sorszáma	1
Partneri szerep	LP
A szervezet neve eredeti nyelven	JUDETUL TIMIS
A szervezet neve angolul	TIMIS COUNTY (Temes Megye)
A szervezet rövidítése	JUDETUL TIMIS

Mező	Érték
Főosztály / osztály / részleg	FENNTARTHATÓ FEJLESZTÉSI ÉS BERUHÁZÁSI FŐOSZTÁLY

A partner fő címe és a főosztály / osztály / részleg címe

Mező	Érték
Ország	Románia (RO)
NUTS 2	Vest (RO42)
NUTS 3	Temes (RO424)
Utca, házszám, irányítószám, település	Bulevardul Revoluției din 1989 17., 300034 Temesvár
Honlap	www.cjtimis.ro

Jogi és pénzügyi információk

Mező	Érték
A partner típusa	Helyi közigazgatási szerv
Jogállás	Közjogi
Adószám (adott esetben)	4358029
Jogosult-e a szervezet a nemzeti jogszabályok alapján az áfa visszaigénylésére a projektben megvalósított tevékenységek után?	Nem
PIC (az EB résztvevői nyilvántartásából)	883397819

Kapcsolattartás

Mező	Érték
Törvényes képviselő	Alfred-Robert Simonis elnök úr
Kapcsolattartó	Gabriela Lăbuneț főtanácsos asszony
E-mail	gabriela.labunet@cjtimis.ro
Telefonszám	+40 256406300

Indoklás

A szervezet mely tematikus kompetenciái és tapasztalatai relevánsak a projekt szempontjából?

Temes Megye Alapszabálya szerint (amelyet a Temes Megyei Tanács 2023.01.31-i 13. számú határozata hagyott jóvá):

I. fejezet – A közigazgatási-területi egység általános bemutatása. A Temes Megyei Tanács teljes jogképességgel és saját vagyonnal rendelkező közjogi jogi személy, az adójog alanya, a köz- és magántulajdonban lévő vagyon kezelésére vonatkozó szerződésekből, valamint más természetes vagy jogi személyekkel fennálló jogviszonyokból eredő jogok és kötelezettségek jogosultja, a törvény szerint. Temes Megye közigazgatási-területi egységet 1968-ban hozták létre a 2/1968. számú törvény alapján, amelyet később a 83/2004., a 84/2004., a 67/2005., a 461/2006., a 369/2007., a 374/2007. és a 108/2008. számú törvény módosított.

IX. fejezet – Együttműködés és társulás. A Temes Megyei Tanács romániai és külföldi köz- vagy magánszervezetekkel működik együtt és társul helyi érdekű közös akciók, projektek, munkálatok vagy szolgáltatások finanszírozása és megvalósítása céljából, a 57/2019. számú sürgősségi kormányrendelet 89. cikke szerint, annak módosításaival. A Temes Megyei Tanács hatásköreit a Közigazgatási Kódex, valamint a Temes Megyei Tanács szervezeti és működési szabályzata határozza meg. A Megyei Tanács fő hatáskörei:

- a megyei tanács szakapparátusának, a megyei érdekű közintézményeknek, valamint a megyei érdekű gazdasági társaságoknak és önálló közüzemeknek a létrehozásával, szervezésével és működésével kapcsolatos hatáskörök;
- a megye gazdasági-társadalmi fejlődésével kapcsolatos hatáskörök;
- a megye köz- és magántulajdonának kezelésével kapcsolatos hatáskörök;
- a megyei érdekű közszolgáltatások igazgatásával kapcsolatos hatáskörök;
- a megyei érdekű közszolgáltatások kezelésével kapcsolatos hatáskörök;
- a belföldi és nemzetközi intézményközi együttműködéssel kapcsolatos hatáskörök;
- a törvény által előírt egyéb hatáskörök.

Temes Megye a 215/2001. számú, a helyi közigazgatásról szóló törvényben meghatározott hatáskörökkel rendelkezik, és ennek keretében a megye szociális, környezetvédelmi, infrastrukturális és egészségügyi fejlesztésébe fektet be. A 215/2001. számú törvény szerint Temes Megye közszolgáltatásokat – köztük egészségügyi szolgáltatásokat – irányít. Az egészségügyi reformról szóló 95/2006. számú törvény szerint az Egészségügyi Minisztérium hálózatába tartozó közkórházakat a helyi költségvetések kiegészítő módon finanszírozzák. Temes Megye finanszírozza a temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház igazgatási és működési kiadásait, vagyis áruk és szolgáltatások beszerzését, valamint beruházási költségeit, mint a felújítás, megerősítés, bővítés, korszerűsítés, bútorok és orvosi eszközök beszerzése.

Mi a szervezet szerepe (hozzájárulása és fő tevékenységei) a projektben?

A CJTIMIȘ kifejezetten az intenzív ellátási infrastruktúra bővítéséhez szükséges építési munkák beszerzésében és kivitelezésében vesz részt a programterületen, meglévő terek új, szakosított kórtermekké történő átalakításával és funkcionálissá tételével Temesváron. E munkálatok 8 felnőtt intenzív ággyal bővítve erősítik a temesvári ECCHT kapacitását. A hozzájárulás kulcsfontosságú a határon átnyúló beavatkozási kapacitások megerősítésének sürgető igénye szempontjából olyan válság- és katasztrófahelyzetekben, amelyek nagyobb volumenben igényelnek szakosított IE- és GYE-szolgáltatásokat felnőttek és gyermekek számára egyaránt. A cél az, hogy az egészségügyi szolgáltatások gyorsabban és hatékonyabban reagáljanak a mindennapi gyakorlatban, valamint az országhatárokon meg nem álló természeti katasztrófák és nagy járványok/világjárványok esetén. A katasztrófák, a tömeges balesetek és különösen az egész világot érintő COVID-19 világjárvány során szerzett tapasztalatok, kezelt kihívások és levont tanulságok megmutatták, hogy ilyen helyzetekben a kölcsönös segítségnyújtás és a határon átnyúló együttműködés elengedhetetlen a hatások megoldásához és/vagy korlátozásához. Ilyen helyzetekben a GYE- és IE-szolgáltatások iránt volt a legnagyobb kereslet, és az IE- és GYE-osztályok ágyszáma, felszereltsége és szakosított eszközei voltak az egészségügyi válságok megoldásának hatékonyságát és minőségét meghatározó alapvető mutatók/célok.

A CJTIMIS-t emellett az egészségügyi ágazatban betöltött stratégiai küldetése is motiválja, amely beruházásokon, együttműködésen és tudásátadáson alapuló projektszintű akciókat támogat a következők érdekében:

- minden ember hozzáférésének biztosítása az egészségfejlesztő, megelőző, védő, gyógyító, rehabilitációs és palliatív szolgáltatásokhoz egész életen át, az egyének és családok számára kulcsfontosságú egészségügyi rendszerfunkciók előtérbe helyezésével, az egészségügyi ellátás minden szintjén (alap-, szak- és harmadlagos ellátás) nyújtott integrált szolgáltatások központi elemeként;
- az egészséget meghatározó tényezők (beleértve a társadalmi, gazdasági, környezeti, valamint az egyéni genetikai és viselkedési jellemzőket) szisztematikus kezelése bizonyítékokon alapuló közpolitikák és több ágazatot érintő intézkedések révén;
- az egyének, családok és közösségek ösztönzése és támogatása saját egészségük optimalizálásában, az egészség és jóllét előmozdítását és védelmét szolgáló politikákban való részvétel, a szociális szolgáltatások (hatóságokkal közös) fejlesztése, valamint az öngondoskodási és a közösség más tagjairól való gondoskodási szerepek vállalása révén;

- a megyei egészségügyi infrastruktúra folyamatos támogatása, amelyet 16 megyei szolgáltatási szerepkörű közegészségügyi egység alkot: ebből 6 az Egészségügyi Minisztériumhoz, 2 saját egészségügyi hálózattal rendelkező minisztériumokhoz, a többi 8 más helyi közintézményekhez tartozik.

Adott esetben ismertesse a szervezet tapasztalatait uniós társfinanszírozású vagy más nemzetközi projektekben való részvétel és/vagy azok irányítása terén.

BABYROHU projekt – LB: Temes Megyei Tanács (Románia); PP2: Szegedi Tudományegyetem (Magyarország); PP3: temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház (Románia). A projekt költségvetése: összesen 13 813 965,84 EUR, ebből ERFA 11 741 870,95 EUR. LB: 7 715 999,90 EUR ERFA, 1 180 003,34 EUR nemzeti társfinanszírozás; PP2: 1 475 871,05 EUR ERFA, 260 447,84 EUR nemzeti társfinanszírozás; PP3: 2 550 000,00 EUR ERFA, 389 970,00 EUR nemzeti társfinanszírozás.

Cél: a projekt célja a megelőzési és egészségügyi szolgáltatások javítása a szülészet-nőgyógyászat és újszülöttgyógyászat területén a magyar–román határ menti térségben, stratégiai megközelítéssel, az egészségügyi infrastruktúrába – beleértve az eszközöket – történő beruházással, valamint az együttműködésből és a tudáscseréből eredő „soft" intézkedések megvalósításával, a lakosság közötti egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében.

A projekt fő tevékenységei: LB, PP3 – építési munkák és orvosi eszközökkel való felszerelés a temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórházban; PP2 – a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának átépítése és felszerelése, valamint elektronikus betegnyilvántartó rendszer telepítése az intenzív ellátásban; LB, PP2, PP3 – új orvosi eszközök és bútorok beszerzése és telepítése.

JEDI projekt – a projekt teljes költségvetése: 6 531 618,00 €; ERFA-támogatás: 5 551 875,30 €. Együttműködő partnerek: vezető partner – Szegedi Szakképzési Centrum; DKMT Duna-Körös-Maros-Tisza Eurorégiós Fejlesztési Ügynökség Nonprofit Közhasznú Kft.; Szeged-Csanádi Egyházmegye; Homokháti Kistérség Eurointegrációs és Gazdaságfejlesztési Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft.; Temes Megyei Tanács; Temes Megyei Kereskedelmi, Ipari és Mezőgazdasági Kamara.

A közös foglalkoztatási kezdeményezés (JEDI) projekt célja a foglalkoztatás növelése a román–magyar határ menti térségben a szakképzési feltételek fejlesztésével, valamint a munkaerőpiaci kereslet és kínálat egyensúlyát elősegítő és a munkaerő-mobilitást a határ menti célterületen előmozdító tevékenységek megvalósításával. Specifikus célok: a munkaerőpiaci kereslet és kínálat egyensúlyának elősegítése a román–magyar határon átnyúló régióban; a szakképzési feltételek és kínálat fejlesztése a régióban; a munkaerő-mobilitás ösztönzése és megsokszorozása a határ román és magyar oldala között (elsősorban Csongrád-Csanád és Temes megyében). A projekt korszerű feltételeket teremt a szakképzéshez a régióban. Ez több, a határ két oldalán jelenleg külön létező munkaerőpiacok további egységesítését célzó tevékenység révén Csongrád-Csanád és Temes megye határon átnyúló munkaerőpiacának fejlődéséhez is hozzájárul.

Társfinanszírozás

Forrás	Összeg	Arány
ERFA	922.874,48	63,00%
Partneri hozzájárulás	542.005,66	37,00%
A partner teljes elszámolható költségvetése	1.464.880,14	100,00%

A partneri hozzájárulás eredete

A hozzájárulás forrása	A hozzájárulás jogállása	Összeg	A partner teljes költségvetésének %-a
JUDETUL TIMIS (Temes Megye)	Köz	334.432,15	22,83%
Román állami költségvetés	Automatikus köz	207.573,51	14,16%

A hozzájárulás forrása	A hozzájárulás jogállása	Összeg	A partner teljes költségvetésének %-a
Közfinanszírozás részösszege		334.432,15	22,83%
Automatikus közfinanszírozás részösszege		207.573,51	14,16%
Magánhozzájárulás részösszege		0,00	0,00%
Összesen		542.005,66	37,00%

Állami támogatás – a kritériumok önellenőrzése

Kérdés	Válasz	Indoklás
I.1. kritérium – Végez-e a pályázó olyan tevékenységeket és/vagy kínál-e olyan árukat/szolgáltatásokat, amelyeknek piaca van?	Nem	A ROHU00472 – ECBC – PEIC keretében a TEMES MEGYEI TANÁCS nem részesül gazdasági előnyben a projektből. A projekt elsődleges előnyei a térség egészségügyi ellátási színvonalának további fejlesztését szolgálják. Ezek az eredmények a térség minden lakosa számára egyetemesen hozzáférhetők, így az előny nem szelektív. A TEMES MEGYEI TANÁCS maga nem vesz részt közvetlenül a projekthez kapcsolódó gazdasági tevékenységekben.
I.2. kritérium – Vannak-e olyan tevékenységek/áruk/szolgáltatások, amelyeket egy gazdasági szereplő haszonszerzés céljából végezhetett volna (még ha ez nem is a pályázó szándéka)?	Nem	A projekt kialakítása szerint nem juttat forrásokat olyan módon, amely közvetett előnyt biztosítana bármely vállalkozásnak vagy vállalkozáscsoportnak. A projekt elsődleges célja a térség egészségügyi ellátási színvonalának emelése. A projekt előnyei a térség minden lakosa számára egyetemesen hozzáférhetők, szelektív előny nélkül.
II.1. kritérium – Tervezi-e a pályázó, hogy a gazdasági tevékenységeket maga végzi, azaz nem választ külső szolgáltatót például közbeszerzési eljárással?	Nem	A projekt támogatása nem torzítja és nem fenyeget a verseny torzításával. A TEMES MEGYEI TANÁCS, bár a projekt partnere, nem folytat olyan kereskedelmi tevékenységet, amelyben a támogatás javíthatná piaci helyzetét a versenytársakhoz képest. A projekt eredményei egyetemesen hozzáférhető előnyök, amelyek egyetlen vállalkozást vagy ágazatot sem részesítenek előnyben.
II.2. kritérium – Szerez-e a pályázó, a projektben partnerként nem szereplő más gazdasági szereplő vagy a célcsoport olyan előnyt a projekt gazdasági tevékenységeiből, amelyet a szokásos üzletmenet során nem kapna meg?	Nem	A projekt támogatása elsősorban a térség egészségügyi kihívásainak kezelésére irányul. A beavatkozások, megoldások és eredmények az egészségügyi rendszer fejlesztése révén a térség egészségügyi ellátási színvonalának javítására irányulnak.

Az állami támogatási kritériumok önellenőrzésének eredménye: nincs állami támogatási kockázat.

Állami támogatás szempontjából releváns tevékenységek · GBER-rendszer / de minimis: –

B.1 2. projektpartner

Mező	Érték
Partner sorszáma	2
Partneri szerep	PP
A szervezet neve eredeti nyelven	Szegedi Tudományegyetem
A szervezet neve angolul	University Of Szeged
A szervezet rövidítése	SZTE
Főosztály / osztály / részleg	Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ

A partner fő címe

Mező	Érték
Ország	Magyarország (HU)
NUTS 2	Dél-Alföld (HU33)
NUTS 3	Csongrád (HU333)

Mező	Érték
Utca, házszám, irányítószám, település	Dugonics tér 13., 6720 Szeged
Honlap	www.u-szeged.hu

A főosztály / osztály / részleg címe

Mező	Érték
Ország	Magyarország (HU)
NUTS 2	Dél-Alföld (HU33)
NUTS 3	Csongrád (HU333)
Utca, házszám, irányítószám, település	Korányi fasor 14-15., 6720 Szeged

Jogi és pénzügyi információk

Mező	Érték
A partner típusa	Felsőoktatási és kutatási szervezetek
Jogállás	Közjogi
Adószám (adott esetben)	19308650-2-06
Jogosult-e a szervezet a nemzeti jogszabályok alapján az áfa visszaigénylésére a projektben megvalósított tevékenységek után?	Nem
PIC (az EB résztvevői nyilvántartásából)	887748463

Kapcsolattartás

Mező	Érték
Törvényes képviselő	Dr. Rovó László rektor, Fendler Judit kancellár
Kapcsolattartó	Gaál-Lajtos Kinga asszony
E-mail	gaal-lajtos.kinga@szte.hu
Telefonszám	+36 (62) 546-732

Indoklás

A szervezet mely tematikus kompetenciái és tapasztalatai relevánsak a projekt szempontjából?

A három megyére kiterjedő regionális központként működő Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ az alapellátástól a sürgősségi ellátáson át az intenzív ellátásig nyújt orvosi ellátást. Az alapellátáson belül szoros kapcsolatot tartunk a házi gyermekorvosokkal, klinikánk emellett gyermek alapellátási rendelőt is működtet. Az alapellátás része az iskolaegészségügyi szolgálat is, amelynek keretében óvodás kortól középiskolás korig látjuk el a gyermekeket 14 iskolaorvosi körzetben, ami számszerűen mintegy 30.000 gyermeket jelent. Az iskolaorvos fő feladata a szűrővizsgálatok elvégzése és a kötelező védőoltások beadása. Egészségügyi probléma esetén a gyermeket szakambulanciánkra küldik. Jellemzőek a pulmonológiai, kardiológiai, nefrológiai és ortopédiai problémák szűrései. Ezek a gyermekek kivizsgálás céljából nappali kórházunkban vagy fekvőbeteg-osztályunkon jelennek meg. A szakambulanciára a háziorvostól is érkeznek gyermekek. Ellátásuk az alapellátás keretein belül már nem oldható meg, ezért klinikánkon vizsgáljuk ki őket. Az ezen a betegúton érkező gyermekeket szintén fekvőbeteg-osztályra vagy nappali kórházba veszik fel. A 15 ágyas osztály kialakításával olyan betegellátó teret kívánunk létrehozni, amely a nappali kórházi ellátástól a tartósan kórházban fekvő gyermekek ellátásáig használható, COVID-19 vagy más fertőző betegség esetén pedig különálló osztályként. Az osztály kialakítását úgy kell biztosítani, hogy alkalmazkodjon a betegek igényeihez. Klinikánk a dél-alföldi régió III. progresszivitási szintű gyermekellátó intézménye, ahol intenzív ellátás, újszülöttgyógyászat, sebészet, fertőző osztály, csecsemő- és gyermekgyógyászat területén folyik ellátás.

Világjárvány vagy vészhelyzet esetén a gyermekek ellátása intézményünkben, minden szakterületen megoldott. A gyermekek ellátásában valamennyi szakterület rendelkezésünkre áll, így minden gyermek számára biztonságosan és magas színvonalon tudjuk nyújtani a gyógyuláshoz szükséges ellátást. Egy 15 ágyas ellátó egység jön létre, ahol a személyzet és az orvostechnikai eszközök azonnal átcsoportosíthatók és elkülöníthetők a kórtermekben.

Az osztály külön bejárattal rendelkezik, így teljesen lezárható a többi betegellátó területtől. A lezárással biztosítható a járvány által érintett betegek teljes elkülönítése. A COVID-19 járvány 2 éve alatt nem a mindennapi betegellátás állt a középpontban, és ez volt a prioritás is. Az e időszakban szerzett tapasztalatok megosztásával olyan infrastrukturális hátteret teremthetünk a klinikán, amellyel egy újabb járvány idején azonnali reagálással biztosítható az ellátás. A szakmai tapasztalatok átadására mind a román, mind a magyar oldalon szükség van. A tapasztalatcsere hozzájárul ahhoz a közös célhoz, hogy betegeinket a határ mindkét oldalán egységesen láthassuk el.

Mi a szervezet szerepe (hozzájárulása és fő tevékenységei) a projektben?

A COVID-19 időszakában klinikánk széles körű tapasztalatot szerzett az egyszerű lefolyású és az intenzív ellátást igénylő betegek ellátásában, és 3 megyéből kezelt COVID-19-es betegeket. Orvosaink és ápolóink kiváló szakmai tapasztalattal rendelkeznek; bár korábban nem találkoztak ilyen helyzettel, könnyen és gyorsan alkalmazkodtak az új rendszerhez. A kiváló csapatmunkának köszönhetően könnyedén kezelték a COVID-19 okozta nehézségeket. Ugyanakkor ez az időszak rávilágított a betegek elkülönítési rendszerével kapcsolatos hiányosságainkra is.

A Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ célul tűzte ki az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés és az egészségügyi rendszerek kapacitásának biztosítását, azzal a törekvéssel, hogy a beteg gyermekek és családjaik számára az alapellátástól az intenzív ellátásig átfogó ellátást nyújtson. A cél olyan osztályok kialakítása, amelyek a betegek igényei alapján azonnal reagálni tudnak, és szükség szerint képesek általános ellátásra, egyes betegek ellátásához szükséges elkülönítésre, sőt szubintenzív ellátásra is. Ennek érdekében első lépésként az épület alagsorában egy teljesen leválasztható, osztályonként 15 ágyas ellátóteret alakítanak ki, amely osztályként és teljesen elkülönített egységként is működhet. Ez olyan hátteret biztosít, amely nemcsak a közösségi igényeket elégíti ki azáltal, hogy alaphelyzetben általános gyermekgyógyászati ellátást nyújt, hanem járvány idején a személyzet és az orvostechnikai eszközök cseréjével azonnal elkülönített ellátótérként is működik.

A projektben vállalt hozzájárulások és fő tevékenységek:

- a Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ fejlesztése, amely egy 15 ágyas fekvőbeteg-osztály felújítását foglalja magában;
- az alapellátás optimalizálása mellett a felújítandó osztály világjárványhelyzetben hermetikusan lezárt osztályként is működhet, a betegellátás széles skálájával, beleértve a szubintenzív ellátást (non-invazív légzéstámogatással);
- tudásmegosztás a román partnerrel; aktív együttműködés a határon átnyúló együttműködést és szakértelemcserét szolgáló munkacsoportok létrehozásában;
- a betegellátás javítása, hatékony kommunikációs csatornák kialakítása a jó gyakorlatok cseréjére és konkrét esetek megvitatására (a GDPR szabályainak betartásával);
- részvétel az egészségügyi oktatás javítását célzó szakmai együttműködésben határon átnyúló rendezvények megvalósításával;
- részvétel a betegszállítás és a gyermekellátás témakörét érintő protokoll kidolgozásában;
- a projekt és szakmai tevékenységeinek nyilvánossága biztosítása.

Adott esetben ismertesse a szervezet tapasztalatait uniós társfinanszírozású vagy más nemzetközi projektekben való részvétel és/vagy azok irányítása terén.

- **HURO-0802/008_AF – SCREENGEN:** Újszülöttkori szűrés és ritka betegségek genetikai vizsgálata: eurorégiós infrastruktúra és együttműködés fejlesztése

- **TIOP-2.2.2/C-10/1-2011-0010:** A dél-alföldi régió koraszülöttjeinek utánkövetése a Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központjában
- **EFOP-2.2.1-VEKOP-16-2016-00001:** A gyermeksürgősségi ellátás fejlesztése
- **EFOP-2.2.0-16-2016-00002:** A gyermekpszichiátria, az addiktológia és a lelki egészségügyi ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése
- **ROHU443 - BABYROHU:** Az egészségügyi szolgáltatások összekapcsolása a szülészet-nőgyógyászat és az újszülöttellátás területén a temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház és a szegedi Gyermekgyógyászati Klinika között

Társfinanszírozás

Forrás	Összeg	Arány
ERFA	899.996,72	80,00%
Partneri hozzájárulás	224.999,18	20,00%
A partner teljes elszámolható költségvetése	1.124.995,90	100,00%

A partneri hozzájárulás eredete

A hozzájárulás forrása	A hozzájárulás jogállása	Összeg	A partner teljes költségvetésének %-a
SZTE	Köz	0,00	0,00%
Magyar állami költségvetés	Automatikus köz	224.999,18	20,00%
Közfinanszírozás részösszege		0,00	0,00%
Automatikus közfinanszírozás részösszege		224.999,18	20,00%
Magánhozzájárulás részösszege		0,00	0,00%
Összesen		224.999,18	20,00%

Állami támogatás – a kritériumok önellenőrzése

Kérdés	Válasz	Indoklás
I.1. kritérium – Végez-e a pályázó olyan tevékenységeket és/vagy kínál-e olyan árukat/szolgáltatásokat, amelyeknek piaca van?	Nem	Nem, a pályázó a projekt keretében kizárólag egészségügyi és oktatási tevékenységet végez.
I.2. kritérium – Vannak-e olyan tevékenységek/áruk/szolgáltatások, amelyeket egy gazdasági szereplő haszonszerzés céljából végezhetett volna (még ha ez nem is a pályázó szándéka)?	Nem	Nem, a pályázó nem végez haszonszerzési célú tevékenységet.
II.1. kritérium – Tervezi-e a pályázó, hogy a gazdasági tevékenységeket maga végzi, azaz nem választ külső szolgáltatót például közbeszerzési eljárással?	Nem	Nem, de a Szegedi Tudományegyetemnek az egyetem jogállása miatt bizonyos tevékenységekre közbeszerzési eljárást kell lefolytatnia. A következő tevékenységeket valószínűleg külső szolgáltató végzi: rendezvényszervezési szolgáltatások/catering, eszközbeszerzés, független akkreditált közbeszerzési szaktanácsadó megbízása.
II.2. kritérium – Szerez-e a pályázó, a projektben partnerként nem szereplő más gazdasági szereplő vagy a célcsoport olyan előnyt a projekt gazdasági tevékenységeiből, amelyet a szokásos üzletmenet során nem kapna meg (azaz amelyet a projekt keretében nyújtott finanszírozás hiányában nem kapna meg)?	Nem	Nem, mivel ez egy különleges, határon átnyúló projekt, a szükséges beszerzéseket kifejezetten a határ menti térség betegellátásának javára valósítjuk meg.

Az állami támogatási kritériumok önellenőrzésének eredménye: nincs állami támogatási kockázat.

Állami támogatás szempontjából releváns tevékenységek · GBER-rendszer / de minimis: –

B.1 3. projektpartner

Mező	Érték

Mező	Érték
Partner sorszáma	3
Partneri szerep	PP
A szervezet neve eredeti nyelven	Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă “Pius Brînzeu” Timişoara
A szervezet neve angolul	Emergency Clinical County Hospital “Pius Brinzeu” Timisoara („Pius Brînzeu” Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár)
A szervezet rövidítése	ECCHT
Főosztály / osztály / részleg	INTENZÍV OSZTÁLY

A partner fő címe és a főosztály / osztály / részleg címe

Mező	Érték
Ország	Románia (RO)
NUTS 2	Vest (RO42)
NUTS 3	Temes (RO424)
Utca, házszám, irányítószám, település	Bulevardul Liviu Rebreanu 156., 300723 Temesvár
Honlap	www.hosptm.ro/

Jogi és pénzügyi információk

Mező	Érték
A partner típusa	Infrastruktúra- és (köz)szolgáltató
Jogállás	Közjogi
Adószám (adott esetben)	4663448
Jogosult-e a szervezet a nemzeti jogszabályok alapján az áfa visszaigénylésére a projektben megvalósított tevékenységek után?	Nem
PIC (az EB résztvevői nyilvántartásából)	919138342

Kapcsolattartás

Mező	Érték
Törvényes képviselő	Prof. dr. Dorel Săndesc főigazgató
Kapcsolattartó	Corina-Maria Dumbuleu asszony
E-mail	corina.dumbuleu@hosptm.ro
Telefonszám	004 0735328613

Indoklás

A szervezet mely tematikus kompetenciái és tapasztalatai relevánsak a projekt szempontjából?

Az ECCHT küldetése, hogy egészségügyi szolgáltatásokat nyújtson Románia nyugati régiójának lakossága számára. A kórház fő célja a betegek elégedettségének elérése, az egészségügyi személyzet folyamatos képzése és az orvosi kutatás támogatása. Az ECCHT története a ’70-es évek elején kezdődik, amikor a temesvári orvosi élet olyan neves személyiségeinek érdeméből, mint Prof. Dr. Pius Brînzeu, Prof. Dr. Ștefan Gavrilescu, Prof. Dr. Ion Lighezan és Prof. Dr. Ferdinand Nistor, az akkori vezetők figyelmébe ajánlották egy korszerű temesvári egészségügyi intézmény megépítésének sürgető szükségességét. 1974-ben a Temesvári Megyei Klinikai Kórház építése a befejező szakaszába ért, és ugyanazon év őszén 1030 ággyal és 13 klinikai osztállyal kezdte meg működését. Az 1970-es évek egybeesnek

a bánsági orvosi iskola alapítóinak korszakával, hiszen az 1980-as években itt végezték Romániában az első veseátültetéseket, bevezették az urológiai endoszkópiát, fejlesztették az emésztőrendszeri endoszkópiát, és folytatódott a Pacemaker-beültetési Központ tevékenysége. Az 1990-es években megkezdte működését a komputertomográfiás részleg, nagymértékben fejlődött az ultrahangdiagnosztika, és bővült az endoszkópos sebészet. A harmadik évezred a Megyei Kórház számára azt az időszakot jelenti, amikor az infrastruktúra az új Ortopédiai Klinikák megjelenésével, valamint ezzel egy időben az új „Casa Austria" Traumatológiai Központ megépítésével fejlődik – olyan egészségügyi létesítményekkel, amelyek mind a betegek kényelme, mind az orvosok munkakörülményei tekintetében megfelelnek a nemzetközileg elfogadott színvonalnak. Az ECCHT ma Temes megye legjelentősebb kórháza, az ágyszám és a nyújtott szolgáltatások tekintetében a legnagyobb kapacitással rendelkezik. A kórházon belül így orvosi laboratóriumi vizsgálatokat végző klinikai laboratórium működik, amely integrált járóbeteg-szolgáltatásokat nyújt. Ugyanakkor a kórház az egyetemi klinikákon belüli számos osztállyal, különböző részlegekkel, szakklinikákkal és kutatócsoportokkal rendelkezik, amelyek többféle szolgáltatáshoz biztosítanak feltételeket. A digitalizáció terén a kórházat számos hardver- és szoftvereszköz jellemzi, amelyek lehetővé teszik az egészségügyi szolgáltatások fejlesztését mind szervezési, mind orvosi gyakorlati szinten. Működik egy integrált Hospital Manager Suite informatikai rendszer, egy integrált Hippocrate IT-rendszer, valamint a bérszámfejtést, a személyzeti nyilvántartást stb. kezelő informatikai alkalmazások. Ezenfelül a Temesvári Diabétesz Központban telemedicinális szolgáltatásokat nyújtanak a betegek támogatására, köztük ingyenes konzultációt videokonferencián, telefonos ügyfélszolgálaton vagy e-mailes levelezés útján, amely Románia valamennyi cukorbeteg páciensének szól.

Mi a szervezet szerepe (hozzájárulása és fő tevékenységei) a projektben?

Az ECCHT szerepei a projekt megvalósításában:

- a közös munkacsoport (JWG) tevékenységeinek moderálása a többi PP-vel, különösen a Szegedi Tudományegyetemmel együttműködésben; a munkacsoportot a projektpartnerek hozzák létre a projekt koordinációs struktúrájaként. A közös munkacsoport 8 ülése (2 személyes és 6 online) keretében a partnerek szakemberei tanácsadói támogatási rendszert működtetnek a komplex esetek kezeléséhez, megvitatnak és kidolgoznak 1 határon átnyúló betegátadási protokollt, valamint megvitatják és közösen meghatározzák az operatív kommunikációs csatornák kialakításának koordinációs kulcsait;
- a többi PP-vel, különösen a Szegedi Tudományegyetemmel együttműködésben a következők előkészítése és lebonyolítása: 10 határon átnyúló webinárium, webináriumonként 50 résztvevővel, amelyek lehetőséget adnak a résztvevőknek, hogy nemzetközi és interdiszciplináris szakmai környezetben számos témában elmélyítsék tudásukat, és széles körben megismerjék a legújabb egészségügyi eljárásokat és gyakorlatokat; 4 határon átnyúló, egynapos konferencia, 2 RO-ban és 2 HU-ban, konferenciánként legalább 50 résztvevővel, amelyeken a résztvevők szakértő előadóktól és kutatási eredményekből ismerhetnek meg különböző témákat, ezzel elősegítve szakmai fejlődésüket, egyúttal bemutatva a projekt eredményeit; 4 határon átnyúló (2 HU, 2 RO) szakmai gyakorlat (5 NAP) 32 (4 x 8) határon átnyúló rezidens számára, amely gazdagítja elméleti tudásukat és gyakorlati készségeiket, így hozzájárul a jó gyakorlatok terjesztéséhez és esetleges átvételéhez. A rezidensek első kézből ismerhetik meg egy másik ország egészségügyi rendszerét; a projekt kommunikációs rendezvényei – a rendezvények célja a projekt víziójának és szakmai fejlődésének bemutatása, valamint annak szemléltetése, hogyan járul hozzá a projekt az életminőség és az egészségügyi ellátás javításához. A tervezett rendezvények: nyitókonferencia Temesváron és zárókonferencia Szegeden;
- speciális intenzív ellátási eszközök beszerzése és üzemeltetése a Temes Megyei Tanács által megvalósított beruházás kiegészítésére; a tervezett eszközcsomag a következő típusú és darabszámú orvosi eszközökből áll: félautomata hidraulikus betegszállító hordágy – 3, mobil asztal – 2, kocsi – 8, matracos betegmelegítő készülék – 6, sürgősségi kocsi – 1, komplett videolaringoszkóp – 1, defibrillátor pacemakerrel – 1, intermittáló kompressziós rendszer – 8, mobil direkt röntgenkészülék – 1, gyógytorna-fotel – 2, vezeték nélküli ultrahang-vizsgálófejek – 2, ultrahangkészülék transzözofageális vizsgálófejjel – 1, köhögéstámogató készülék (cough assist) – 2; ez a beszerzés jelentősen növeli az intenzív ellátási kapacitást; ahhoz, hogy az intenzív osztályos ágyak teljes mértékben működőképesek legyenek, magasan képzett személyzetnek kell

ellátnia őket, és magasan specializált orvosi eszközökkel kell felszerelni őket, mivel az intenzív osztályok természetüknél fogva a kórházak legnagyobb mértékben technologizált részlegei közé tartoznak.

Adott esetben ismertesse a szervezet tapasztalatait uniós társfinanszírozású vagy más nemzetközi projektekben való részvétel és/vagy azok irányítása terén.

A temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház aláírta a 754/151/NOZO/19.09.2023 számú finanszírozási szerződést „A nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentése a temesvári SCJU-ban" című projektre a Nemzeti Helyreállítási és Rezilienciaépítési Program keretében, 12. komponens – Egészségügy, 2. beruházás: A közkórházi infrastruktúra fejlesztése, specifikus beruházás: I2.4. A nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentését szolgáló eszközök és anyagok, felhívás kódja: MS-0024. A projekt célja a temesvári „Pius Brînzeu" SCJU infrastruktúrájának korszerűsítése, valamint az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséhez, diagnosztizálásához és kezeléséhez szükséges eszközökkel és anyagokkal való ellátása. A projekt teljes értéke 35 312 463,24 lej áfával.

A temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház aláírta a 120AMB/69/02.03.2023 számú finanszírozási szerződést „A temesvári SCJU integrált járóbeteg-szakrendelőjének korszerűsítése, bővítése és felszerelése" című projektre a Nemzeti Helyreállítási és Rezilienciaépítési Program keretében, 12. komponens – Egészségügy, 1. beruházás: A kórház előtti egészségügyi infrastruktúra fejlesztése, specifikus beruházás: I1.3: Járóbeteg-ellátási létesítmények. A projekt célja a temesvári „Pius Brînzeu" SCJU integrált járóbeteg-szakrendelője infrastruktúrájának felújítása és korszerűsítése annak érdekében, hogy a súlypont a kórházi egészségügyi szolgáltatásokról a járóbeteg-szakrendelők felé tolódjon, párhuzamosan a Nyugati Régió lakossága egészségi állapotának megelőzésére, diagnosztizálására és folyamatos nyomon követésére irányuló komplex és minőségi egészségügyi szolgáltatások nyújtásával. A projekt teljes értéke 16 135 869,43 lej áfával.

A temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház 1. partnerként, a vezető partner Temesvári Városi Sürgősségi Klinikai Kórházzal együtt valósította meg „A prenatális szűrés kiválósági egészségügyi központjainak regionális rendszere a Nyugati Régióban" című projektet (SMIS-kód: 149478), amelyet az Európai Szociális Alap finanszírozott a 2014–2020-as Humántőke Operatív Program 4. prioritási tengelye – Társadalmi befogadás és a szegénység elleni küzdelem – keretében. Költségvetés: 12 millió lej.

A temesvári „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház valósította meg az EXTRAVITAL projektet – a „szív-tüdő, vese- és májfunkciók extrakorporális életfenntartó támogatása" bizonyított modern módszereinek bevezetése a romániai Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás (ATI) osztályok napi gyakorlatába a kritikus állapotú betegek halálozásának csökkentése érdekében, valamint a szakszemélyzet szakmai kompetenciáinak növelése, POCU/91/4/8/110977, SMIS-kód 2014+: 110977. Költségvetés: 11,5 millió lej.

Az ECCHT valósította meg az Interreg V-A Románia–Magyarország Program 2014–2020 által finanszírozott BABYROHU projektet, eMS-kód: ROHU 443.

Társfinanszírozás

Forrás	Összeg	Arány
ERFA	166.487,88	38,00%
Partneri hozzájárulás	271.638,12	62,00%
A partner teljes elszámolható költségvetése	438.126,00	100,00%

A partneri hozzájárulás eredete

A hozzájárulás forrása	A hozzájárulás jogállása	Összeg	A partner teljes költségvetésének %-a
ECCHT	Köz	234.178,35	53,45%
Román állami költségvetés	Automatikus köz	37.459,77	8,54%

A hozzájárulás forrása	A hozzájárulás jogállása	Összeg	A partner teljes költségvetésének %-a
Közfinanszírozás részösszege		234.178,35	53,45%
Automatikus közfinanszírozás részösszege		37.459,77	8,54%
Magánhozzájárulás részösszege		0,00	0,00%
Összesen		271.638,12	62,00%

Állami támogatás – a kritériumok önellenőrzése

Kérdés	Válasz	Indoklás
I.1. kritérium – Végez-e a pályázó olyan tevékenységeket és/vagy kínál-e olyan árukat/szolgáltatásokat, amelyeknek piaca van?	Nem	A ROHU00472 – ECBC – PEIC keretében az ECCHT nem részesül gazdasági előnyben a projektből. A projekt elsődleges előnyei a térség egészségügyi ellátási színvonalának további fejlesztését szolgálják. Ezek az eredmények a térség minden lakosa számára egyetemesen hozzáférhetők, így az előny nem szelektív. Az ECCHT maga nem vesz részt közvetlenül a projekthez kapcsolódó gazdasági tevékenységekben.
I.2. kritérium – Vannak-e olyan tevékenységek/áruk/szolgáltatások, amelyeket egy gazdasági szereplő haszonszerzés céljából végezhetett volna (még ha ez nem is a pályázó szándéka)?	Nem	A ROHU00472 – ECBC – PEIC projekt kialakítása szerint nem juttat forrásokat olyan módon, amely közvetett előnyt biztosítana bármely vállalkozásnak vagy vállalkozáscsoportnak. A projekt elsődleges céljai a térség egészségügyi ellátási színvonalának emelése. A projekt előnyei a térség minden lakosa számára egyetemesen hozzáférhetők, szelektív előny nélkül.
II.1. kritérium – Tervezi-e a pályázó, hogy a gazdasági tevékenységeket maga végzi, azaz nem választ külső szolgáltatót például közbeszerzési eljárással?	Nem	A projekt támogatása nem torzítja és nem fenyeget a verseny torzításával. Az ECCHT, bár a projekt partnere, nem folytat olyan kereskedelmi tevékenységet, amelyben a támogatás javíthatná piaci helyzetét a versenytársakhoz képest. A projekt eredményei egyetemesen hozzáférhető előnyök, amelyek egyetlen vállalkozást vagy ágazatot sem részesítenek előnyben.
II.2. kritérium – Szerez-e a pályázó, a projektben partnerként nem szereplő más gazdasági szereplő vagy a célcsoport olyan előnyt a projekt gazdasági tevékenységeiből, amelyet a szokásos üzletmenet során (azaz a projekt keretében nyújtott finanszírozás hiányában) nem kapna meg?	Nem	A projekt támogatása elsősorban a térség egészségügyi kihívásainak kezelésére irányul. A beavatkozások, megoldások és eredmények az egészségügyi rendszer fejlesztése révén a térség egészségügyi ellátási színvonalának javítására irányulnak.

Az állami támogatási kritériumok önellenőrzésének eredménye: nincs állami támogatási kockázat.

Állami támogatás szempontjából releváns tevékenységek · GBER-rendszer / de minimis: –

Társult szervezetek

Nincsenek társult szervezetek.

C – A projekt leírása

C.1 A projekt átfogó célkitűzése

Az alábbiakban láthatja a program azon prioritási specifikus célkitűzését, amelyhez a projekt hozzájárul (az A.1. szakaszban kiválasztva).

RS04.5: Az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása és az egészségügyi rendszerek – köztük az alapellátás – rezilienciájának erősítése, valamint az intézményi ellátásról a családi és közösségi alapú ellátásra való áttérés előmozdítása

A projekt átfogó célkitűzése

Gondoljon most a fő célkitűzésére – mit kíván elérni a projekt végéig? Ne feledje, hogy a projektnek hozzá kell járulnia a program célkitűzéséhez. A célkitűzésnek:

- *reálisnak és a projekt végéig vagy röviddel azt követően elérhetőnek kell lennie;*
- *meg kell határoznia, kinek van szüksége a projekt eredményeire és mely területeken;*
- *mérhetőnek kell lennie – jelezze a megcélzott változást.*

A határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások rezilienciájának, személyre szabottságának, elérhetőségének és minőségének erősítése az alap-, sürgősségi és intenzív betegellátás javításával, a Temes – Csongrád-Csanád együttműködési térségben megvalósuló stratégiai szakmai beruházások révén, az egészségügyi egységek interoperabilitásának megerősítésével (határon átnyúló operatív kommunikációs csatornák, határon átnyúló konzultációs támogatási rendszer a komplex esetek kezeléséhez, határon átnyúló betegátszállítási protokoll), valamint a programterület megyéiben dolgozó egészségügyi személyzet összekapcsolásával (határon átnyúló konferenciák, webináriumok, rezidensi szakmai gyakorlatok).

C.2 A projekt relevanciája és háttere

C.2.1 Melyek azok a közös területi kihívások, amelyeket a projekt kezel?

Kérjük, ismertesse, miért van szükség a projektre a programterületen, és mi a projekt relevanciája a programterület szempontjából a kezelt közös kihívások és lehetőségek tekintetében.

A javasolt projektre azért van szükség a programterületen, mert jelentős mértékben hozzájárul a két egészségügyi rendszer intenzív ellátási (IE), valamint gyermekgyógyászati alap-, sürgősségi és szubintenzív ellátási (GYE) komponensei képességeinek növeléséhez, hogy normál helyzetben jobb egészségügyi szolgáltatásokat nyújtsanak, vészhelyzetekben (a világjárványoktól a különféle tömeges balesetekig, természeti katasztrófákig stb.) pedig összehangoltan működjenek, megosztva egymással egy továbbfejlesztett, kölcsönösen ismert és közösen begyakorolt kompetenciakészletet, és kiegyensúlyozva az erőforrások mozgósítását határon átnyúló keretben.

A projekt által kezelt fontos kihívások közé tartoznak:

- az IE és a GYE elégtelen kapacitása a határ mindkét oldalán;
- a jelenlegi és jövőbeli IE- és GYE-személyzet (hallgatók, rezidensek, orvosok) közötti kapcsolatok, közös tevékenységek és közös tanulás meglehetősen szórványosak, és nem rendszerszerűen épülnek fel;
- hiányzik az általános határon átnyúló konzultáció gyakorlata terápiás, operatív, adminisztratív és stratégiai tervezési szinten, amely a komplex esetekben a legjobb eljárást biztosítaná.

A határon átnyúló tapasztalatcsere hiánya a különböző szakterületek között – különösen annak fényében, hogy a román fél a felnőtt IE-beavatkozásokban, a magyar fél pedig a GYE terén rendelkezik kiemelkedő kompetenciával – korlátozza a fejlődési lehetőségeket. Ez még nagyobb problémát jelent válsághelyzetekben, például világjárványok és tömeges balesetek esetén. Szeged és Temesvár a Budapest – Bukarest fő közlekedési tengely mentén, az M43-A1 autópályák nyomvonalán fekszik, amelyek nagyszabású tömeges balesetek – például a 2022-es magyarországi baleset – potenciális helyszínei lehetnek. Jelentős a valószínűsége különféle típusú vészhelyzetek bekövetkezésének, amelyek meghaladhatják a jelenlegi IE- és GYE-osztályok reagálási kapacitását (humán, infrastrukturális, tudásbeli) a határ egyik vagy mindkét oldalán; ezeket mindkét országban jobb felkészültséggel és bővített egészségügyi képességekkel kell kezelni.

A román és a magyar ellátórendszer centralizált, így a fejlesztési lehetőségek felülről lefelé irányulnak, ami csökkenti a helyi igények figyelembevételének képességét. A határ menti régió sajátossága, hogy lehetőséget kínál a helyi

problémákat tükröző, alulról építkező fejlesztésre. A projekt beruházásai és „soft" tevékenységei lehetővé teszik a lehető legjobb alap-, sürgősségi és intenzív egészségügyi ellátás nyújtását a határ menti térség lakosságának túlnyomó része számára, mivel a határ menti régiókban gyakori, hogy a betegek a határ túloldalán keresnek ellátást.

Az egészségügyi ágazat nemzeti, regionális és helyi, köz- vagy magánszereplői érdekeltek az állami egészségügyi szolgáltatási rendszerek teljesítményének javításában és új közös megközelítések kidolgozásában a közös román–magyar határ menti régióban, amelyek a két ország és szomszédaik közötti különféle más kétoldalú kapcsolatokban is azonnal átvehető modellekhez vezethetnek. Az ilyen megközelítések a jelen projekt fókuszát képező gyermekgyógyászati és intenzív ellátáson túl is hozzájárulhatnak különféle egészségügyi szolgáltatások elérhetőségének és minőségének javításához, mivel általánosan elfogadott, hogy a határ menti térségek amellett, hogy földrajzilag peremhelyzetűek, e szolgáltatások elérhetősége tekintetében is kevésbé fejlettek, és kevésbé valószínű, hogy a nemzeti közegészségügyi rendszerek támogatják őket.

E kihívások és lehetőségek figyelembevétele egyértelmű célok kitűzéséhez vezetett az IE- és GYE-ágyak számának növelésére, valamint a határon átnyúló együttműködésre mind vészhelyzetekben, mind más válságokban. Az ECBC-PEIC pozitív és sajátos hatást gyakorol a reagálási képességek alapvető mutatójára – a rendelkezésre álló IE- és GYE-ágyak számára –, elősegítve a mindennapi (IE- és GYE-) egészségügyi szolgáltatások folyamatos javítását. A projekt releváns a programterület számára, mivel a Temes Megyei Kórház intenzív osztálya és a Szegedi Tudományegyetem a terület referenciaintézményeinek számítanak, amelyek tágabb földrajzi térség – köztük a román–magyar határ menti megyék – betegeinek nyújtanak egészségügyi szolgáltatásokat, ugyanakkor szervezeti és működési modellként, valamint jó gyakorlatok forrásaként szolgálnak a nyugat-romániai és délkelet-magyarországi IE- és GYE-szakemberek és -egységek számára.

C.2.2 Hogyan kezeli a projekt az azonosított közös kihívásokat és/vagy lehetőségeket, és mi az újdonság a projekt megközelítésében?

Kérjük, ismertesse a projekt során kidolgozandó új megoldásokat és/vagy a projekt időtartama alatt átvett és megvalósított meglévő megoldásokat. Ismertesse azt is, hogy a megközelítés miben lép túl az ágazatban/programterületen/részt vevő országokban meglévő gyakorlaton.

A projekt az aneszteziológiára és intenzív terápiára, valamint a gyermekgyógyászatra szakosodott osztályok (amelyek a projektpartnerek, az ECCHT és az SZTE szervezetén belül működnek) rendszerszintű együttműködését javasolja, a betegellátás fenntartható beruházások révén történő javítása és a betegek határon átnyúló mobilitásának biztosítása érdekében, továbbá az egészségügyi személyzet szakértelmének növelése céljából, új együttműködési modellek bevezetésével és tapasztalatcserével.

A projekt átfogó célkitűzése a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások rezilienciájának, személyre szabottságának, elérhetőségének és minőségének erősítése az alap-, sürgősségi és intenzív betegellátás javításával, a Temes – Csongrád-Csanád együttműködési térségben megvalósuló stratégiai szakmai beruházások révén:

- az érintett klinikák IE- és GYE-infrastruktúrájára fordított alapterület bővítésével;
- a temesvári új IE-ágyak és a Szegeden működtetett átalakítható osztály új GYE-ágyai számára szolgáló terek megfelelő átépítésével;
- a partnerek egészségügyi egységei interoperabilitásának növelésével (közös kommunikációs csatornák kiépítése és használata, határon átnyúló konzultációs támogatási megközelítés kidolgozása a komplex esetek terápiájához, határon átnyúló betegátszállítási protokoll kidolgozása), valamint
- a programterület megyéiben dolgozó jelenlegi és jövőbeli IE- és GYE-személyzet összekapcsolásával, közös konferenciákon való részvétel, határon átnyúló webináriumok kidolgozása és megtartása, valamint rezidensek számára szervezett szakmai gyakorlatok révén.

Az ECCHT az Intenzív Terápiás Klinika jelenlegi tereivel azonos szinten azonosított egy területet, ahol 8 vegyes belgyógyászati és sebészeti IE-ágy alakítható ki (4 darab kétágyas kórterem, valamint egy kiegészítő helyiség az ügyeletes személyzet számára, eszköz- és egészségügyi anyagtároló helyiségek és hulladékkezelési terület). Ez a beavatkozás jelentősen, 27-ről 35 kritikus állapotú betegre növeli az intenzív ellátási kapacitást. A beavatkozás megteremti a szükséges feltételeket ahhoz, hogy egy korábban beszerzett orvostechnikai eszközkészletet (ágyak, különféle monitorok, egyéb IE-eszközök) – amelyet a világjárvány idején működő mobil kórházak vagy az IE-osztályok ideiglenes bővítményei leltárába vettek fel, és amelyet jelenleg raktároznak – az intenzív osztály személyzete telepítsen és üzembe helyezzen, és az a klinika jelenlegi tevékenységébe integrálódjon. Ahhoz, hogy teljes mértékben működőképesek legyenek, az intenzív ágyakat magasan képzett személyzetnek kell kiszolgálnia, és azokat magasan specializált orvostechnikai eszközökkel kell felszerelni, mivel az intenzív osztályok természetüknél fogva a kórházak legtechnologizáltabb részlegei közé tartoznak.

Az SZTE szintén azonosított egy területet a Gyermekgyógyászati Klinikán belül, ahol 15 ágy alakítható ki gyermekbetegek számára, egy jelenleg hiányos egészségügyi szolgáltatási területet kiszolgálva. Az SZTE elindul azon az úton, hogy biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést és az egészségügyi rendszerek kapacitását a gyermekbetegek ellátásában. Ez olyan osztályok létrehozását jelenti, amelyek a klinikára érkező beteganyag alapján vonhatók be a betegellátásba. Jelenleg ez az osztályok infrastrukturális adottságai miatt nem lehetséges, mivel azok négyágyas kórtermekből állnak, osztályonként egy fürdőszobával és egy WC-vel. Ezek a körülmények nem teszik lehetővé az elkülönítést, és nem tudnak azonnal alkalmazkodni a váratlan betegellátási eseményekhez. Ez a COVID-19 világjárvány idején vált nyilvánvalóvá, amikor elkülönítésre és nagyobb intenzív ellátási terekre volt szükség. Az általános csecsemő- és gyermekellátáson túl a tervezett egység elkülönítő vagy akár non-invazív intenzív ellátó egységként is működhet. Az egység a klinikára érkező beteganyag alapján azonnal reagálni tud, és teljesen leválasztható, külön bejárattal rendelkező egységként alkalmas lesz világjárványos helyzetek kezelésére vagy akár non-invazív intenzív ellátásra is, mivel a tervek szerint minden szükséges létesítményt biztosít az ilyen betegek ellátásához. Ebben az esetben a kétágyas kórtermek egyágyassá válnak, mivel ez az ellátási forma nagyobb tereket igényel, így jelenlegi 12 ágyas ellátó egységünket további 7 ággyal bővíthetjük. Az osztály alkalmas lesz lélegeztetésre és kisebb intenzív beavatkozásokra.

Az interdiszciplináris együttműködés a projekt előnye és egyedi jellemzője, mivel lehetővé teszi a szakemberek számára, hogy új megközelítéseket és ellátási rendszereket ismerjenek meg, és saját szakterületükön fejlődjenek. A projekt valamennyi „soft” tevékenysége (határon átnyúló szakmai gyakorlatok, webináriumok, konferenciák, protokoll) a határon átnyúló együttműködés és tudásmegosztás fejlesztését, a betegellátás színvonalának emelését és javítását, valamint a projekt révén megvalósuló fejlesztésekben rejlő lehetőségek maximális kiaknázását célozza a térség lakosságának nyújtott szakszerű egészségügyi ellátásban.

C.2.3 Miért van szükség határon átnyúló együttműködésre a projekt célkitűzéseinek és eredményének eléréséhez?

Kérjük, magyarázza el, miért nem érhetők el hatékonyan a projekt célkitűzései pusztán nemzeti/regionális/helyi szintű fellépéssel, és/vagy ismertesse, milyen előnyökhöz jutnak a projektpartnerek/célcsoportok/a projektterület/a programterület a határon átnyúló megközelítés révén.

Mivel a romániai és a magyarországi egészségügyi rendszer úgy van felépítve és szabályozva, hogy szigorúan a nemzeti szintet célozza, nem kezeli a határon átnyúló régió lehetséges igényeit, és nem aknázza ki a meglévő lehetőségeket és komplementaritásokat sem. Így az Interreg VI-A Románia–Magyarország Program 2021–2027 olyan fejlesztési platformot kínál, amely a helyi igényekre reagál, és különféle módokon kiaknázza a közös együttműködés meglévő lehetőségeit.

A projekt átfogó célkitűzésének elérése érdekében a projektpartnerek a következő két specifikus célkitűzés megvalósítására törekednek, amelyek határon átnyúló együttműködésen, közös igényeken és közösen elfogadott megoldásokon alapulnak:

1. specifikus célkitűzés: Az intenzív ellátási infrastruktúra bővítése és a gyermekellátási infrastruktúra felújítása a programterületen, meglévő terek új, szakosított kórtermekké történő átalakításával és funkcionálissá tételével Temesváron, illetve egy átalakítható osztály kialakításával Szegeden. A temesvári ECCHT kapacitásának 8 felnőtt IE-ággyal történő bővítése a román oldalon, valamint egy 15 ágyas, átalakítható gyermekosztály SZTE általi kialakítása a magyar oldalon kulcsfontosságú az egészségügyi szolgáltatások fenntartása és a helyi alap- és sürgősségi ellátás javítása szempontjából. Emellett része a határon átnyúló beavatkozási kapacitások megerősítésére irányuló sürgető igénynek olyan válság- és katasztrófahelyzetekben, amelyek nagyobb volumenben igényelnek szakosított IE- és GYE-szolgáltatásokat felnőttek és gyermekek számára egyaránt. A cél az, hogy az egészségügyi szolgáltatások gyorsabban és hatékonyabban reagáljanak a mindennapi gyakorlatban, valamint az országhatárokon meg nem álló természeti katasztrófák és nagy járványok/világjárványok esetén. A katasztrófák, a tömeges balesetek és különösen az egész világot érintő COVID-19 világjárvány során szerzett tapasztalatok, kezelt kihívások és levont tanulságok megmutatták, hogy ilyen helyzetekben a kölcsönös segítségnyújtás és a határon átnyúló együttműködés elengedhetetlen a hatások megoldásához és/vagy korlátozásához. Ilyen helyzetekben a GYE- és IE-szolgáltatások iránt volt a legnagyobb kereslet, és az IE- és GYE-osztályok ágyszáma, felszereltsége és szakosított eszközei voltak az egészségügyi válságok megoldásának hatékonyságát és minőségét meghatározó alapvető mutatók/célok.

2. specifikus célkitűzés: A jelenlegi és jövőbeli intenzív terápiás és gyermekgyógyász szakemberek kompetenciáinak, valamint az IE- és gyermekgyógyászati egységek határon átnyúló interoperabilitásának növelése. A közös munkacsoport ülései keretében a partnerek szakemberei közösen megtervezik és működésbe hozzák a komplex esetek kezelését segítő konzultációs támogatási rendszert. A partnerek emellett együttműködnek egy határon átnyúló betegátszállítási protokoll közös megtervezésében és kidolgozásában, azzal a céllal, hogy meghatározzák a betegek országon belüli és határon átnyúló szállításának szakmailag leghatékonyabb módszereit. Ezenfelül a partnerek operatív egészségügyi kommunikációs csatornákat hoznak létre a tapasztalatcsere megvalósítására: határon átnyúló szakmai gyakorlatok rezidensek számára (országonként évente 8 rezidens, rezidensenként 5 nap), negyedéves webináriumok különböző témákban, közös tematikus konferenciák (évente 2 alkalommal, 1 HU-ban és 1 RO-ban). Mindezek a tervezett tevékenységek fenntartható eszközök, amelyeket az Interreg program által kínált határon átnyúló együttműködési platform keretében megfelelően terveztek meg és fejlesztettek ki. A világjárvány idején szerzett ellátási tapasztalatok azt mutatják, hogy a hatékony betegellátás megfelelő kommunikációt és a változó helyzetekre adott gyors válaszokat igényel, különösen a szomszédos országokkal. A határon átnyúló operatív kommunikációs csatornák, a határon átnyúló betegszállítási protokoll létrehozása és a komplex esetek kezelésére szolgáló tanácsadói rendszer kialakítása jelentősen hozzájárul a határon átnyúló betegellátás javításához. Egymás egészségügyi rendszerének megismerése elengedhetetlen a világjárványos helyzetek hatékony kezeléséhez, mivel lehetővé teszi olyan egységes és közös irányelvek és protokollok kidolgozását, amelyek szorosan igazodnak mind a román, mind a magyar ellátási protokollokhoz.

A javasolt projekt által kezelt másik kihívás – amely válsághelyzetekben, de a szokásos működés során is alapvető fontosságú – a betegek határon átnyúló mobilitásának növelése, a határon átnyúló megközelítésekben hasznosítható képességek kölcsönös ismerete alapján, adatcsere, a kapacitások fejlesztése és az együttműködési tapasztalatok révén.

A projekt eredményei a jó gyakorlatok olyan modelljeiként szolgálhatnak, amelyek átültethetők a két ország más határ menti térségeibe, sőt azokon kívül, az EU szintjén más általános határ menti térségekbe is.

C.2.4 Kik részesülnek a projekt kimeneteinek előnyeiből?

Kérjük, minden sor első oszlopában válassza ki a legördülő listából az egyik előre meghatározott célcsoportot. A második oszlopban fejtse ki részletesebben, pontosan kik részesülnek a projekt előnyeiből. Ha például az oktatás kategóriát választja, ki kell fejtenie, mely konkrét iskolákról vagy iskolacsoportokról és mely területről van szó.

Célcsoport	Részletezés
Helyi közigazgatási	A helyi közigazgatási szervek (Temesvár és Szeged) egyértelműen meghatározott feladatokkal rendelkeznek mind az

Célcsoport	Részletezés
szerv	általános, mind a sürgősségi egészségügyi infrastruktúra kialakítása és működtetése terén, biztosítva a minőségi és időben történő egészségügyi beavatkozásokat. Ideális esetben a fent említett egészségügyi szolgáltatásokat helyben vagy a betegek lakóhelyéhez ésszerű közelségben kellene nyújtani. Szélsőséges helyzetekben azonban egy ilyen megközelítés alkalmatlannak bizonyulhat, tekintettel az intenzív ellátási beavatkozást igénylő esetek hirtelen és tömeges beáramlására. A régió más városaiban meglévő infrastruktúrára való támaszkodáson túl nagy teljesítményű megoldást jelenthet a kiegészítő egészségügyi infrastruktúrához való jól előkészített és jól működtetett határon átnyúló hozzáférés, megfelelő felszereltséggel és hozzáértő személyzettel párosítva. A határon átnyúló megközelítés alkalmazása segíthet a határ menti régiók városainak – például Temesvárnak és Szegednek – abban, hogy kivételes helyzetekben kibővítsék a beavatkozásokat támogató térségüket, és ezáltal összevethetővé váljanak az adott ország középső részén fekvő hasonló városokkal, amelyek könnyen igénybe vehetik a 360 fokos környező földrajzi térségben fekvő városok operatív tartalékait.
Regionális közigazgatási szerv	A megyei szintű közigazgatási szervek (Temes és Csongrád-Csanád) hatáskörei és feladatai összhangban vannak a nemzeti hatóságokéival a szakosított egészségügyi szolgáltatások – köztük a gyermekgyógyászati és intenzív ellátás – kialakítása és nyújtása tekintetében, mind szokásos, mind vészhelyzetekben (természeti katasztrófák, világjárványok, tömeges balesetek stb.). A vészhelyzeti intenzív egészségügyi ellátást a nemzeti és regionális szabályozásoknak megfelelően, az Országos/Megyei Katasztrófavédelmi Bizottságok koordinálásával nyújtják, beleértve az intenzív ellátásban részesülő betegek kórházak közötti átszállítására vonatkozó döntéseket is. A jelen projekt keretében több együttműködési megállapodás és egy műszaki-egészségügyi protokoll közös kidolgozását tervezik, hogy biztosítsák a partnerkórházak határon átnyúló együttműködésének szabályozási és műszaki keretét, meghatározva a gyermekgyógyászati és intenzív egészségügyi szolgáltatások nyújtása során teljesítendő minőségi és mennyiségi követelményeket a vészhelyzetben/válsághelyzetben lévő betegek/áldozatok, illetve a határon átnyúló átszállításból hasznot húzó egyedi komplex esetek vonatkozásában.
Nemzeti közigazgatási szerv	A projekt megvalósítása során és azt követően a romániai és magyarországi nemzeti közigazgatási szervek közül a két egészségügyi minisztérium részesül előnyökben. Érdekeltnek kell lenniük az állami egészségügyi szolgáltatásnyújtási rendszerek teljesítményének javításában és új közös megközelítések kidolgozásában a közös román–magyar határ menti régióban. Ez a két ország és szomszédaik közötti különféle más kétoldalú kapcsolatokban is azonnal átvehető modellekhez vezethet. Az ilyen megközelítések a jelen projekt fókuszát képező gyermekgyógyászati és intenzív ellátáson túl is hozzájárulhatnak különféle egészségügyi szolgáltatások elérhetőségének és minőségének javításához, mivel általánosan elfogadott, hogy a határ menti térségek amellett, hogy földrajzilag peremhelyzetűek, e szolgáltatások elérhetősége tekintetében is kevésbé fejlettek, és kevésbé valószínű, hogy a nemzeti közegészségügyi rendszerek támogatják őket. A román és a magyar ellátórendszer centralizált, így a fejlesztési lehetőségek felülről lefelé irányulnak, ami csökkenti a helyi igények figyelembevételének képességét. A határ menti régió sajátossága, hogy lehetőséget kínál a helyi problémákat tükröző, alulról építkező fejlesztésre. A projekt beruházásai és „soft" tevékenységei lehetővé teszik a lehető legjobb egészségügyi ellátás nyújtását a határ menti térség lakossága számára, mivel a határ menti régiókban gyakori, hogy a betegek a határ túloldalán keresnek ellátást.
Kórházak és egészségügyi központok	A temesvári ECCHT kapacitásának 8 felnőtt IE-ággyal történő bővítése a román oldalon, valamint egy 15 ágyas, átalakítható gyermekosztály SZTE általi kialakítása a magyar oldalon része annak a sürgető igénynek, hogy megerősítsék a határon átnyúló beavatkozási kapacitásokat mind a mindennapi munkához, mind olyan válság- és katasztrófahelyzetekhez, amelyek a jelenlegi egészségügyi szolgáltatási igényt meghaladó volumenben igényelnek szakosított IE- és GYE-szolgáltatásokat felnőttek és gyermekek számára egyaránt. A projekt így a térség néhány legfontosabb határon átnyúló szakmai szereplőjét, az ECCHT-t és az SZTE-t hozza össze, és előmozdítja együttműködésüket.Az ECCHT Nyugat-Románia legnagyobb egészségügyi intézménye; regionális egyetemi kórházként jelentős földrajzi térséget szolgál ki, és referencia- és szakértői központ Temes, Arad, Krassó-Szörény, Mehedinți, Hunyad és Bihar megye számára, ugyanakkor a térség, ahonnan betegeket küldenek ebbe a központba, ennél jóval tágabb. Az ECCHT-ban évente átlagosan mintegy 67 000 beteget ápolnak fekvőbetegként, ehhez járul a Sürgősségi Betegellátó Egységben (UPU) történő jelentkezések lenyűgöző száma (évente több mint 80 000 jelentkezés). Az IE-ágyak kihasználtsága folyamatosan 100% feletti, ezért az esetek súlyossága szerinti prioritási listát kell alkalmazni, noha minden hozzánk forduló eset kritikus. Évente több mint 3 500 beteget vesznek fel az intenzív osztályra.A magyar oldalon az SZTE Gyermekgyógyászati Klinikája országos, regionális és területi ellátási kötelezettségeit az alap- és szakellátásban a progresszivitás 3. szintjén teljesíti. Az ellátási spektrum magában foglalja az aktív és krónikus fekvőbeteg-ellátást, a járóbeteg-szakellátást és az iskolaegészségügyi ellátást. Az SZTE klinikája az alapellátástól a sürgősségi ellátáson át az intenzív ellátásig biztosítja a gyermekbetegek ellátását. Az SZTE az 500 grammos koraszülöttektől a 18 évesekig kezel betegeket. Az SZTE klinikája évente négy osztályon 8 000 fekvőbeteg- és 72 000 járóbeteg-esetet lát el.
Lakosság	A legfrissebb népességstatisztikai adatok alapján (a 2021-es romániai népesség- és lakásszámlálás, RPL2021 előzetes eredményei, https://www.recensamantromania.ro/rezultate-rpl-2021/rezultate-definitivecaracteristicidemografice/, valamint a Központi Statisztikai Hivatal 2023-ban frissített magyarországi adatai, https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/en/nep0034.html):• Temes megye lakosainak száma 650 533.• Csongrád-Csanád

Célcsoport	Részletezés
	vármegye lakosainak száma 391 207.Projektünk célja, hogy a lakosok jelentős részére pozitív hatást gyakoroljon.A lakosság a projekt megvalósítását követően részesül az előnyökből, mivel az egészségügyi infrastruktúra általános fejlődése (kapacitás és hozzáférhetőség tekintetében), valamint a részt vevő kórházak szakmai kapacitásainak növekedése valósul meg.Egyéni szinten a határ menti térségben élő, súlyos egészségügyi problémákkal küzdő személyek, akiknek állapota intenzív terápia igénybevételét teszi szükségessé, nagyobb eséllyel élnek túl és gyógyulnak meg, tekintettel arra, hogy a projekttevékenységek során bemutatott többlettudás a teljes programterület orvosainak részvételével elterjed az e területen működő ökoszisztémában.A határ menti térség gyermekei is részesülnek az előnyökből, mivel számukra külön fürdőszobával rendelkező, különálló osztály jön létre, ahol két, különböző betegségben szenvedő gyermeket nem helyeznek el ugyanabban a kórteremben, így a keresztfertőzések is megelőzhetők. A gyermekek mellett a lakosságon belül az elsődleges célcsoport az egészségügyi intézmény.Hosszabb távon a projekt eredményei modellként szolgálhatnak a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások jobb hozzáférhetőségét célzó további együttműködésekhez, ami a programterület lakossága számára előnyökkel jár.
Felsőoktatási és kutatóintézmények	Az infrastruktúra-fejlesztésen túl a projekt szoros határon átnyúló együttműködést javasol a következők elérése érdekében:• az intenzív és gyermekellátásban dolgozó egészségügyi személyzet kompetenciáinak növelése;• olyan munkaprotokoll kidolgozása és alkalmazása, amely lehetővé teszi az egészségügyi információk gyors cseréjét a két ország – és azon túli – földrajzi térségeit képviselő két regionális egyetemi kórház között;• olyan protokoll és eljárások kidolgozása, amelyek lehetővé teszik a betegek gyors, kétirányú átszállítását megterhelő vészhelyzetekben;• átfogó konferenciák szervezése és lebonyolítása, amelyek a projektpartnerek és más szakértők IE- és GYE-szakértelmét, valamint a projekt kimeneteit és tapasztalatait a teljes határ menti térségben és azon túl is terjesztik.Így a Temesváron és Szegeden működő két orvostudományi egyetem, amelyek tudományos és szakmai szempontból felügyelik a két nagy regionális kórház tevékenységét, szintén részesül az előnyökből, mivel az általuk foglalkoztatott különböző egészségügyi szakemberek projektcsapattagként vagy a projekt rendezvényeinek résztvevőiként bekapcsolódnak a projektbe. Szakmai és vezetői szinten egyaránt növelik kompetenciáikat. Ezenfelül a projekt keretében egyes tevékenységek rezidenseknek és más fiatal munkatársaknak szóló közös oktatási beavatkozásokat, illetve rezidensek számára szervezett egyhetes, gyakorlati, helyszíni, határon átnyúló szakmai gyakorlatokat eredményeznek, amelyek a közvetlen közös munkán és tanuláson alapulva szorosabb és mélyebb emberi és szakmai kapcsolatok kialakulásához vezetnek a fiatal orvosok között, a közös problémák és a regionális komplementaritások jobb megértéséhez, valamint nyitottsághoz és készséghez a jövőbeli együttműködések iránt. A két egyetem abba a helyzetbe kerül, hogy kiemelhesse együttműködési potenciálját és érdeklődését a nagy, stratégiai szintű projektekben való részvétel iránt, ami olyan releváns határon átnyúló fejlesztéseket eredményez, amelyek nemzeti és nemzetközi összefüggésben egyaránt jó gyakorlatként szolgálhatnak.

C.2.5 Hogyan járul hozzá a projekt tágabb stratégiákhoz és szakpolitikákhoz?

Kérjük, jelölje meg, mely stratégiákhoz és szakpolitikákhoz járul hozzá a projekt. Ezután írja le, milyen módon járul hozzá.

Az EU Duna Régió Stratégiája

Az EU Duna Régió Stratégiája (EUSDR) olyan makroregionális stratégia, amely 12 tematikus területtel (prioritási területtel) foglalkozik a Duna régió életminőségének javítása érdekében. Az EU Duna Régió Stratégiájának (EUSDR) 10. prioritási területe (PA 10) az intézményi kapacitás és együttműködés erősítését célozza, mint egy fenntartható, reziliens és virágzó jövő kialakításának előfeltételét.

Ennek keretében foglalkozunk a helyi, regionális és nemzeti szintű intézményi kapacitásépítéssel, a civil társadalom közigazgatásba való bevonásával, a helyi fejlődés előmozdításával és a hatékonyabb forrásfelhasználással, valamint az uniós források abszorpciós arányának növelésével.

Területi Agenda 2030

A területfejlesztési politikák és a közös célok mentén folytatott együttműködés elengedhetetlen a települések, régiók és országok rezilienciájának növeléséhez, egyúttal helyreállítási folyamataik megerősítéséhez.

Az ECBC - PEIC és a TA2030 megállapítja, hogy cselekedni kell, mivel az emberek és a helyek eltávolodnak egymástól – növekvő egyenlőtlenségek és különbségek mutatkoznak például a következő területeken:

- életminőség,
- általános érdekű szolgáltatások,
- demográfiai és társadalmi egyensúlyhiányok,
- digitalizáció és a negyedik ipari forradalom,
- foglalkoztatás és gazdasági fejlődés,
- a helyek közötti kölcsönös függőségek,
- globális beágyazottság.

Az ECBC-PEIC és a TA2030 azt is megállapította, hogy reagálni kell a fenntartható fejlődéssel és az éghajlatváltozással kapcsolatos növekvő nyomásra, például a következő területeken:

- éghajlatváltozás,
- a biológiai sokféleség csökkenése és a területhasználat,
- a levegő, a talaj és a víz minősége,
- biztonságos, megfizethető és fenntartható energia,
- igazságos átmenet,
- körforgásos értékláncok,
- természet, táj és kulturális örökség.

Az ECBC – PEIC kiemelt figyelmet fordít a TA 2030 alábbi területi prioritásaira:

KIEGYENSÚLYOZOTT EURÓPA - Kiegyensúlyozottabb területi fejlődés Európa sokszínűségének kihasználásával - a városrészeket, közösségeket, településeket, megyéket, régiókat és tagállamokat arra ösztönzik, hogy működjenek együtt a globális társadalmi kihívásokra adott válaszokban, a munka-, élet- és üzleti körülmények javításában minden helyen, valamint a társadalmi-gazdasági jólét, az innovációs kapacitás, a globális értékláncokban elfoglalt pozíciók és a globális versenyképesség erősítésében egész Európában.

EGÉSZSÉGES KÖRNYEZET - Jobb ökológiai életfeltételek, klímasemleges és reziliens kisvárosok, városok és régiók – a természetalapú megoldások, valamint az ökoszisztémákat és a védett területeket összekötő zöld és kék infrastruktúra-hálózatok fejlesztését jelenti a területrendezésben, a földgazdálkodásban és más szakpolitikákban, továbbá új válságkezelési eszközök kidolgozását a helyek biztonságának és rezilienciájának növelése érdekében.

Egyéb – EU4Health program

Az EU4Health programot a COVID-19-világjárványra adott válaszként és az EU válsághelyzetekre való felkészültségének megerősítése érdekében fogadták el. A világjárvány rávilágított a nemzeti egészségügyi rendszerek sérülékenységére. Az EU4Health program erősebb, ellenállóbb és hozzáférhetőbb egészségügyi rendszerek kiépítésével járul hozzá a hosszú távú egészségügyi kihívások kezeléséhez.

Az EU4Health a sürgős egészségügyi prioritásokba való beruházással előkészíti az utat az Európai Egészségügyi Unió felé:

- válaszlépések a COVID-19-válságra és az EU határokon átnyúló egészségügyi fenyegetésekkel szembeni rezilienciájának megerősítése

Az EU4Health uniós hozzáadott értéket teremt és kiegészíti a tagállamok szakpolitikáit; négy általános célkitűzést követ, amelyek a program törekvéseit képviselik, valamint tíz konkrét célkitűzést, amelyek a beavatkozási területeket jelentik, és amelyekkel lényegében projektünk is foglalkozik:

- Az egészség javítása és előmozdítása
  - Nemzetközi egészségügyi kezdeményezések és együttműködés

- Az emberek védelme
  - A határokon átnyúló egészségügyi fenyegetések megelőzése, az azokra való felkészülés és reagálás
  - Orvosi, egészségügyi és kisegítő személyzeti tartalék létrehozása
- Hozzáférés a gyógyszerekhez, orvostechnikai eszközökhöz és válsághelyzetekben fontos termékekhez
- Az egészségügyi rendszerek megerősítése
  - Az egészségügyi adatok, a digitális eszközök és szolgáltatások megerősítése, az egészségügy digitális átalakítása
  - Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása
  - A nemzeti egészségügyi rendszerek közötti integrált munka

Egyéb – Népegészségügyi ágazati stratégia: Nemzeti népegészségügyi program HU

Rendkívül fontos a gyermekek és fiatalok egészségének javítása, mivel ebben az életkorban alakulnak ki az egészséggel kapcsolatos szokásaik és magatartásformáik, amelyek felnőttkorban is jelen lesznek. A gyermekek egészségébe történő befektetéssel pozitív egészségnyereségre számíthatunk. Ugyanez vonatkozik az aktív korúak és a nyugdíjasok egészségére is. A gyermekek és fiatalok egészségi állapota alapvetően meghatározza a nemzet sorsát és jövőbeli kilátásait. Fontos a gyermekek egészségét támogató jogszabályok, az iskolai egészségfejlesztés, a közösségi egészségfejlesztés és a gyermekeknek szóló tájékoztató kampányok felülvizsgálata. Ezek hozzájárulnak a Nemzeti Egészségprogram céljainak eléréséhez. A járványokkal szembeni ellenálló képesség és a reagálási kapacitás fejlesztése szintén a program alapvető célja. Az általunk fejlesztett kettős funkciójú betegosztály hozzájárul a járványügyi helyzetre adott válaszhoz. Járvány idején az izolált kórtermekben akár intenzív ellátást is tudunk nyújtani a betegeknek, járványidőszakon kívül pedig általános gyermekellátás működne.

Egyéb – Népegészségügyi ágazati stratégia: Nemzeti népegészségügyi program RO

Projektünk osztja a romániai egészségügyi ágazat stratégiai fejlesztési elveit, például:

- „Egészségesebb és önállóbb lakosság, tartósan magas és növekvő egészségben eltöltött várható élettartammal és jó életminőséggel.” A román állampolgárok felelős, megfelelően tájékozott partnerek, akik aktívan részt vesznek saját egészségük kezelésében, és a jobb közegészség érdekében kedvező döntéseket hoznak önmaguk, valamint azon társadalmi csoportok és közösségek számára, amelyekhez tartoznak. A társadalom egésze közjóként értékeli az egészséget, az érintett szereplők pedig szinergiában tevékenykednek az egyének és a lakosság lehető legjobb egészségi állapotáért.
- Az egészség lakossági szintű megközelítését előnyben részesítik a szigorúan orvosi megközelítéssel szemben, ami a megelőző beavatkozások prioritásában, a nagy teljesítményű, kiváló minőségű, időben nyújtott, egymással összekapcsolt, összehangolt és integrált módon kínált egészségügyi szolgáltatásokhoz való könnyű és méltányos hozzáférés biztosításában, a megfelelő, rugalmas és fenntartott finanszírozásban, valamint az igényeiben és elvárásaiban kielégített lakosságban tükröződik. Az egészségügyi szakemberek empatikusan, szakszerűen és együttérzően bánnak a betegekkel, azok családjával és hozzátartozóival, és aktívan támogatják őket egészségügyi döntéseikben. Emellett az egészségügyi rendszerben dolgozó szakembereket megfelelően megbecsülik és díjazzák, biztonságos környezetben dolgoznak, proaktívak, összehangoltan és szinergiában tevékenykednek, és a társadalom számára hozzáadott értéket teremtő beavatkozásokat/szolgáltatásokat nyújtanak.

Egyéb – Csongrád-Csanád Vármegyei Területfejlesztési Program 2021 – 2027

Csongrád-Csanád vármegye már kiválasztotta a vármegye 4 legnagyobb városát a fenntartható városfejlesztési eszköz megvalósítására: Szegedet, Hódmezővásárhelyt, Makót és Szentest.

Mindegyik város rendelkezik az integrált tervezéshez és a projektelőkészítéshez szükséges tapasztalattal és kompetenciákkal.

Az integrált településfejlesztési stratégiák felülvizsgálata a vármegyei területfejlesztési dokumentumok előkészítésével párhuzamosan zajlik.

A megyei jogú városok, valamint Makó és Szentes fenntartható városfejlesztési övezetbe sorolódnak. Az ebbe az övezetbe tartozó települések közül Szeged mint regionális jelentőségű térszervező város, valamint Hódmezővásárhely, Makó és Szentes szintén a fenntartható városfejlesztés célterületeinek számítanak.

A lehatárolt települések közül Szeged, Hódmezővásárhely és Makó része a vármegyei területrendezési terv által nemzetközi perspektívával kijelölt térségfejlesztési övezetnek, valamint a nemzetközi hármashatár menti városhálózati csomóponti térségnek, ahol a vármegye stratégiai céljaival összhangban a határon átnyúló nagyvárosi csoport gazdasági, kulturális és logisztikai szerepének további erősítése a cél. A vármegye északi felében Szentes rendelkezik vármegyehatáron átnyúló térszervező funkciókkal.

Projektünk a következő vármegyei stratégiai kezdeményezéseket egészíti ki:

- A szegedi központú vármegyei tudásbázis és innovációs rendszer erősítése:
  - (1) A Szegedi Tudományegyetem oktatási és kutatás-fejlesztési tevékenységének támogatása
  - (4) Térségi infrastrukturális fejlesztések Szeged várostérségében.
- Komplex térségi fejlesztések a vármegye tiszántúli járásaiban: (6) A térségi egészségügyi infrastruktúra és egészségügyi szolgáltatások fejlesztése.

Egyéb – Temes Megye Fejlesztési Stratégiája 2021 – 2027

Projektünk Temes Megye 3. számú stratégiai célkitűzését (Felszerelt Temes) egészíti ki

OS 3.2. konkrét célkitűzés: Modern, regionális szerepkörű, a területet jól kiszolgáló egészségügyi hálózat. A célkitűzés a nagy teljesítményű egészségügyi szolgáltatások nyújtásának biztosítását tűzi ki, különösen regionális és megyei szinten, valamint a közeli szolgáltatások és létesítmények biztosítását a területen, különösen a vidéki térségek és kisvárosok ellátásának biztosításával. Emellett e célkitűzés arra irányul, hogy Temes megyét országos szinten a legjobban teljesítő megyék élvonalába helyezze változatos és hatékony egészségügyi szolgáltatások, valamint a területen optimálisan elosztott egészségügyi egységek hálózatának biztosításával.

E célkitűzés a következő cselekvési irányokon keresztül valósul meg:

- D3.2.1 A meglévő egészségügyi infrastruktúra felújítása, korszerűsítése és felszerelése
- D3.2.2 Az infrastruktúra és az egészségügyi szolgáltatások fejlesztése a terület megfelelő ellátásának biztosítása érdekében
- D3.2.3 Intézkedések kidolgozása a lakosság optimális egészségi szintjének biztosítására.

C.2.6 Milyen szinergiákat használ ki a projekt korábbi vagy folyamatban lévő uniós és egyéb projektekkel vagy kezdeményezésekkel?

HURO-0802/008_AF – SCREENGEN: Ritka betegségek újszülöttkori szűrése és genetikai vizsgálata: az eurorégiós infrastruktúra és együttműködés fejlesztése

A határon átnyúló együttműködés kialakítása széles lakossági kör számára biztosítja az egyenlő hozzáférést a ritka, súlyos, örökletes betegségek (fenilketonúria, hipotireózis, galaktozémia, hemofília, Duchenne-szindróma, cisztás fibrózis) korai diagnosztikájához. A célcsoportot az eurorégió újszülöttjei, a ritka betegségben szenvedő betegek és családjaik alkotják. Ezt egy új anyagcsere-központ (Arad) létrehozásával, a meglévő laboratóriumok (Szeged, Temesvár) összehangolt és egymást kiegészítő fejlesztésével, egy magas szintű regionális központ létrehozásával, a vizsgálatok kölcsönös igénybevételével, a tapasztalatátadással, közös szakmai találkozók szervezésével és a lakosság tájékoztatásával sikerült elérni. A HURO 0802/008_AF SCREENGEN projekt eredményeként a határon átnyúló diagnosztikai rendszer kialakításával megszűnt a megyék közötti különbség. A korai diagnózis és terápia biztosítja a súlyos, maradandó károsodások és a halálozás megelőzését, illetve a kóros folyamatok előrehaladásának lassítását, valamint a betegek és családjaik életminőségének javítását. Mindez pozitív költség-haszon arányt eredményezett a társadalom számára.

Ez a projekt megtanította a projektpartnereknek, hogyan vezessenek be egy új módszert egy olyan országban, ahol nem volt kialakult megközelítés, és nem léteztek protokollok. Vezető partnerként a módszerekkel kapcsolatos képzés nyújtása és a szakmai tapasztalatok megosztása jelentősen hozzájárult egy szűrőprogram elindításához a román oldalon. A program célja az újszülöttek ritka anyagcsere-betegségekre történő szűrése.

ROHU443 – BABYROHU: Az egészségügyi szolgáltatások összekapcsolása a szülészet-nőgyógyászat és az újszülöttellátás területén a „Pius Brînzeu” Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár és a szegedi Gyermekgyógyászati Klinika között

A projekt fő céljai: A Románia–Magyarország határon átnyúló együttműködési program keretében a romániai Temesváron infrastrukturális beruházás részeként felépül a Szülészeti-Nőgyógyászati és Neonatológiai Klinika. A magyarországi Szegeden a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika elvégzi a szükséges eszközbeszerzést, a Gyermekgyógyászati Klinika intenzív osztálya számára pedig betegnyilvántartó rendszert szereznek be. Az együttműködésben részt vevő partnerek számára egyaránt szükséges az orvostechnikai eszközök cseréje, mivel a jelenleg használt eszközök régiek és elavultak. A projektpartnerek orvosai ugyanazon a szakterületen dolgoznak, de tapasztalataik eltérőek. Az együttműködés keretében lehetőség nyílik a szakmai tapasztalatcserére és közös szakmai irányelvek kidolgozására. A különböző területek szakértőinek közös gondolkodása lehetőséget ad arra, hogy e projektben olyan szakmai kapcsolat alakuljon ki, amely minden projektpartner számára előnyös és építő jellegű lesz.

Összefoglalva megállapítható, hogy a két korábbi határon átnyúló együttműködési programban sikeresen működtünk együtt projektpartnereinkkel. Az első, SCREENGEN projekt során közös célokat értünk el, az együttműködés pedig a későbbi BABYROHU pályázatban tovább erősödött, előmozdítva a két ország közötti kooperációt. A két projekt során szerzett tapasztalatok alapján a jövőben is együtt kívánunk működni határon túli partnereinkkel.

C.2.7 Hogyan épít a projekt a rendelkezésre álló tudásra?

Kérjük, írja le, mely tapasztalatokra/tanulságokra támaszkodik a projekt, és milyen egyéb rendelkezésre álló tudást hasznosít.

Az ECBC-PEIC a következő pilléreken nyugszik:

- a partnerek IE- és GYE-osztályainak egymást kiegészítő szakterületei: a felnőtt betegekre szakosodott temesvári Megyei Kórház kiválósági központ, amely képzéseket tart a folyamatos vesepótló kezelések, az extrakorporális membránoxigenizáció és az extrakorporális CO2-eltávolítás területén; a temesvári kórházat nemzetközileg elismerik az intenzív osztály digitalizációjának koncepciójáért és megvalósításáért. A Szegedi Tudományegyetem igen jelentős szakértelemmel rendelkezik a gyermekellátás és az intenzív ellátás terén. A szegedi Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ a legmagasabb szintű ellátóhelyként működik, és a gyermek- és újszülöttellátás részterületeinek többségét lefedi. A Szegedi Tudományegyetem olyan szakterületeket és részterületeket is képes ellátni, amelyekből az alacsony betegszám, a magas szakmai ellátási szint vagy a magas költségek miatt országosan csak néhány ellátóhelyre van szükség. Ide tartoznak például a hemodialízis, a plazmaferézis, a transzplantációval kapcsolatos ellátás, a biológiai terápiák, a neonatális és újszülöttsebészet, a hemato-onkológiai ellátás, az autoimmun betegségek, valamint a ritka endokrin és anyagcsere-genetikai betegségek. Kiváló képalkotó diagnosztikával, laboratóriumi háttérrel és jól képzett szakemberekkel a partnerek tudása biztosítani tudja az egészségügyi rendszer rezilienciáját az alapellátástól a sürgősségi ellátáson át az intenzív ellátásig;
- a két kórház közötti korábbi sikeres együttműködések, köztük közös RO-HU Interreg projektek: a korábbi együttműködés eredményei közé tartoznak a Temesváron szervezett nemzetközi aneszteziológiai és IE-konferenciák, amelyeken korábban magyar szakemberek is részt vettek, valamint a „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár Szülészeti-Nőgyógyászati Osztálya új épületének befejezése, amelyet az Interreg V-A ROHU-443 projekt keretében finanszíroztak;
- a meglévő kapacitások kiváló felszereltsége és működési színvonala, különösen a COVID-világjárványra adott válasz részeként végrehajtott jelentős beszerzéseket követően: meglévő, speciálisan felszerelt mentőautók, amelyek betegeket szállíthatnak Temesvár és Szeged között, az összekapcsolt M43-as és A1-es autópályák, valamint helikopterek megléte, amelyek belföldi sürgősségi helyzetekben a betegek országhatáron belüli szállítására használhatók;
- az összekapcsolt katasztrófavédelmi beavatkozó szolgálatok, amelyek a legrosszabb forgatókönyvek esetén infrastrukturális támogatást nyújthatnak a partnerkórházaknak (rádiókommunikáció stb.): a COVID-19-világjárványra adott válasz alatt és után összehangolt tevékenység terén szerzett jó tapasztalat, amikor a sürgősségi szolgáltatásokat akár új, telephelyen kívüli mobil kórházakban, kibővített helyszíni kapacitásokban (konténeregységekben) is nyújtották, és betegeket szállítottak át Temesvárról Szegedre, amit sikeres utólagos tanulási folyamatok követtek;
- a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások pénzügyi kompenzációjára szolgáló uniós mechanizmusok korábbi alkalmazása;
- az EUSDR tanulságai, a program tanulságai és a projekteredmények létrehozott adatbázisa a hasznosítás érdekében;
- az Európai Bizottság rendelkezésre álló szakpolitikái/célkitűzései/dokumentumai: az Egészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Főigazgatóság 2020 - 2024-es stratégiai terve (a határon átnyúló egészségügyi fenyegetésekre adott összehangolt válasz és az e-egészségügy tekintetében);
- a WHO Európai Regionális Irodájának prioritásai: a polgárok középpontba helyezése a nyújtott egészségügyi szolgáltatásokban, pénzügyi védelmük biztosítása, a kormányzás javítása, valamint a rendelkezésre álló erőforrások felelős tervezése és kezelése; védelem az egészségügyi fenyegetésekkel szemben (a Covid-19-világjárvány során levont tanulságok kiemelése, a kormányok támogatása a felkészülésben és a reagálási kapacitás növelésében, a regionális felkészültség és reagálási kapacitás erősítése, valamint válságkezelési eszközök előállítása);
- az egészség és a jóllét előmozdítása (az egészséget és jóllétet ösztönző közösségek támogatása, az egészségesebb és jobb élet előmozdítása, a betegbiztonság javítása és az antimikrobiális rezisztencia elleni küzdelem, stratégiai információs rendszer kialakítása az egészségbeli és jólléti egyenlőtlenségek különböző szintjeire, a hatékonyság javítása a digitalizációban és az egészségügyi programok és szakpolitikák szervezésében megvalósuló innováció révén).

C.3 Projektpartnerség

Ismertesse a partnerség szerkezetét, és magyarázza el, miért van szükség ezekre a partnerekre a projekt megvalósításához és a projektcélok eléréséhez. Mi az egyes partnerek hozzájárulása a projekthez?

A projekt három, a múltban már kialakult együttműködéssel rendelkező, határon átnyúló partnert hoz össze, és a korábban végzett terepi tevékenységek, kompetenciák és tapasztalatok hasznosítását jelenti. Sikeresen dolgoztunk együtt (SCREENGEN és BABYROHU projektek) a kitűzött célok elérése érdekében, legyen szó beruházásokról, egészségügyi fejlesztésekről, új módszerek elsajátításáról vagy közös protokollok kidolgozásáról szakmai cserék során. Kulcsfontosságú céljaink közé tartozik az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása és az egészségügyi rendszerek – köztük az alapellátás – rezilienciájának növelése, valamint az intézményi ellátásról a családi és közösségi alapú ellátásra való átmenet elősegítése. A projektpartnerek gondoskodnak a temesvári intenzív osztály bővítési munkálatairól (Temes Megyei Tanács) és felszereléséről („Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár), valamint a szegedi gyermekellátási infrastruktúra felújítási munkálatairól (Szegedi Tudományegyetem) a programterületen, a meglévő terek új, szakosított kórtermekké történő átalakításával és funkcionalizálásával Temesváron, illetve átalakítható osztállyá Szegeden. Valamennyi projektpartner együttműködik, és kiemelt figyelmet fordít az IE és a gyermekgyógyászat jelenlegi és jövőbeli szakembereinek kompetencianövelésére, az IE- és gyermekgyógyászati egységek határon átnyúló interoperabilitására, a projekt közösségimédia-platformjának integrálására és használatára mint digitális motorra a finanszírozó program és a hatóságok, a projekt jövőképe és kulcsüzenetei népszerűsítéséhez, valamint a támogatási szerződés megfelelő és fenntartható végrehajtására. A partnerség szintjén meglévő kiterjedt kapcsolatrendszer, a partnerek szakértői csoportja, valamint a temesvári IE-klinika és a szegedi Gyermekgyógyászati Klinika szakembereinek kiváló szakmai képzettsége és tapasztalata garancia arra, hogy az ECBC-PEIC megvalósul és sikeres lesz. Ezek az együttműködések új partnerségeket is létrehoznak, és örömmel veszünk részt a jövőben is közös projektekben.

Az ECBC-PEIC PP-k kiegyensúlyozott összetétele rendelkezik a tervezett tevékenységek megvalósításához szükséges összes kompetenciával. Az ECBC-PEIC összetétele tükrözi a kitűzött projektcélok eléréséhez szükséges egymást kiegészítő profilokat, a PP-k fő szerepei pedig koherensen és arányosan oszlanak meg. A projekt munkaterve a partnerek alapkompetenciái szerint készült és valósul meg. Így a projektpartnerek közötti szerepek erősségeik és előnyeik alapján kerülnek kiosztásra, a határon átnyúló együttműködés hozzáadott értékének növelése, a méretgazdaságosság elérése és a tanulási görbék kihasználása érdekében. A stratégiai hozzáadott érték olyan kapacitások kombinációjához kapcsolódik, amelyek biztosítják a projekt kihívásának hatékony kezelését és a határ menti térségre gyakorolt széles körű hatást. A partnerek aktívan részt vesznek a munkatervben, rendelkeznek a szükséges kompetenciákkal, hatáskörrel, politikai és pénzügyi támogatással, valamint az ECBC-PEIC projekt sikeres megvalósítására irányuló akarattal. A projekt előkészítése során (rendszeres e-mail-váltás, hivatalos levelek, kétoldalú vagy többoldalú ötletelés és elemzés, személyes és online találkozók) a következő következtetések és tények merültek fel a javasolt projektpartnerségen belüli további fejlesztés és feladatmegosztás tekintetében:

1. A PP-k úgy ítélték meg, hogy a projekt révén vállalt tevékenységek és szerepek összhangban vannak a három szervezet hatásköreivel, ami kétségtelenül biztosítja a szükséges garanciát a projekt stratégiai hatásának és a finanszírozó program mutatóinak eléréséhez.
2. A PP-k rendelkeznek minden szükséges jogosítvánnyal, közös intézményi együttműködési háttérrel, valamint olyan sajátos tapasztalattal és tudással, amely hasznosnak bizonyul majd a projekt optimális megvalósításában.
3. A PP-k felelősséggel, valamint releváns tapasztalattal rendelkeznek a helyi, regionális, nemzeti, határon átnyúló és nemzetközi egészségügyi ágazati szereplők mozgósításában és a velük való együttműködésben.

A projektpartnerség által elfogadott megvalósítási módszerek:

- elkötelezett partneri kapcsolatok és valamennyi partner elkötelezett részvétele;
- szigorú koordináció és jól szervezett projektcsapat;

- észszerű, jól indokolt alvállalkozói bevonás;
- interaktív tudás- és tapasztalatcsere;
- az érintettek és a célcsoportok aktív bevonása;
- kapcsolat a jelenlegi és a jövőbeli területi együttműködés között;
- az új beruházási munkálatok, a legkorszerűbb technológiai vívmányok és berendezések használata;
- a projekt bevált gyakorlatainak, eredményeinek és vívmányainak továbbterjesztése a teljes határ menti régióban és azon túl;
- új kezdeményezések és szakpolitikák előmozdítása a határ menti térség számára új területek, társadalmi értékek és felelősségi körök kialakítása érdekében, amelyeket a fenntartható fejlődés ösztönzésére, a magatartás megváltoztatására és a tudatosság növelésére használnak fel.

A projekt fontos lépést jelent a projektpartnerség megszilárdításában is, miközben megoldja a partnermegyék és -országok, valamint polgáraik közös problémáit, növelve felelősségüket a közegészségügy és a jelenlegi és jövő generációk jobb élete iránt.

C.4 A projekt munkaterve

Sorszám	A munkacsomag neve
1	MEGVALÓSÍTÁS

1. munkacsomag

Mező	Érték
A munkacsomag címe	MEGVALÓSÍTÁS

Célkitűzések

Célkitűzései legyenek: reálisak és a projekt végéig elérhetők; konkrétak (kinek van szüksége az e munkacsomagban megvalósított projektkimenetekre, és mely területen); mérhetők – jelölje meg az elérni kívánt változást.

Határozzon meg egy olyan projektspecifikus célkitűzést, amely akkor valósul meg, amikor e munkacsomag valamennyi tevékenysége megvalósult és a kimenetek elkészültek.

Az ECBC-PEIC specifikus célkitűzései:

- Az intenzív ellátási infrastruktúra bővítése és a gyermekellátási infrastruktúra felújítása a programterületen, meglévő terek átalakításával és funkcionálissá tételével új, szakosított kórtermekké Temesváron, illetve átalakítható osztállyá Szegeden;
- Az IE és a gyermekgyógyászat jelenlegi és jövőbeli szakembereinek kompetenciafejlesztése, valamint az IE- és gyermekgyógyászati egységek határon átnyúló interoperabilitásának növelése;
- A projekt közösségimédia-platformjának integrálása és használata digitális motorként a finanszírozó program és a hatóságok, a projekt jövőképe és kulcsüzenetei népszerűsítésére;
- A támogatási szerződés megfelelő és fenntartható végrehajtása.

Gondolja át, milyen kommunikációs célkitűzés járul hozzá a specifikus célkitűzés eléréséhez. A kommunikációs célkitűzések a célközönség viselkedésének, ismereteinek vagy meggyőződésének megváltoztatására irányulnak.

A projekt kommunikációs célkitűzése, hogy a javasolt műveletekkel kapcsolatban hitelesen és pozitívan befolyásolja a közönség viselkedését, ismereteit vagy meggyőződését az alábbiak révén:

- a projekt kommunikációs stratégiájának összehangolása a projekt beavatkozási területével kapcsolatos tájékoztatással és népszerűsítéssel, a meghatározott célcsoportok javára, a projekt megvalósítási időszaka alatt és azt követően;
- a partnerek közötti jó koordináció biztosítása a kommunikációs és disszeminációs tevékenységekben, az ECBC-PEIC üzenetének közös közvetítése, valamint olyan keret megteremtése érdekében, amely lehetővé teszi a projektkonzorcium és az irányító hatóságok számára a projekt kommunikációs adatbázisának hasznosítását;
- a kulcsüzenetek és -akciók hangsúlyozása a projekt életciklusa során a konzorcium által kitűzött célok elérése érdekében, a projekt eszközeinek, instrumentumainak, erőforrásainak és rendezvényeinek fenntartható kezelésével;
- a projekt fenntartható tájékoztatásának és népszerűsítésének biztosítása a projekt megvalósítása alatt és a projekt befejezését követően.

1.1 tevékenység

Mező	Érték
Cím	A PROJEKT MONITORINGJA ÉS FENNTARTHATÓSÁGA
Kezdő időszak	1. időszak, 1 - 6
Záró időszak	5. időszak, 25 - 30
Érintett partner(ek)	JUDETUL TIMIS, SZTE, ECCHT

Leírás

E tevékenység kiemelt célja a projekt koordinációs struktúráinak létrehozása és optimális működtetése:

- Közös Projektirányító Bizottság (PJSC)
- Projektvégrehajtási Bizottság (PIC)
- Közös munkacsoport (JWG).

A projekt megvalósítása a következőkkel összhangban történik: a támogatási szerződés rendelkezései és mellékletei; a projektmenedzsment-terv (PMP), amelyet a PIC ülésein folyamatosan elemeznek a PJSC-n belüli projektdöntéshozatal megkönnyítése érdekében, és amely egyúttal rögzíti azt a kiindulási alapot, amelyhez képest a projekt minőségét mérni fogják, valamint leírja a projekt minőségi előrehaladásának nyomon követésére és ellenőrzésére alkalmazandó módszereket és eljárásokat; a projektmenedzser kezdeményezi egy minőségirányítási terv (QMP) kidolgozását – ez egy formális dokumentum, amely a projekt minőségi standardjainak értékelése szempontjából kulcsfontosságú szempontokat kezelő belső eljárásokat foglalja magában; a projektcsapat minden tag esetében követi a feladatokat, és kiválóságra törekszik a belső információáramlásban; a PP-k közötti folyamatos, hatékony és zöld (fenntartható elektronikus, digitális dokumentáció és jóváhagyási fórumok) információcserét a kommunikációs stratégia garantálja, amely kizárólag elektronikus formátumok használatával készül: e-mail, Zoom, Dropbox, Google Drive, a PP-k honlapjai, a projekt közösségimédia-platformja, technikai kommunikációs platform. A projekt kommunikációs stratégiája (CS) dinamikus dokumentum marad, amely a megvalósítás során levont tanulságok alapján felülvizsgálható és módosítható. A PIC és a PJSC elvégzi a szükséges módosításokat, és a projekt kommunikációs platformjain és rendezvényein keresztül folyamatosan tájékoztatja az összes érdekelt felet és partnert. A közös munkacsoportot (JWG) a projektpartnerek hozzák létre. A közös munkacsoport 8 ülése (2 személyes és 6 online) keretében a partnerek szakemberei tanácsadói támogatási rendszert működtetnek a komplex esetek kezelésére, megvitatnak és kidolgoznak 1 határon átnyúló betegátadási protokollt, valamint megvitatják és közösen meghatározzák az operatív kommunikációs csatornák kialakításának koordinációs kulcselemeit. A projekt monitoringja a következőképpen valósul meg: a partnerek által az FLC-hez benyújtott projekt-előrehaladási jelentések, majd a CJTIMIS által a KT-hez és az IH-hoz benyújtott összevont szakmai és pénzügyi jelentések révén; a PIC, a PJSC és a JWG online és személyes ülései révén, amelyeket a projekt tartalmának, pénzügyeinek, a

menedzsment teljesítményének, a módosításoknak stb. nyomon követése/jóváhagyása céljából tartanak; a projektmenedzser, a projektreferens, a Közös Titkárság és az Irányító Hatóság közötti kölcsönös, időszerű és megbízható kommunikációs folyamat biztosítása és erre való építés révén.

1.1 átadandó eredmények (deliverable)

Sorszám	Az átadandó eredmény címe	Leírás	Teljesítési időszak
D.1.1.1	A projekt határon átnyúló fórumai létrehozva	A projekt koordinálására 3 határon átnyúló fórum jön létre: a PIC, a PJSC és a projektpartnerek által kijelölt szakemberekből és releváns érdekelt felekből álló közös munkacsoportok (JWG)	1. időszak, 1 - 6
D.1.1.2	Projektmenedzsment-ülések	Legalább 15 – időszakonként 3 – PIC- és PJSC-menedzsmentülés tervezett, 150 határon átnyúló résztvevővel	5. időszak, 25 - 30
D.1.1.3	A projekt szakmai ülései	8 JWG-ülés keretében, 80 határon átnyúló résztvevővel, a partnerek szakemberei tanácsadói támogatási rendszert működtetnek a komplex esetek kezelésére, megvitatnak és kidolgoznak 1 határon átnyúló betegátadási protokollt, és közösen kialakítanak egy operatív kommunikációs csatornát.	5. időszak, 25 - 30
D.1.1.4	Projekttervek	Itt 1 PMP-t, 1 QMP-t és 1 CS-t / CP-t rögzítünk, amelyeket folyamatosan frissítünk.	5. időszak, 25 - 30
D.1.1.5	A projekt kommunikációs platformja	Itt a PP-k, a média és más releváns érdekelt felek közötti közös, folyamatos, hatékony és zöld információs csatornát rögzítjük: a projekt közösségimédia-platformját.	5. időszak, 25 - 30
D.1.1.6	A projekt kommunikációs rendezvényei	A rendezvények célja a projekt jövőképének és szakmai fejlődésének bemutatása, valamint annak ismertetése, hogyan járul hozzá a projekt az életminőség és az egészségügyi ellátás javításához. A tervezett rendezvények: nyitókonferencia Temesváron; zárókonferencia Szegeden.	5. időszak, 25 - 30
D.1.1.7	A projekt kommunikációs eszközei	1 közös projektláthatósági csomag biztosítása annak érdekében, hogy a projekt szakmai tevékenységei és eredményei széles körben ismertté váljanak. Ez magában foglalja: ideiglenes és állandó tájékoztató táblák; kétnyelvű roll-upok + projektplakátok; sajtóközlemények és médiakampány; projektmatricák.	5. időszak, 25 - 30

1.2 tevékenység

Mező	Érték
Cím	A PROJEKT BERUHÁZÁSI PORTFÓLIÓJÁNAK MEGVALÓSÍTÁSA
Kezdő időszak	1. időszak, 1 - 6
Záró időszak	5. időszak, 25 - 30
Érintett partner(ek)	JUDETUL TIMIS, SZTE, ECCHT

Leírás

Ez a tevékenység a projekt „hard” pillére, amely a fő célzott egészségügyi infrastrukturális munkák szerződéskötését és kivitelezését foglalja magában, CÉLOK: I1.1 az SZTE GYE-beruházása és I1.2 a CJTIMIS IE-beruházása. Az ECCHT kiegészítő, korszerű, IE-célú eszközöket szerez be. A Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikája által Szegeden tervezett beruházás az épület déli részének alagsorában, 361 m2 alapterületen valósul meg. A rendelkezésre álló térben 7 kétágyas kórterem és egy egyágyas kórterem kerül kialakításra mozgáskorlátozott betegek számára, így összesen 15 ágyas betegellátási terület jön létre. Minden kórteremhez saját fürdőszoba tartozik. Kialakításra kerülnek a betegellátáshoz szükséges helyiségek, köztük a betegfelvételi pult, a vizsgáló, különféle raktárak (pl. textilraktár, fogyóeszköz-raktár, takarítószer-raktár), betegváró, valamint a személyzet számára orvosi szoba, pihenő és a szükséges mosdók. A CJTIMIS és az ECCHT az IE Klinika jelenlegi helyiségeivel azonos szinten azonosított egy olyan területet, ahol 8 vegyes – belgyógyászati és sebészeti – intenzív ágy alakítható ki (4 darab kétágyas kórterem, valamint segédhelyiség az ügyeletes személyzet számára, eszköz- és egészségügyianyag-tárolók, hulladékkezelési terület). Ez a beavatkozás jelentősen, 27-ről 35 kritikus állapotú betegre növeli az intenzív ellátási kapacitást. A beavatkozás megteremti a szükséges feltételeket ahhoz, hogy a korábban

beszerzett orvosi eszközök egy készletét (ágyak, különféle monitorok, különféle egyéb IE-eszközök) – amelyeket a világjárvány idején működő mobil kórházak vagy az IE-osztályok ideiglenes bővítményeinek leltárába vettek fel, és amelyeket jelenleg raktároznak – az intenzív osztály személyzete telepítse és üzembe helyezze, és azok beépüljenek a klinika napi tevékenységébe. A teljes körű működéshez az intenzív ágyakat magasan képzett személyzetnek kell kiszolgálnia, és azokat magasan specializált orvosi eszközökkel kell felszerelni, mivel az intenzív osztályok természetüknél fogva a kórházak legtechnologizáltabb részlegei közé tartoznak.

1.2 átadandó eredmények (deliverable)

Sorszám	Az átadandó eredmény címe	Leírás	Teljesítési időszak
D.1.2.1	I1.1 Az SZTE GYE-beruházása befejezve	A műszaki dokumentációnak megfelelő kivitelezés, amely egy 15 ágyas, átalakítható gyermekosztály SZTE általi kialakításával zárul a magyar oldalon	5. időszak, 25 - 30
D.1.2.2	I1.2 A CJTIMIS IE-beruházása befejezve	A műszaki dokumentációnak megfelelő kivitelezés, amely a temesvári intenzív osztály kapacitásának 8 felnőtt intenzív ággyal történő bővítésével zárul	5. időszak, 25 - 30
D.1.2.3	Az ECCHT ÜZEMKÉPES IE-eszközkészlete	1 IE-eszközkészlet beszerzésére és üzembe helyezésére kerül sor	5. időszak, 25 - 30

1.3 tevékenység

Mező	Érték
Cím	INTERDISZCIPLINÁRIS EGYÜTTMŰKÖDÉS A PROJEKTBEN
Kezdő időszak	1. időszak, 1 - 6
Záró időszak	5. időszak, 25 - 30
Érintett partner(ek)	JUDETUL TIMIS, SZTE, ECCHT

Leírás

Ez a tevékenység a projekt „soft” jellegű, határon átnyúló oktatási, tapasztalat- és tudáscserére épülő magját képviseli. 8 közös munkacsoport-ülés keretében a partnerek szakemberei konzultációs támogatási rendszert hoznak létre a komplex esetek kezelésére. A partnerek emellett együttműködnek 1 határon átnyúló betegszállítási protokoll és legalább 1 operatív orvosi kommunikációs csatorna kidolgozásában, tapasztalatcserékben (határon átnyúló szakmai gyakorlatok rezidensek számára: országonként évente 8 rezidens, rezidensenként 5 napra), negyedéves webináriumokban különböző témákban, valamint közös tematikus konferenciákban: évente 2 alkalommal (1 HU-ban és 1 RO-ban).

A szakmai együttműködés keretében az alábbi témákban tervezett a tudástranszfer:

- a triázs szerepe a gyermeksürgősségi ellátásban;
- mi a különbség a gyermek- és a felnőtt sürgősségi ellátás között?;
- a telemedicina/távegészségügy szerepe a gyermekek prehospitális ellátásában: a romániai tapasztalatok;
- POCUS: új, betegágy melletti módszer – hogyan alkalmazhatjuk;
- a fertőző betegségek megelőzése a gyermekgyógyászati gyakorlatban – védőoltás;
- a politrauma ellátása gyermekgyógyászati szemszögből;
- a nappali ellátás szerepe a sürgősségi gyermekgyógyászatban;
- minimálisan invazív traumaellátás a gyermekgyógyászati gyakorlatban;
- telekonzultáció és telemonitorozás a vidéki és a harmadlagos ellátást nyújtó kórházak között a gyermekgyógyászatban;
- az akut gyermekkori mentális betegségek sürgősségi ellátása.

Ezek a vállalt tevékenységek a projekt interdiszciplináris együttműködésének fenntartható oktatási eszközei (SET) és fenntartható tervezési eszközei (SPT).

1.3 átadandó eredmények (deliverables)

Sorszám	Az átadandó eredmény címe	Leírás	Teljesítési időszak
D.1.3.1	SET: WEBINÁRIUMOK	10 határon átnyúló webinárium tervezett, webináriumonként 50 résztvevővel, amelyek lehetőséget adnak a résztvevőknek, hogy nemzetközi és interdiszciplináris szakmai környezetben számos témában elmélyítsék tudásukat, és széles körű betekintést nyerjenek a legújabb egészségügyi eljárásokba és gyakorlatokba.	5. időszak, 25 - 30
D.1.3.2	SET: KONFERENCIÁK	4 határon átnyúló, egynapos konferencia, 2 RO-ban, 2 HU-ban, konferenciánként legalább 50 résztvevővel, amelyeken a résztvevők szakértő előadóktól és kutatási eredményekből ismerhetnek meg különböző témákat, ezáltal elősegítve szakmai fejlődésüket, miközben a projekt eredményeit is bemutatják.	5. időszak, 25 - 30
D.1.3.3	SET: SZAKMAI GYAKORLATOK	4 határon átnyúló (2 HU, 2 RO) szakmai gyakorlat (5 NAP) 32 (4 x 8) határ menti rezidens számára, amelyek gazdagítják elméleti tudásukat és gyakorlati készségeiket, hozzájárulva ezzel a jó gyakorlatok terjesztéséhez és esetleges átvételéhez. A rezidensek első kézből ismerhetik meg a másik ország egészségügyi rendszerét.	5. időszak, 25 - 30
D.1.3.4	SPT: PROTOKOLL	A partnerek együttműködnek egy határon átnyúló betegszállítási protokoll közös megtervezésében és kidolgozásában, azzal a céllal, hogy meghatározzák a betegek országon belüli és határokon átnyúló szállításának szakmailag leghatékonyabb módszereit.	5. időszak, 25 - 30
D.1.3.5	SPT: TÁMOGATÁSI RENDSZER	A közös munkacsoport-ülések keretében a partnerek szakemberei közösen megtervezik és működésbe hozzák a komplex esetek kezelését segítő konzultációs támogatási rendszert.	5. időszak, 25 - 30
D.1.3.6	SPT: SZAKMAI KOMMUNIKÁCIÓS CSATORNA	A partnerek közösen megterveznek, létrehoznak és folyamatosan frissítenek egy belső operatív orvosi kommunikációs csatornát a tapasztalatcserék előkészítésére, lebonyolítására és értékelésére: határon átnyúló szakmai gyakorlatok rezidensek számára, negyedéves webináriumok különböző témákban, közös tematikus konferenciák.	5. időszak, 25 - 30

Kimenetek

1.1 kimenet

Mező	Érték
A kimenet címe	ECBC - PEIC MEGOLDÁSOK
Programszintű kimeneti indikátor	RCO116_4.5: Közösen kidolgozott megoldások
Mértékegység	megoldás
Célérték	3,00
Teljesítési időszak	5. időszak, 25 - 30
A kimenet leírása	Ez a projektkimenet 1 IE-beruházást, 1 GYE-beruházást és 1 IE-eszközcsomagot foglal magában.

1.2 kimenet

Mező	Érték
A kimenet címe	ECBC - PEIC PARTNERSÉG
Programszintű kimeneti indikátor	RCO87_4.5: Határokon átnyúlóan együttműködő szervezetek
Mértékegység	szervezet
Célérték	3,00
Teljesítési időszak	5. időszak, 25 - 30
A kimenet leírása	Az ECBC-PEIC együttműködő szervezeteinek kiegyensúlyozott összetétele (CJ Timiș, SZTE, ECCHT) rendelkezik a tervezett tevékenységek megvalósításához szükséges valamennyi kompetenciával. Az ECBC-PEIC összetétele tükrözi a kitűzött projektcélok eléréséhez szükséges egymást kiegészítő profilokat, a projektpartnerek fő szerepei pedig koherensen és

Mező	Érték
	arányosan oszlanak meg. A projekt munkaterve a partnerek alapkompetenciáinak megfelelően került kialakításra és valósul meg.

1.3 kimenet

Mező	Érték
A kimenet címe	ECBC - PEIC INTERDISZCIPLINÁRIS AKCIÓK
Programszintű kimeneti indikátor	RCO81_4.5: Részvétel határokon átnyúló közös akciókban
Mértékegység	részvétel
Célérték	732,00
Teljesítési időszak	5. időszak, 25 - 30
A kimenet leírása	A projekt megvalósítása a következő típusú határon átnyúló akciókat és részvételeket (r) eredményezi: 10 webinárium (500 r), 4 szakmai gyakorlat (32 r), 4 konferencia (200 r).

1.4 kimenet

Mező	Érték
A kimenet címe	ECBC - PEIC FENNTARTHATÓ TERVEZÉSI ESZKÖZÖK
Programszintű kimeneti indikátor	RCO83_4.5: Közösen kidolgozott stratégiák és cselekvési tervek
Mértékegység	stratégia/cselekvési terv
Célérték	3,00
Teljesítési időszak	5. időszak, 25 - 30
A kimenet leírása	A partnerek szakemberei működésbe hozzák és folyamatosan, közösen tervezik 1 konzultációs támogatási rendszer kialakítását a komplex esetek kezelésére, valamint 1 határon átnyúló betegszállítási protokoll és 1 operatív orvosi kommunikációs csatorna fejlesztését.

Beruházások

1.1 beruházás

Mező	Érték
Cím	SZTE GYE beruházás
Várható teljesítési időszak	5. időszak, 25 - 30

Indoklás

Kérjük, fejtse ki, miért van szükség erre a beruházásra.

A Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ számára a beruházás több célt szolgál. A fő cél az, hogy a gyermek-alapellátásból (házi gyermekorvosi és iskolaorvosi szolgálat) érkező gyermekek vizsgálata megfelelő térbeli környezetben, kétágyas, fürdőszobás kórteremben történjen. A szülő, a legtöbb esetben az édesanya, a gyermek mellett lehet. Ez olyan infrastrukturális beruházás, amely nemcsak a betegek és hozzátartozóik, hanem az osztályon dolgozó személyzet javát is szolgálja. A másik, ugyanilyen fontos cél, hogy a régi - több mint 70 évvel ezelőtt épült - épület egy része alkalmassá váljon a 21. századi betegellátásra, ezáltal kielégítve a társadalmi és a munkavállalói elvárásokat. Ez a beruházás lenne az első lépés a jelenleg több telephelyen működő, párhuzamos gyermekellátás megszüntetése és az egy telephelyes modell kialakítása felé. A 15 ágyas, saját fürdőszobás kórtermekkel rendelkező, elkülönítésre alkalmas osztály (kórtermenként 2 ággyal és egy, mozgáskorlátozottak számára akadálymentes egyágyas kórteremmel biztosítja az optimális és gyorsabb betegellátást, miközben megelőzi a keresztfertőzések kialakulását, így csökkenti a fertőzésveszélyt. Emellett a beteg

gyermekek közérzete jelentősen javul, mivel nem tipikus kórházi szobákban, hanem sokkal kellemesebb, otthoni környezetre emlékeztető helyen kerülnek elhelyezésre. Ez lehetővé teszi az édesanya folyamatos jelenlétét. A felújítás hozzájárul az energiahatékony szemlélet előmozdításához, mivel az energiatakarékosságra és a fenntarthatóságra összpontosítva valósul meg.

Kérjük, egyértelműen írja le a beruházás határon átnyúló jelentőségét.

A projekt két egészségügyi osztály felújításával és korszerűsítésével javítja a helyi lakosság egészségi állapotát a határ mindkét oldalán. E két osztály fejlesztésének tapasztalatai hozzájárulnak az optimális betegellátás megszervezéséhez a határ mindkét oldalán, mind a gyermekellátás, mind az intenzív ellátás terén. A nemzetközi egészségügyi szervezetek általános előrejelzései szerint az elkövetkező években elkerülhetetlenek lesznek a járványügyi helyzetek, a globális felmelegedés pedig új és példa nélküli vírusok megjelenését vetíti előre, amelyek mind hatékony betegellátást és nemzetközi együttműködésen alapuló közös fejlesztéseket tesznek szükségessé. A gyógyulási folyamat során szem előtt tartjuk - és a támogatási időszak alatt erősíteni kívánjuk - azt a szemléletet, hogy a gyermek a lehető legkevesebb időt töltse klinikánkon, és a gyógyulási folyamat nagyobb része otthoni környezetben történhessen. Az egészségügyi intézményben töltött idő mindenki számára megterhelő. Megterhelő a gyermek számára, mivel elszakad megszokott világától és távol van a barátaitól. Megterhelő a szülő számára, aki szabadságot vesz ki, és távol van a többi családtagtól, akiknek szintén szükségük van a szülői/anyai jelenlétre. Végül a társadalom számára is megterhelő, mivel a szülő/anya hiányzik a munkahelyéről. A korai hazabocsátás elősegítésével hozzájárulunk ahhoz, hogy minél többen a lehető legrövidebb időn belül hozzáférjenek az egészségügyi ellátáshoz, így minél hamarabb biztosítva az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést.

Kérjük, írja le, kik részesülnek (pl. partnerek, régiók, végfelhasználók stb.) a beruházás előnyeiből, és milyen módon.

Klinikánk a Dél-alföldi régióban található, és III. progresszivitási szintű betegellátó intézmény. Intézményünkben a megvalósítási terület lakosságának nyújtott betegellátás keretében alapellátás, fekvő- és járóbeteg-ellátás folyik, számos szakterületen párhuzamosan. Az intézményünkben megvalósítandó beruházás egy 15 ágyas fekvőbeteg-osztály kialakítása a szükséges kiszolgáló helyiségekkel, amely elsősorban a gyermekbetegek javát szolgálja. A klinikán jelenleg rendelkezésre álló térkapacitás nem felel meg a mai társadalmi egészségügyi elvárásoknak. A beruházással olyan környezetet kívánunk biztosítani a beteg gyermekek és szüleik számára, amely megkönnyíti a bent töltött időt. Ugyanakkor a szakemberek és az orvosok is szívesebben dolgoznak felújított, minden feltételt biztosító környezetben. Ez a beruházás további klinikai felújítások kezdete lehet, ami a klinika szempontjából is jelentős előrelépést jelent, hiszen az 1900-as évek közepén épült épület mára elavultnak számít. A megfelelő környezet, amely nem kelti azt a benyomást, hogy a gyermek klinikai osztályon van, a gyógyulást is elősegíti, ugyanakkor a kétágyas kórtermek ahhoz is hozzájárulnak, hogy a szülő folyamatosan a gyermekkel lehessen. Ezáltal a szülő támogathatja gyermeke gyógyulását.

Kísérleti (pilot) beruházás esetén kérjük, tisztázza, milyen problémát kezel, milyen megállapításokat vár tőle, hogyan reprodukálható, és a belőle származó tapasztalatokat hogyan hasznosítják a programterület javára.

Nem releváns

A fizikai beruházás helyszíne

Mező	Érték
Ország	Magyarország (HU)
NUTS 2	Dél-Alföld (HU33)
NUTS 3	Csongrád (HU333)
Utca, házszám, irányítószám, település	Korányi fasor 14-15., 6720 SZEGED

A beruházással kapcsolatos kockázatok

Írja le a beruházással kapcsolatos kockázatokat, a továbblépési (go/no-go) döntéseket stb. (ha vannak).

Általános pénzügyi kockázatok: a kifizetések visszatérítésének késedelme, árfolyam-ingadozás. Megoldások: a várható árfolyam-ingadozást a pénzügyi tervekben figyelembe vették. A projektben részt vevő partnerek gazdasági kapacitása képes áthidalni a visszatérítések késedelmét, így a projekt megvalósítása nem kerül veszélybe.

Az emberi erőforrásokat érintő általános kockázatok: a tervekben meghatározott erőforrásigény mégsem elegendő a munka elvégzéséhez, személyzet elvesztése. Specifikus kockázatok: a menedzsment egyik tagja távozik, a partnerek nem tartják be az ütemtervet, a jelentések nem felelnek meg a követelményeknek, késedelmek, a menedzsmentcsapat nem jut közös konszenzusra az előrehaladási jelentések elkészítésekor. Az építés, a felújítás és az eszközbeszerzés problémája.

Megoldás: a menedzsmentcsapat és a vezető partner megfelelő tapasztalattal rendelkezik a projektek irányításában és a problémák kezelésében. A menedzsmentcsoport rendszeres időközönként tartott ülései segíthetnek a veszélyes helyzetek megelőzésében. A programot és az ütemtervet megfelelő tartalékokkal és szakértők bevonásával alakították ki. Egyéb problémák esetén gyors intézkedés szakértők bevonásával, a partnerek kölcsönös segítségnyújtása.

A beruházás dokumentációja

Kérjük, sorolja fel a beruházáshoz a vonatkozó nemzeti jogszabályok szerint szükséges összes műszaki követelményt és engedélyt (pl. építési engedélyt). Ha ezek már rendelkezésre állnak, csatolja őket a pályázati űrlaphoz, ellenkező esetben jelezze, mikorra várhatóan állnak rendelkezésre.

A tervezett beruházás a vonatkozó nemzeti jogszabályok szerint nem igényel építési engedélyt vagy egyéb engedélyt.

Legalább ötéves várható élettartamú infrastrukturális beruházások esetén kérjük, jelezze, hogy elvégezték-e az éghajlatváltozás várható hatásainak értékelését. Szükség esetén készen kell állnia arra, hogy ezt a dokumentációt benyújtsa az illetékes programszerv(ek)nek.

Nem releváns

Tulajdonjog

Ki a tulajdonosa annak a helyszínnek, ahol a beruházás található?

Szegedi Tudományegyetem

Az épület, valamint annak összes tárgya és tartozéka a Szegedi Tudományegyetem tulajdona, és azt a Szegedi Tudományegyetem üzemelteti. A korszerűsítéssel érintett szervezeti egység a Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, 6720 Szeged, Korányi fasor 14-15., helyrajzi szám: 3724.

Ki marad a beruházás tulajdonosa a projekt végén?

Szegedi Tudományegyetem

A projekt megvalósítását követően a projektben érintett épület tulajdonjoga a Szegedi Tudományegyetemnél marad.

Ki gondoskodik a beruházás fenntartásáról? Hogyan valósul ez meg?

Szegedi Tudományegyetem

A fenntartási, üzemeltetési és fogyóeszköz-költségeket a kórház biztosítja.

1.2 beruházás

Mező	Érték
Cím	A Temes Megyei Tanács IE-beruházása
Várható teljesítési időszak	5. időszak, 25 - 30

Indoklás

Kérjük, fejtse ki, miért van szükség erre a beruházásra.

Az IE-részleg a „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár szerves része; az épület 2. emeletén, az A és B épületszárnyban található, és egy központi folyosó mentén elhelyezkedő több helyiségből áll. Az épület teherhordó falazott szerkezetű, 30/37,5 cm vastag falakkal, 35x45 cm-es pillérekkel és 30x55 cm-es gerendákkal. A födémek 20 cm vastag monolit vasbetonból készültek. Jelenleg az IE-részleg teljes hasznos alapterülete mintegy 800 m2, amely a következő helyiségeket foglalja magában: előtér; kórtermek; légkezelő (CTA) helyiség; öltöző; egészségügyi anyagok raktára; osztályvezető főorvosi szoba; iroda; ügyeleti szoba; iktató; mosdó; tárolóhelyiség; kiöntő, zsilip. Mivel a jelenleg rendelkezésre álló tér túl kicsi és szerkezeti szempontból nem hatékonyan tagolt, a beruházás az IE-klinika bővítésére irányul egy újonnan kijelölt, erre a célra szolgáló, megfelelően kialakított térben, amely a jelenlegi IE-klinika térbeli folytatásában helyezkedik el, így a hatályos jogszabályoknak megfelelően biztosítja a funkcionális útvonalak és a légkondicionálás követelményeinek betartását. A román fél a betegellátó terek műszaki szempontú egységesítése érdekében egy olyan terület korszerűsítését javasolja, amely jelenleg nem felel meg az előírásoknak, noha már most is betegeket fogad. A megfelelőségi hiányosságok abból adódnak, hogy a következő területeken nem teljesülnek a szabványokban előírt minimumfeltételek: izolálás; orvosi levegő; műszaki infrastruktúra; központi monitorozási kapacitás; környezeti levegőszűrő rendszer; negatív nyomású kórtermek a rendkívül fertőző betegek elkülönítésére; az adott épületrészt 1974-ben helyezték üzembe, és azóta semmilyen fejlesztésen nem esett át. A beavatkozás jelentősen növeli az intenzív ellátási kapacitást. A teljes működőképességhez az intenzív osztályos ágyakat magasan képzett személyzetnek kell kiszolgálnia, és azokat magasan specializált orvostechnikai eszközökkel kell felszerelni, mivel az intenzív osztályok természetüknél fogva a kórházak legmagasabb technológiai felszereltségű részlegei közé tartoznak.

Kérjük, egyértelműen írja le a beruházás határon átnyúló relevanciáját.

A L. Rebreanu utca 156. szám alatti épületben megvalósuló beruházási cél teljesítésével a következő pozitív, határon átnyúló hatások érhetők el: a betegek és az egészségügyi személyzet biztonsági szintjének növelése; a dekompenzálódó betegek azonnali és célzott kezelése; a rendkívül fertőző kórképű betegek elkülönítése a hatályos egészségügyi jogszabályoknak megfelelően, a funkcionális járványügyi útvonalak betartásával; a feltehetően fertőző kórképű betegek sürgősségi osztályon történő elhelyezésének csökkentése; olyan terek és struktúrák tervezése és kialakítása, amelyek révén hatékony funkcionális útvonalak és az orvosi tevékenység végzéséhez szükséges felszereltség biztosítható, a kórházi (nozokomiális) fertőzések megelőzésére vonatkozó hatályos jogszabályok betartásával; az osztály munkafolyamatainak egyszerűsítése és javítása, az ápolási idő csökkentése, és ezáltal az osztály által ellátható esetek számának növelése; hatékony útvonalak kialakítása és fejlesztése a felvételtől az elbocsátásig a fertőzési kockázat csökkentése érdekében, a WHO 914/2006. sz. előírásával és az európai normákkal összhangban; a kórházi egészségügyi szolgáltatások minőségének szabványok révén történő dinamikus és folyamatos javítása, beleértve a logisztikai, műszaki és orvosi jellegű tevékenységek teljes körét, a betegek gyógyulásának, valamint a munkába, a családba és a társadalomba való visszailleszkedésének felgyorsítása érdekében; környezetvédelem – a környezeti tényezőknek a nyújtott egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggő monitorozására vonatkozó sajátos szabványok, valamint a környezeti tényezők minőségére vonatkozó előírások alkalmazásának ellenőrzése révén; a szakellátáshoz való hozzáférés javítása átlátható tájékoztatás nyújtásával és a lakosság szélesebb körének bevonásával; a humántőke – mind az egészség, mind az oktatás és a szakképzés tekintetében – kiemelkedő jelentőségű egy közösség fenntartható fejlődése szempontjából.

Kérjük, írja le, kik részesülnek előnyökben (pl. partnerek, régiók, végfelhasználók stb.) e beruházásból, és milyen módon.

A „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár IE-egységében a kórház súlyos állapotú, közvetlen életveszélyben lévő, életet veszélyeztető szervi elégtelenségben szenvedő betegeit kezelik, függetlenül a kiváltó betegségtől (politrauma, szívbetegség, akut mérgezés, nagy sebészeti beavatkozáson átesett betegek stb.). A klinikán a kritikus állapotú betegek számára fenntartott 76 ágy (amelyből csupán 27 ágy szolgál emelt szintű belgyógyászati és sebészeti intenzív ellátásra) a kórképek minden területét lefedi. Bár az ágyszám elegendőnek tűnik, a több területen és szatellit épületben való elhelyezkedésük miatt az ellátás egyenetlen, és a biztonsági előírások nem minden részlegben teljesülnek. A nyugati ROHU régió szintjén végzett átfogó elemzés így feltárta, hogy a térségben nincs elegendő, a hatályos európai szabványok szerint felszerelt intenzív ellátási ágy ahhoz, hogy vészhelyzetekben a határ mindkét oldalán élő lakosság igényeit kielégítse. Bár a határ mindkét oldalán működő osztályok magas szintű orvosi tudással és know-how-val rendelkeznek, az ápolási körülmények bizonyos részlegekben jelentős javításra szorulnak. A „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár évente átlagosan mintegy 67,000 beteget ápol fekvőbetegként, ehhez járul a Sürgősségi Betegfogadó Egységben (UPU) történő jelentkezések lenyűgöző száma (évente több mint 80,000 jelentkezés). Például 2019-ben 79,812 jelentkezés volt az UPU-ban, 2023-ban pedig január 1. és november 30. között 74,672 jelentkezés. Az IE-KLINIKA ágykihasználtsága folyamatosan 100% feletti, ezért az esetek súlyossága szerinti prioritási listát kell alkalmazni, noha minden hozzánk forduló eset kritikus. Évente több mint 3,500 beteget vesznek fel az IE-KLINIKÁRA, és a betegek jelentős részét nem megfelelő körülmények között kell kezelni azokon az osztályokon, ahonnan érkeznek.

Kísérleti (pilot) beruházás esetén kérjük, tisztázza, milyen problémát kezel, milyen megállapításokat vár tőle, hogyan reprodukálható, és a belőle szerzett tapasztalatokat hogyan fogják a programterület javára hasznosítani.

n/a

A fizikai beruházás helyszíne

Mező	Érték
Ország	Románia (RO)
NUTS 2	Vest (RO42)
NUTS 3	Temes (RO424)
Utca, házszám, irányítószám, település	Bulevardul Liviu Rebreanu 156., 300723, Temesvár

A beruházással kapcsolatos kockázatok

Ismertesse a beruházással kapcsolatos kockázatokat, go/no-go döntéseket stb. (ha vannak).

JOGSZABÁLYI KOCKÁZAT – Ez a kockázati kategória a projektpartnerek által a legnehezebben kezelhető. A jogszabályok és eljárások módosításának gyakorisága jelentős hatással lehet a projekttevékenységek megvalósítására. A közbeszerzések tekintetében az európai projektekben szerzett tapasztalataink már most jelzik, hogy a potenciális vállalkozók kevéssé érdeklődnek az eljárásokon való részvétel iránt, és a beérkező ajánlatok minősége is alacsony. A projektpartnerség humánerőforrásai szükség esetén megpróbálják megtalálni a megfelelő megoldásokat a jogszabályi változásokhoz való alkalmazkodásra. Ezeket a megoldásokat a projekt koordinációs fórumain egyeztetik, és szükség esetén az IH jóváhagyására benyújtják. MŰSZAKI KOCKÁZAT – Ez a kockázati kategória a szerződések teljesítéséhez kapcsolódik, és a következőket foglalja magában: alacsony minőségű építési munkák / szolgáltatások / eszközök szállítása; a műszaki leírás (TOR) követelményeinél gyengébb építési munkák / szolgáltatások / eszközök szállítása; a szerződések nem kielégítő teljesítése. E kockázattípus kezelése a következők révén történik: a) elegendő időtartalék tervezése a beszerzésekre és a szerződések teljesítésére; b) a PP-k közösen járnak el az ajánlattételi dokumentáció előkészítésében; c) a projektcsapat közösen jár el a beérkezett ajánlatok helyes értékelése, valamint az elvégzett munkák optimális ellenőrzése és az átvett áruk / eszközök tesztelése

érdekében. PÉNZÜGYI KOCKÁZAT – A tapasztalatok szerint a pénzügyi késedelmeket általában a bonyolult közbeszerzési eljárások, a belső költségvetés jóváhagyásáig fennálló átmeneti forráshiány, a kivitelezés során vagy a vállalkozói láncban – a munkákhoz szükséges áruk előállítása, forgalmazása és értékesítése terén – fellépő pénzügyi hiányok okozzák. Ez közepes hatású, valós valószínűségű, de alacsony bekövetkezési esélyű kockázat. Már a kezdetektől szigorú költségvetési ellenőrzési mechanizmust vezetnek be, amely kellően érzékeny ahhoz, hogy időben jelezze a várható problémákat, így lehetővé téve a korrekciós intézkedések meghozatalát.

A beruházás dokumentációja

Kérjük, sorolja fel a beruházáshoz a vonatkozó nemzeti jogszabályok szerint szükséges összes műszaki követelményt és engedélyt (pl. építési engedélyeket). Ha ezek már rendelkezésre állnak, csatolja őket a pályázati űrlaphoz, ellenkező esetben jelezze, mikorra várhatók.

A beruházás dokumentációja a pályázati űrlaphoz csatolva.

Legalább ötéves várható élettartamú infrastrukturális beruházások esetén kérjük, jelezze, hogy elvégezték-e az éghajlatváltozás várható hatásainak értékelését. Szükség esetén készen kell állnia arra, hogy ezt a dokumentációt benyújtsa az illetékes programszerv(ek)nek.

n/a

Tulajdonjog

Ki a tulajdonosa annak a helyszínnek, ahol a beruházás található?

Az épület a 448544. sz. telekkönyvi betétben (CF), 448544-C1 kataszteri számon (CAD) szerepel, Temes Megye (Temes Megyei Tanács) köztulajdonába tartozik, és a „Pius Brînzeu” Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár közvetlen kezelésében áll a 2016.12.09-i keltezésű 17524. sz. vagyonkezelési szerződés alapján, amelyet szükség szerint a Temes Megyei Tanács későbbi határozataival módosítottak. A tulajdonos köteles a vagyontárgyakat tehermentesen átadni, és a vagyonkezelési szerződés bármely módon történő megszűnésekor tehermentesen visszavenni. A vagyonkezelő köteles saját eszközeiről és a kezelésbe vett eszközökről elkülönített nyilvántartást vezetni. A vagyonkezelő évente legalább egyszer beszámolót nyújt be a tulajdonosnak a vagyonkezelésről. A beszámolónak tartalmaznia kell minden olyan információt, amely annak pontosságának ellenőrzéséhez szükséges. A vagyonkezelő köteles lehetővé tenni a tulajdonos számára, hogy az bármikor megvizsgálja a vagyonkezeléssel kapcsolatos nyilvántartásokat és alátámasztó dokumentumokat. Amennyiben olyan beruházási munkálatokat végeznek, amelyek a vagyontárgyak leltári értékének növekedéséhez vezetnek, a munkák végleges átvételét követően a vagyonkezelő megküldi a tulajdonosnak a végleges átvételi jegyzőkönyvet, csatolva a munkák kivitelezésére teljesített összes kifizetés kimutatását (előzetes megvalósíthatósági tanulmány, megvalósíthatósági tanulmány, kiviteli terv, ISC-díjak, bármilyen engedélyek stb.), valamint a kapcsolódó építményi dokumentációt (cartea tehnică).

A felek együttműködnek a beruházás átfogó céljainak elérése érdekében: a kórházi infrastruktúra minőségének biztosítása a működési normáknak megfelelően; a beteg egészségére és biztonságára vonatkozó helyes orvosi diagnózis biztosítása; a súlyos állapotú betegek vizsgálataira fordított idő minimálisra csökkentése; az egyes osztályok belső struktúrájában szükséges valamennyi szokásos helyiség biztosítása.

Ki marad a beruházás tulajdonosa a projekt végén?

A beruházás tulajdonjoga a projekt végén a fent leírtak szerint alakul. A Temes Megyei Tanács lesz az a tulajdonos, amely jogosult: ellenőrizni, hogy a kezelésbe adott vagyontárgyak használata és rendeltetése megfelel-e a vagyonkezelési szerződés rendelkezéseinek; nyomon követni, hogy a vagyonkezelők miként teljesítik a szerződésben meghatározott kötelezettségeiket; ellenőrizni a vagyontárgyak használatának és karbantartásának módját a meghatározott rendeltetés betartásával. A „Pius Brînzeu” Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár jogosult a

kezelésbe adott vagyontárgyak használatára, birtoklására és az azokkal való rendelkezésre a jogszabályok és e szerződés feltételei szerint. A „Pius Brînzeu” Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár kötelezettségei a következők: a vagyontárgyakat jó gazda gondosságával kezelni és megóvni; a rábízott vagyontárgyakat közvetlenül hasznosítani a jogszabályok és e szerződés feltételei szerint, a tulajdonos érdekeinek sérelme nélkül; a vagyontárgyak rendeltetését azok sajátosságainak megfelelően fenntartani; jóváhagyást kérni minden olyan beruházáshoz, munkához vagy építkezéshez, amelyet Temes Megye tulajdonában lévő és kezelésbe adott földterületen kívánnak megvalósítani; szükség esetén kataszteri munkákat végezni a telekkönyvek naprakésszé tétele érdekében; a topográfiai-kataszteri munkákat a szakszemélyzet ellenőrzi; műszaki szakvéleményt készíttetni a kezelésbe vett építményekről; szeizmikus kockázatelemzést végezni a kezelésbe vett építményekre vonatkozóan; a vagyonkezelői jog gyakorlása során pontosan követni az általános és különös vonatkozó jogszabályok rendelkezéseinek alkalmazását, tiszteletben tartva a köztulajdonhoz fűződő jog jellemzőit (a vagyontárgyak elidegeníthetetlenek, elévülhetetlenek és elidegeníthetetlenek); biztosítani a rábízott vagyontárgyak védelmét; a kezelésbe adott ingatlanokon nem alapítani biztosítékot zálogjog, jelzálog, kölcsönfelvétel vagy bármilyen más megállapodás útján.

Ki gondoskodik a beruházás karbantartásáról? Hogyan történik ez?

A beruházás karbantartása a tulajdonos (Temes Megyei Tanács) és a vagyonkezelő („Pius Brînzeu” Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár) között fennálló ugyanazon jogi és vagyonkezelési szerződés alapján történik. A vagyonkezelő ennek megfelelően megbízást kap arra, hogy: adott esetben elvégezze a kizárólagos használatú építményelemek és berendezések kialakítását, karbantartását, javítását vagy cseréjét, valamint a sérült építményelemeket és berendezéseket időben megjavítsa vagy kicserélje, az építési engedélyezésre vonatkozó jogszabályok betartásával, úgy, hogy az a tulajdonosnak ne okozzon kárt; a vagyontárgyakat jó gazda gondosságával tartsa karban, és beszerezze a megfelelő működéshez jogszabályban előírt valamennyi engedélyt és/vagy jóváhagyást, a rábízott vagyontárgyakat és azok tartozékait jó állapotban tartsa, és a vagyonkezelés teljes időtartama alatt ne rongálja/károsítsa azokat; saját költségén, a jogszabályok feltételei szerint és az éves költségvetésben jóváhagyott források keretein belül biztosítsa a kezelésbe adott vagyontárgyakat egy biztosítótársaságnál, viselve a kapcsolódó költségeket; megfizesse a kezelésébe adott, általa használt helyiségekhez kapcsolódó közüzemi díjakat; a tulajdonos jóváhagyása nélkül ne bontsa le az épületeket, és ne terhelje meg azokat; a szerződést ne engedményezze harmadik személyre; lehetővé tegye a tulajdonos számára a rábízott épületekbe való belépést azok állapotának ellenőrzése céljából; a szerződés tárgyát képező épületeken végzett fő- vagy folyó javítások esetén a vagyonkezelői jog jogosultja köteles értesíteni a tulajdonost az elvégzendő munkákról. A tulajdonos szakértőt jelölhet ki a munkák költségvetésének ellenőrzésére, majd ezt követően kinyilvánítja, hogy hozzájárul-e azok megvalósításához, vagy elutasítja azt.

C.5 A projekt eredményei

Mit vár, mi fog megváltozni a megvalósítani tervezett tevékenységek és a létrehozni tervezett kimenetek eredményeként? Kérjük, tekintse át a program eredménymutatóit, és válassza ki azokat, amelyekhez hozzá fog járulni.

1. eredmény

Mező	Érték
Programszintű eredménymutató	RCR84_4.5: Határon átnyúlóan együttműködő szervezetek a projekt befejezése után
Mértékegység	szervezet
Kiinduló érték	0,00
Célérték	3,00
Teljesítési időszak	A projekt megvalósítását követő időszak
Az eredmény leírása	Várhatóan ugyanaz a szakmai csoport a projekt fenntartási időszakában is folytatja az együttműködést, a

Mező	Érték
	projekt kimeneteire építve.

2. eredmény

Mező	Érték
Programszintű eredménymutató	RCR73_4.5: Új vagy korszerűsített egészségügyi létesítmények éves felhasználói
Mértékegység	felhasználó/év
Kiinduló érték	0,00
Célérték	2.420,00
Teljesítési időszak	A projekt megvalósítását követő időszak
Az eredmény leírása	A Szegedi Tudományegyetem célja, hogy a projekt megvalósítását követően évente 2000 esetszámot érjen el. A „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár becslése szerint a 8 újonnan létrehozott ágyon évente legalább 420 beteget vesznek fel, az intenzív ellátásban töltött átlagos ápolási idő 7 nap.

3. eredmény

Mező	Érték
Programszintű eredménymutató	RCR85_4.5: Részvétel közös határon átnyúló akciókban a projekt befejezése után
Mértékegység	részvétel
Kiinduló érték	0,00
Célérték	293,00
Teljesítési időszak	A projekt megvalósítását követő időszak
Az eredmény leírása	Ez az eredmény a közös szakmai tevékenységek és részvételek számát összesíti. Az eredmény olyan szakmai tevékenységek megtartásával érhető el, mint a webinárium és a konferencia. Összesen legalább 293 részvétel.

4. eredmény

Mező	Érték
Programszintű eredménymutató	RCR79_4.5: Szervezetek által átvett közös stratégiák és cselekvési tervek
Mértékegység	közös stratégia/cselekvési terv
Kiinduló érték	0,00
Célérték	3,00
Teljesítési időszak	A projekt megvalósítását követő időszak
Az eredmény leírása	A partnerek folyamatosan, közösen tervezik 1 konzultációs támogatási rendszer kialakítását a komplex esetek kezelésére, 1 határon átnyúló betegátszállítási protokoll kidolgozását és 1 operatív orvosi kommunikációs csatorna létrehozását.

C.6 A projekt ütemterve

C.7 Projektmenedzsment

A projektben végzett tematikus munka mellett időre és erőforrásokra lesz szüksége a koordinációhoz és a belső kommunikációhoz. Kérjük, írja le alább, hogyan tervezi megszervezni a munkát a projekt zökkenőmentes lebonyolítása érdekében.

C.7.1 Hogyan fogja koordinálni a projektet?

Ki lesz felelős a koordinációért? Lesznek-e egyéb irányítási struktúrák (pl. tematikus csoportok, munkacsomag-felelősök)? Hogyan fog működni a belső kommunikáció?

A projekt ambiciózus céljainak eléréséhez biztosítani kell a partnerségi tevékenységek hatékony és eredményes koordinációját. Projektkoordinátorként a Temes Megyei Tanács közvetítő szerepet tölt be, és biztosítja a partnerség átfogó koordinációs keretét.

A projekt koordinációs struktúrája a következőket foglalja magában:

- Közös Projektirányító Bizottság (PJSC)
- Projektmegvalósítási Bizottság (PIC)
- Közös munkacsoport (JWG).

PJSC és PIC:

A PJSC elemző és döntéshozó szerepet tölt be. Tagjait a projektpartnerek vezetése jelöli ki, és a projekt megvalósítása során folyamatosan konzultálnak velük. A PIC felel a projekt megvalósításáért, és a projektcsapat valamennyi tagjából áll. A PIC és a PJSC általában online kommunikáció útján működik. A PIC- és PJSC-ülések elektronikus dokumentációját a projektmenedzser megfelelően, elektronikus formában archiválja. A projekt megvalósítása során bármikor szervezhetők személyes ülések, valamennyi projektpartner egyetértésével és jelenlétében.

A PIC és a PJSC párhuzamosan, többlépcsős irányítás keretében működik az alábbiak szerint:

1. A projekt PIC-üléseit (online vezetői üléseket) a projektmenedzser ütemezi a projektcsapat jóváhagyásával, partnerenként legalább egy projektcsapattag jelenlétében.
2. A projektmenedzser minden PIC-ülést a korábban összeállított és megküldött napirend és háttérdokumentáció alapján vezet le, és összegyűjti a vita során elhangzott észrevételeket.
3. Minden PIC-ülést követően a projektmenedzser a felvétel és az összegyűjtött észrevételek alapján elkészíti és megküldi az ülés valamennyi résztvevőjének a PIC-ülés jegyzőkönyvét;
4. Minden PIC-ülésről készült jegyzőkönyvet megosztanak valamennyi érdekelt féllel, akiknek lehetőségük van visszajelzést és észrevételeket tenni.

A projektmenedzsert a projekt vezetője, Temes Megyei Tanács rendelettel jelöli ki. A projektmenedzser biztosítja a projekt megvalósításának operatív irányítását, a projektpartnerek által a projekt megvalósítására kijelölt csapatok, valamint a tematikus/szakmai munkacsoportok koordinálását.

JWG:

A közös munkacsoportot (JWG) a projektpartnerek hozzák létre. 8 közös munkacsoport-ülés (2 személyes és 6 online) keretében a partnerek szakemberei működőképessé tesznek egy konzultációs támogatási rendszert a komplex esetek kezelésére, megvitatnak és kidolgoznak 1 határon átnyúló betegátszállítási protokollt, valamint megvitatják és közösen meghatározzák az operatív kommunikációs csatornák létrehozásának koordinációs kulcsait.

Ami a projekt belső kommunikációs stratégiáját illeti, a projektcsapat minden tag esetében követi a feladatokat, és a belső információáramlás kiválóságára törekszik. A projektpartnerek közötti állandó, hatékony és környezetbarát (fenntartható elektronikus, digitális dokumentációs és jóváhagyási fórumokon alapuló) információcserét a Kommunikációs Stratégia garantálja, amelyet kizárólag elektronikus formátumok használatával dolgoznak ki: e-mail, Zoom, Dropbox, Google Drive, a projektpartnerek honlapjai, a szokásos közösségimédia-platformok és egyéb láthatósági csatornák.

A projekten belüli információmegosztás az alábbi elveket követi:

- Hatékony kommunikációs csatornák kialakítása a projektre vonatkozó információk megosztására;
- Naprakész szakmai anyagok (kutatási eredmények, bevált gyakorlatok és tanulságok) megosztása;
- Annak biztosítása, hogy minden fejlesztési irány összhangban legyen a meglévő regionális szervezetek, például az Egészségügyi Világszervezet (WHO) vagy a regionális egészségügyi szervezetek ajánlásaival;
- Részvétel a rendszeres projektüléseken;
- A népegészségügyi intézkedések projektszintű koordinációja: az egységes népegészségügyi intézkedések – például protokollok, tesztelési stratégiák és oltási kampányok – végrehajtására irányuló erőfeszítések összehangolása;
- Közös iránymutatások és protokoll kidolgozása a személyek határokon átnyúló mozgásának kezelésére. Projektszintű kutatás-fejlesztési együttműködés: együttműködés a több területen hatékonyabb egészségügyi rendszereket célzó kutatás-fejlesztési erőfeszítésekben;
- A határon átnyúló képzés támogatása a szakemberek fejlesztését célzó programokkal.

A projekt koordinációs struktúráit és koordinációs stratégiáját közösen állapították meg a projekt átadandó eredményeinek optimális elérése érdekében; a projektpartnerek közötti szerepeket erősségeik és előnyeik alapján osztották ki, hogy növeljék a határon átnyúló együttműködés hozzáadott értékét, méretgazdaságosságot érjenek el, és kiaknázzák a tudásgörbéket.

C.7.2 Milyen intézkedéseket fog tenni a projekt minőségének biztosítása érdekében?

Ismertesse a konkrét megközelítéseket és folyamatokat, valamint a felelős partnereket. Ha a projekt bármilyen típusú értékelését tervezi, kérjük, itt ismertesse annak célját és terjedelmét.

A megalapozott és minőségi projektmenedzsmentet a feladatok és felelősségi körök partnerségen belüli objektív elosztása biztosítja, a partnerek kapacitásai, kompetenciái és korábbi tapasztalatai alapján.

Minden projektpartner aktívan hozzájárul a projekt sikeréhez belső csapatok felállításával, a vállalt Támogatási Szerződés, a Társfinanszírozási Szerződés (adott esetben) és a Partnerségi Megállapodás rendelkezéseinek etikus és jogszerű átültetésével, betartva ezáltal a projekt elfogadott menedzsmenttervét és ütemtervét, a költségi előrejelzéseket, valamint az időszakos szakmai és pénzügyi projektpartneri jelentések, az összevont projektjelentések és a visszatérítési kérelmek határidejeit.

A projekt kontrollja a következőket igényli:

- A terv szerint elért előrehaladás nyomon követése;
- A kontroll révén a stabilitás és a bizalmi viszony biztosítása a projektpartnerségen belül, a csapattagok között;
- A projekt megvalósításához szükséges megfelelő részvétel és termelékenység;
- A költség, a határidők és a minőség közötti egyensúly fenntartása;
- Korrekciós intézkedések megtétele annak érdekében, hogy a projekt a megállapított terv szerint haladjon.

A projekt kontrollja és nyomon követése az alábbiak révén valósul meg:

- a partnerek első szintű ellenőrzéshez (FLC) benyújtott projekt-előrehaladási jelentései, majd a Temes Megyei Tanács által a KT-hoz és az IH-hoz benyújtott összevont szakmai és pénzügyi jelentések révén.
- a PIC, a PJSC és a JWG online és személyes ülései révén, amelyeket a projekt tartalmának, pénzügyeinek, irányítási teljesítményének, módosításainak stb. nyomon követése/jóváhagyása céljából tartanak.
- a projektmenedzser, a projektreferens, a Közös Titkárság és az Irányító Hatóság közötti kölcsönös, időszerű és megbízható kommunikációs folyamat biztosítása és erősítése révén.

A projekt mérési struktúrája a következőket foglalja magában:

- Projektmenedzsment-terv (PMP)
- Minőségirányítási terv (QMP)
- A projekt kommunikációs stratégiája (CS)

A projektmenedzsment-terv (PMP) a PIC-üléseken folyamatos elemzés tárgyát képezi a PJSC-ben történő döntéshozatal megkönnyítése érdekében; meghatározza azt a kiindulási alapot, amelyhez viszonyítva a projekt minőségét mérik, és ismerteti a projekt minőségi előrehaladásának nyomon követésére és ellenőrzésére alkalmazandó módszereket és eljárásokat. Tartalmazza a minőségi követelményeket, az irányítási tevékenységeket és a szervezeti felépítést.

A PMP mellett a projektmenedzser kezdeményezi egy minőségirányítási terv (QMP) kidolgozását – ez egy hivatalos dokumentum, amely a projekt minőségi standardjainak értékelésével kapcsolatos legfontosabb szempontokat kezelő belső eljárásokat foglalja magában. A projekt minőségi szintjének tervezésére, megvalósítására, dokumentálására és értékelésére alkalmazott folyamatokra összpontosít. A terv meghatározza a projekt minőségével kapcsolatos szakpolitikákat, célkitűzéseket, elveket, felelősségi köröket és elszámoltathatóságot, és felvázolja, hogyan valósítja meg, alkalmazza és méri a projektcsapat ezeket a szakpolitikákat. A QMP lehetővé teszi:

- A minőségi célok közös értelmezésének biztosítását: a projektmenedzser csapatüléseket tart annak biztosítására, hogy a projektcsapat tagjai közösen értelmezzék a projekt minőségét és annak céljait. A projektcsapat minden tagjának törekednie kell a projektüléseken való részvételre, mivel ez döntő fontosságú a projektben nyújtott teljesítménye szempontjából. Ez teret teremt a tagok közötti jobb megértésnek, kommunikációnak és megbeszélésnek.
- Bemeneti adatok összegyűjtését és elemzését, például: A projekt terjedelme: ez a dokumentum részletesen tartalmazza a projekt ütemtervét, átadandó eredményeit, erőforrásait és egyéb hasonlóan jelentős szempontokat; A támogatási szerződés követelményei; Kockázati nyilvántartás: tartalmazza mindazokat a kockázatokat és korlátokat, amelyek a projekt megvalósítását befolyásolhatják; Minőségi standardok: magukban foglalják a projektfolyamatokra, a partnerség működésére, a szabályozási megfelelési követelményekre, a projekt átadandó eredményeire és a projektmenedzsment teljesítményére vonatkozó standardokat.

A projekt minőségellenőrzése olyan területekre összpontosít, mint a megelőzés, vagyis a hibák távoltartása a megvalósítási folyamattól. A minőségellenőrzési tevékenységek fő eredményei a következők: Újramunkálás – a projekt megvalósításában előforduló lehetséges hibák kijavítására tett intézkedések; Folyamatkiigazítások – a projekt megvalósításában jövőben felmerülő minőségi problémák kijavítására vagy megelőzésére tett intézkedések.

A projekt minőségét a projekt kommunikációs célkitűzése is alátámasztja, amelynek célja, hogy a közönség magatartását, ismereteit vagy meggyőződését minőségileg, hitelesen és pozitívan befolyásolja a javasolt műveletekkel kapcsolatban, az alábbiak révén:

- a projekt CS-ének összehangolása a projekt beavatkozási területéhez kapcsolódó tájékoztatással és népszerűsítéssel, a meghatározott célcsoportok javára, a projekt megvalósítása alatt és után;
- a partnerek közötti jó koordináció biztosítása a kommunikációs és disszeminációs tevékenységekben a projekt üzenetének közös közvetítése érdekében, valamint olyan keret kialakítása, amely lehetővé teszi a projektkonzorcium és az irányító hatóságok számára a projekt kommunikációs adatbázisának hasznosítását;
- a projekt életciklusa során a kulcsüzenetek és a konzorcium által kitűzött célok eléréséhez szükséges intézkedések hangsúlyozása a projekt eszközeinek, segédeszközeinek, erőforrásainak és rendezvényeinek fenntartható kezelése révén;
- a projekt fenntartható tájékoztatásának és népszerűsítésének biztosítása a projekt megvalósítása alatt és után.

C.7.3 Milyen általános megközelítést fog követni a projekttel kapcsolatos kommunikáció során?

Ki fogja koordinálni a projekt kommunikációját, és hogyan biztosítja valamennyi partner bevonását? Hogyan járul hozzá a kommunikációs funkció a projekt eredményeinek átadásához? Kérjük, vegye figyelembe, hogy minden kommunikációs tevékenységet a munkacsomagokba kell foglalni, a projekt szerves részeként. Ezeket az információkat itt nem szükséges megismételni.

A projekt kommunikációs stratégiája (CS) dinamikus dokumentum lesz, amely a megvalósítása során szerzett tapasztalatok alapján felülvizsgálható és módosítható. A PIC és a PJSC elvégzi a szükséges módosításokat, és folyamatosan tájékoztatja az összes érdekelt felet és partnert. A CS-t évente kommunikációs tervvé és mátrixszá alakítják át, amelyet először a projektmenedzser fogalmaz meg, és kiegészítésre és jóváhagyásra megküld a partnereknek. Ez a kommunikációs stratégia iránymutatásként szolgál a projekt belső és külső kommunikációjával kapcsolatos valamennyi tevékenységhez, és támogatja a projekt beavatkozásainak megvalósítását, ezáltal hozzájárulva a projekt által elérni kívánt eredményekhez. Várhatóan hozzájárul a projekt szakterületén kiváló minőségű tudástermékek kidolgozásához és terjesztéséhez, növelve a projekt láthatóságát, irányítását és a projekt célcsoportjai/ érdekelt felei/partnerei közötti aktív koordinációt.

A projektpartnerség az alábbi fő előnyökben és követendő mintákban állapodott meg erőteljes kommunikációs tervünk és mátrixunk keretében:

- Egy világos, tömör kommunikációs terv a legjobb eszköz annak biztosítására, hogy a projekt valamennyi célcsoportja / érdekelt fele időben és hatékonyan megkapja a projektre vonatkozó létfontosságú információkat;
- A kommunikációs mátrix meghatározza a célcsoportok / érdekelt felek elvárásait arra vonatkozóan, hogy mikor és hogyan kapnak tájékoztatást a projekt alakulásáról, egyúttal növeli az érdekelt felek rálátását a projekt állására;
- A jól felépített kommunikációs mátrix lehetővé teszi a projekt erőforrásainak leghatékonyabb felhasználását, mivel a kulcsfontosságú érdekelt felek közötti kommunikáció minimálisra csökkenti a projekt céljaival és célkitűzéseivel kapcsolatos bizonytalanságból eredő veszteségeket;
- A hatékony kommunikációs mátrix szükség esetén gyorsabb döntéshozatalt tesz lehetővé, mivel a projekt minden kritikus eleme rendszeresen és kiszámíthatóan dokumentálva és kommunikálva van.

A CS koordinátái:

1. Cél – A láthatóság és a hatásos kommunikáció biztosítása a projekt sikeres megvalósítása érdekében
2. Eredmény – Megerősített stratégiai partnerségek és hatékony kommunikáció
3. Stratégiai beavatkozások – E CS céljának és eredményének elérése érdekében az alábbi átfogó stratégiai beavatkozásokra kerül sor:

- Fokozott médiajelenlét – A projektpartnerség a projektről szóló releváns hírek révén előmozdítja, kezeli és fenntartja a partnerséget a helyi médiacsatornákkal, hogy biztosítsa a projekt előrehaladásának és hatásának szélesebb körű elérését. A médiát meghívják a projekt fő határon átnyúló eseményeire. A projekt közösségimédia-platformját használni és fejleszteni fogják, és új tartalmat (az ECBC – PEIC projektre jellemző tartalmakat és anyagokat) biztosít a médiacsatornák számára megfelelő tartalmak feltöltésével a megfelelő tájékoztatás és a figyelemfelkeltés érdekében, megnyerve a különböző érdekelt felek és partnerek támogatását.
- A projektpartnerség hatékony és megfelelő kommunikációs rendszereket és folyamatokat – például koordinációs üléseket, workshopokat és képzéseket – alkalmaz, hogy elősegítse a projekt átadandó eredményeinek és követelményeinek jobb megértését. Ez a jobb megértés megerősíti a stratégiai partnerségeket, és javítja a projekt iránti elköteleződést valamennyi érdekelt fél és partner részéről.

- Megerősített intézményi és humánerőforrás- (HR-) kapacitás – A digitális átalakulás valóság és a jelen kor követelménye, különösen a marketing és a kommunikáció területén. Emellett más készségek, például a jelentésírás, a történetmesélés stb. is elengedhetetlen eszközei a kommunikációs csapatnak a hatékony és eredményes történetmeséléshez és üzenetközvetítéshez. Határon átnyúló partnerségként az ECBC – PEIC projekt a legkülönbözőbb területek szakértőinek gazdag körével rendelkezik, akik széles körű tapasztalattal bírnak a helyi szintű közösségmozgósítás terén. A projekt ezekre az értékekre épít. Ennek megfelelően a megvalósító partnerek fejlesztik a projektcsapat kapacitását a médiakapcsolatok, a történetmesélés, a digitális elemzés, a válságkommunikáció, az audiovizuális eszközök, a grafika, a projektkommunikáció és az arculatépítés területén.
- Megfelelő és hatékony kommunikációs termékek, rendszerek és folyamatok kidolgozása – A projektpartnerség új tájékoztató rovatot alakít ki (a projektpartnerek honlapjain belül), valamint a projektnek szentelt közösségimédia-platformot hoz létre. A projektre vonatkozó összes információt, beleértve az adatokat és a tanulságokat is, a közösségimédia-platformon keresztül is megosztják. Hatásos kommunikációs anyagokat és termékeket dolgoznak ki, hogy minden szinten elérjék a közönséget. Ezek a kezdeményezések segítik a projektpartnerséget abban, hogy hatékonyan kommunikáljon, és elnyerje az érdekelt felek és a közösség támogatását a szakpolitikai érdekérvényesítéshez, a politikai akarathoz és elkötelezettséghez.

A kommunikációs stratégia megfelelő végrehajtásához a kommunikációs mátrix kulcsfontosságú az információk célközönség szerinti rendszerezésében. Ez a mátrix átfogó keretet biztosít a kommunikáció céljának, a kulcsüzeneteknek és a célközönségnek a meghatározásához, a megfelelő és hatékony kommunikáció irányítása érdekében.

C.7.4 Hogyan tervezi a projekt pénzügyi menedzsmentjét, valamint a tevékenységekre és a költségvetésre vonatkozó jelentéstételi eljárásokat (a partnerségen belül és a program felé)?

Határozza meg a felelősségi köröket, a pénzügyi folyamatok határidejeit, a jelentéstételi folyamatokat, a projekttel kapcsolatos átutalásokat, visszakövetéseket stb.

A projekt célkitűzéseinek meghatározását követően a projektpartnerség rövid költséghatékonysági elemzést végzett a lehetséges projektmegoldásokról annak érdekében, hogy azonosítsa és kiválassza a célkitűzések teljesítésének gazdaságilag leghatékonyabb módját. A projekt gazdasági hatékonyságának mérésére utólagos (ex post) értékelést kívánunk alkalmazni. Ennek érdekében meghatároztuk a felhasználási feltételeket, megbecsültük a teljes költségeket, és kiinduló értékeket állapítottunk meg a projekt specifikus célkitűzéseire, amelyek alapján a projekt megvalósítását követően, a projekt értékelése révén meghatározzuk a költség-hatékonysági arányt. A projekt tervezett tevékenységei a kért finanszírozás megfelelő felhasználását célozzák, figyelembe véve ezt a projektet, de az e pályázatból esetlegesen kinövő jövőbeli beruházásokat és határon átnyúló együttműködési projekteket is. A projekt pénzügyi erőforrásait a projekt átadandó eredményeinek – a projekt kimenetei alapjának – megvalósítására használják fel.

A projekt egyetlen költségvetésen alapul, amely az egyes partnerek allokációinak összege, tükrözi az általuk végzendő tevékenységeket, és tényleges költségek alapján kerül felosztásra. A projektpartnerek között nincs átfedés; azokat a beavatkozásokat választották ki, amelyek a célkitűzések és az optimalizált rendelkezésre álló erőforrások tekintetében a legjobb eredményeket hozzák. A javasolt módszertan a kívánt eredmények elérésének legjobb módját tükrözi, a „legjobb ár-érték arány”, a „stratégiai beruházások”, a „költségoptimalizálás”, az „erőforrások fenntartható pénzügyi felhasználása és újrafelhasználása”, valamint a „költségmentes célzott tevékenységek” módszerét alkalmazva.

A projekt munkaterve a napi pénzügyi menedzsmenthez (a felmerült kiadások nyomon követéséhez) olyan pénzügyi eszközt biztosít, amelyet minden projektpartner használ. A költések szintjét folyamatosan megosztják a

projektmenedzserrel, hogy a pénzügyi menedzsment ellenőrzés alatt maradjon. Minden külső szolgáltatási, árubeszerzési és építési beruházási szerződéskötés során a projektpartnerek a hatályos jogszabályokat alkalmazzák.

Minden partner felelősséget vállal a számára elkülönített költségvetés kezeléséért, a szakmai és pénzügyi jelentések benyújtásáért, valamint a programszintű iránymutatásoknak való megfelelésért. Minden partner gondoskodik arról, hogy kiadásait a projektjelentés benyújtása előtt annak az államnak az ellenőre ellenőrizze és hagyja jóvá, amelynek területén a partner található. A vezető partner és a projektpartnerek partneri jelentéseket készítenek, és azokat a JeMS-ben nyújtják be a pályázati űrlapon meghatározott valamennyi időszakra vonatkozóan, amennyiben egy adott időszakban olyan kiadásaik merültek fel, amelyeket FLC-ellenőrzésre kívánnak benyújtani. A partneri jelentésekben a tevékenységek előrehaladásának leírása pontosan az FLC-ellenőrzési kérelmek időszakát fedi le. A vezető partner előkészíti az összes dokumentumot, és gondoskodik arról, hogy valamennyi projektpartner előkészítse az ellenőrizendő dokumentumait (beleértve a tevékenységek előrehaladásának leírását és a JeMS-ben a partneri jelentések sablonja szerint előírt releváns dokumentumokat) a projektjelentés elkészítése és továbbítása előtt. Valamennyi alátámasztó dokumentumot a partnereknek az elektronikus rendszeren keresztül kell feltölteniük. A vezető partner elkészíti és a JeMS-ben benyújtja a projekt pénzügyi és fizikai előrehaladását egyaránt tartalmazó projektjelentéseket, beépítve a projektpartnerek által partneri jelentéseikben szolgáltatott információkat, az alábbiakban, a Projektmegvalósítási Kézikönyvben, a JeMS-kézikönyvben és az alkalmazandó jogszabályokban meghatározott feltételek alapján. A vezető partner által benyújtott projektjelentés kizárólag jóváhagyott kiadásokat tartalmazhat, és azt az ellenőrök által kiállított első szintű ellenőrzési igazolásokkal kell alátámasztani. A vezető partner a projektjelentéseket az egyes jelentéstételi időszakok záró dátumától számított – a JeMS rendszerben meghatározott – legfeljebb hónapszámon belül, valamint a Közös Titkárság (KT) kérésére bármikor benyújtja a JeMS-ben. A záró projektjelentést a Projektmegvalósítási Kézikönyvnek (PIM) megfelelően nyújtják be a JeMS-ben. A záró projektjelentéshez kapcsolódó jóváhagyott kiadásokat csak annak elfogadását követően térítik vissza, amely megerősíti a projekt eredményeinek és mutatóinak teljesülését.

Az összegek visszatérítése kizárólag euróban történik, és a vezető partner által megjelölt külön bankszámlára kerülnek átutalásra. Az árfolyamkockázatot az érintett kedvezményezett viseli. Az eurótól eltérő pénznemben felmerült kiadásokat a Bizottság azon hónapban érvényes havi elszámolási árfolyamán kell euróra átváltani, amelyben az adott kiadást ellenőrzésre benyújtották az első szintű ellenőrhöz. A vezető partner a kapott ERFA-összegeket az IH-tól érkező kifizetés beérkezésétől számított 5 munkanapon belül átutalja a projekt valamennyi kedvezményezettjének, és a kapott ERFA-összegekből semmilyen levonást, visszatartást vagy egyéb külön díjat nem érvényesít.

A projektpartnerség kijelenti, hogy a közös együttműködés, a tervezés és az egészségügyi szolgáltatások fejlesztésének biztosítására a legjobb mód a pénzügyi erőforrások összpontosítása a projektben javasolt beavatkozásokra, ahol a határon átnyúló együttműködés hozzáadott értéket teremt, és az Interreg program jelenti a fő finanszírozási lehetőséget.

C.7.5 Együttműködési kritériumok

Kérjük, jelölje meg a projektjére vonatkozó összes együttműködési kritériumot, és írja le, hogyan fogja teljesíteni azokat.

Közös fejlesztés

Mező	Érték
Kiválasztva	Igen

A projektben megvalósuló közös fejlesztés olyan együttes erőfeszítés eredménye, amely a partnerek közötti hosszú múltra visszatekintő együttműködésre, valamint az egyes partnerek sokrétű szakértelmére és tapasztalatára épít. A javasolt projektet a projektpartnerek 2023 augusztusa és 2024 januárja között, Szegeden és Temesváron tartott személyes találkozókon, valamint online megbeszéléseken dolgozták ki és fejlesztették. Ennek megfelelően a

célkitűzéseket, a tevékenységeket, a várt eredményeket és a költségvetés partnerek közötti megosztását az említett időszakban a 3 projektpartner képviselőivel határozták meg és egyeztették. A finanszírozási programhoz való hozzáférés dokumentációjának kidolgozására a vezető partner, a Temes Megyei Tanács szintjén létrehozott csapat állandó kommunikációs csatornát biztosított a projektpartnerek kijelölt képviselőivel, beleértve a tervezett beruházási célkitűzések műszaki-gazdasági dokumentációját kidolgozó tervezőcsapatokat is. Így a román oldalon koordinációs megbeszéléseket szerveztek a tervezőcsapattal a műszaki-gazdasági dokumentáció aktualizálására vonatkozó követelmények meghatározására, hogy az megfeleljen a finanszírozási program követelményeinek, és egyúttal kielégítse az IE bővítésének igényeit. A magyar oldalon a projektpartner biztosította az egyeztetést a műszaki-gazdasági dokumentáció tervezőjével, beleértve a partnerek közötti konzultációkat is, hogy a funkciók megfeleljenek az elfogadott határon átnyúló projektkoncepciónak. Ez a megközelítés lehetővé teszi az erőforrások, a szakértelem és a tudás összevonását, ami hatékonyabb és nagyobb hatású projektekhez vezet. A kezdeményezések közös kidolgozásával és megvalósításával a projektpartnerek közös kihívásokra adhatnak választ, megoszthatják a bevált gyakorlatokat, és biztosíthatják az erőforrások hatékony felhasználását. Ez az együttműködésen alapuló megközelítés erősíti a közös felelősségvállalás és elszámoltathatóság érzését, és végső soron hozzájárul a projekt céljainak sikeres eléréséhez és a határ menti régió ellenálló képességének kiépítéséhez.

Közös megvalósítás

Mező	Érték
Kiválasztva	Igen

A projekt valamennyi tevékenységét a közös projektcsapat, a PJSC, a PIC és a JWG közösen végzi. A PP-k közösen támogatják a vállalt projekttevékenységek és eredmények átfogó előkészítését, megszervezését, végrehajtását és az azokról szóló beszámolást, és részt vesznek ezekben.

A közös megvalósítás fő szempontjai:

- az LP felelős a projektnek a Közös Monitoring Bizottság által jóváhagyott pályázati űrlap és mellékletei, a partnerségi megállapodás, valamint a hatályos nemzeti és európai jogszabályok rendelkezései szerinti megvalósításáért;
- az LP felel az IH felé a szerződésben és a partnerségi megállapodásban vállalt kötelezettségek teljesítéséért, a projekt megvalósításáért, valamint a szerződésben és annak mellékleteiben meghatározott célok eléréséért.

Ezenfelül a projekt egészének sikeres megvalósítása érdekében minden PP:

- határidőre megvalósítja a projekt rá eső részét, a pályázati űrlap (egyes komponenseinek) leírásai szerint;
- felelős a projektnek a hatályos nemzeti és európai jogszabályok rendelkezései szerinti megvalósításáért. Betartja a nemzeti és európai jogszabályokat általában, különösen a közbeszerzésre, az állami támogatásra, az esélyegyenlőségre, a fenntartható fejlődésre és a környezetvédelemre vonatkozókat;
- felelős saját költségvetéséért a projektben való részvételének összegéig: megfelelő analitikus könyvelési rendszert és a projekt számára elkülönített bankszámlákat vezet;
- a szükséges adatok határidőre történő szolgáltatásával támogatja a vezető partnert a projektjelentések és a projekt zárójelentésének elkészítésében, valamint elkészíti és megküldi a vezető partnernek a projektjelentésekhez szükséges összes adatot. A projektben tervezett tevékenységek eredményeit a határon átnyúló együttműködési megállapodás és orvosi protokoll keretében kell hasznosítani a projekt megvalósítási és fenntartási időszaka alatt.

Közös személyzet

Mező	Érték
Kiválasztva	Igen

A közös személyzetre vonatkozó megközelítés kiemeli a partnerek elkötelezettségét a zökkenőmentes együttműködés iránt, annak érdekében, hogy maximalizálják a projekt hatását és eredményeit a határ menti régióban. Az LP szoros együttműködésben dolgozik az összes érintett szereplővel, és átlátható, közös döntéshozatali keretet tart fenn a projekt számára. Nagyon fontos elemként ide tartozik a teljes közös személyzeti tevékenység lebonyolítása a fenti koordinációs, kommunikációs és pénzügyi stratégiákkal összhangban, amelyek mindegyike projekttevékenységekben, átadandó eredményekben (deliverable), eredményekben és kimenetekben ölt testet a projekt megvalósítása alatt és azt követően. A projekt megvalósítása során rendszeres online projektpartneri megbeszéléseket és közös személyzeti akciókat terveznek. A projektben figyelembe vett szakmai szakértelmet és készségszinteket a pályázati űrlap és mellékletei részletezik; ezeket a projekt megfelelő megvalósítására tervezték. Ez a határon átnyúló együttműködési közös csapat fő „soft" vezetői készségeit fogja használni a támogatási szerződés megfelelő és fenntartható végrehajtása érdekében. Az együttműködés projektmenedzsment-készségeink alapköve. Az együttműködés segít abban, hogy a munkát gyorsan és hatékonyabban végezzük el, így projektünk eleve kreatívabb és jobban kidolgozott. Ezenfelül a csapatmunka biztosítja, hogy csapatunk minden tagja szívesen látottnak és megbecsültnek érezze magát, és támogatást kapjon a hozzájáruláshoz. Közös csapatunk számára az időgazdálkodás és a szervezési készségek kéz a kézben járnak. A problémamegoldó készségek olyan együttműködésen alapuló, iteratív készségek, amelyek segítenek egy probléma megközelítésében és végső soron megoldásában, a szűk keresztmetszetek új nézőpontokból való kezelésével és a megoldás felé tartó módszeres munkával. Egy ponton projekttervünk bizonyos elemei változni fognak. Lehet, hogy a határidő vagy a prioritások módosulnak, és ennek megfelelően kell igazítanunk munkafolyamatainkat. Olyan humánerőforrással terveztünk, amely képes irányt váltani és alkalmazkodni az új helyzetekhez, továbbra is a helyes irányba terelni a projektcsapatot, valamint áthidalni és megoldani az esetleges konfliktusokat.

Közös finanszírozás

Mező	Érték
Kiválasztva	Igen

A közös finanszírozás a projekt pénzügyi stratégiájának alapvető eleme, amely az együttműködést és az erőforrások partnerségen belüli elosztását helyezi előtérbe. A projekt költségvetését aprólékosan úgy alakították ki, hogy megfeleljen az egyes partnerek sajátos igényeinek és együttműködési tevékenységeinek.

Minden projektpartner vállalja, hogy a projektet az igényelt támogatásból rá eső arányos rész alapján társfinanszírozza, összhangban a közös projekttörekvésekhez való sajátos hozzájárulásával. A projekt valamennyi tevékenységét a PP-k közösen valósítják meg és finanszírozzák; a projekt egyik fő hangsúlya a közös pénzügyi források elosztása a határon átnyúló hatású intézkedésekre, a közös haszonra és az eredmények fenntartható hasznosítására, a fő lehetséges kockázatok kezelése révén. A bonyolult közbeszerzési eljárások, a belső költségvetés jóváhagyásáig tartó átmeneti forráshiány, a vállalkozók gyártási, forgalmazási és értékesítési láncán belüli pénzügyi hiányok vagy a szerződések nem kielégítő teljesítése által okozott pénzügyi késedelmek kezelésére már a kezdetektől szigorú költségvetési kontrollmechanizmust vezetnek be, amely elég érzékeny ahhoz, hogy időben jelezze a valószínű problémákat, így korrekciós intézkedéseket lehessen hozni. A PP-k elegendő időtartalékot terveztek a beszerzésekre és a szerződések teljesítésére. A projekt pénzügyi megközelítésének alapelve a közös együttműködés és az erőforrások összevonásának koncepciója. Ez elismeri a pénzügyi források egyesítésének fontosságát a határon átnyúló kezdeményezések hatékony támogatásában. Ez a stratégia biztosítja, hogy a projekt által létrehozott eredmények ne csak nagy hatásúak, hanem kölcsönösen előnyösek és fenntarthatók is legyenek. A projektbe való közös befektetéssel a partnerek kifejezik elkötelezettségüket a projekt sikere és az egészségügyi ágazathoz kapcsolódó közös célok elérése iránt. Ez a megközelítés erősíti a közös felelősségvállalás és elszámoltathatóság érzését a partnerek körében, megszilárdítja a partnerség egészét, és növeli a projekt hatékonyságát a határ menti régióban.

C.7.6 Horizontális elvek

Kérjük, jelölje meg, hogy a horizontális elvekhez való hozzájárulás milyen típusa vonatkozik a projektre, és indokolja választását.

Fenntartható fejlődés

Mező	Érték
A hozzájárulás típusa	pozitív hatások

A projekt ötvözi a fenntarthatóság környezeti, társadalmi, gazdasági, intézményi és technológiai szempontjait. A javasolt fenntartható infrastruktúrán és korszerű felszereltségen túl a projekt a fenntartható határon átnyúló együttműködésre összpontosít az alábbiak elérése érdekében:

- az intenzív ellátásban és gyermekellátásban dolgozó egészségügyi személyzet kompetenciáinak növelése;
- olyan munkaprotokoll kidolgozása és alkalmazása, amely lehetővé teszi az orvosi információk gyors cseréjét a két ország földrajzi térségeit – és azon túli területeket – képviselő két regionális egyetemi kórház között;
- olyan protokoll és eljárások kidolgozása, amelyek lehetővé teszik a betegek gyors, kétirányú átszállítását nagy kihívást jelentő sürgősségi helyzetekben;
- átfogó konferenciák megszervezése és lebonyolítása, amelyek a projektpartnerek és más szakértők IE- és GYE-szakértelmét, valamint a projekt kimeneteit és tapasztalatait terjesztik a teljes határ menti térségben és azon túl.

Így a Temesváron és Szegeden működő két orvosi egyetem, amely tudományos és szakmai szempontból felügyeli a két nagy regionális kórház tevékenységét, haszonélvezője lesz a projektnek, mivel az általuk foglalkoztatott különböző egészségügyi szakemberek részt vesznek a projektben, akár a projektcsapat tagjaiként, akár a projektrendezvények résztvevőiként. Szakmai és vezetői szinten egyaránt fejleszteni fogják kompetenciáikat. Ezenfelül a projekt keretében egyes tevékenységek rezidenseknek és más fiatal munkatársaknak szóló közös oktatási beavatkozásokat, illetve rezidenseknek szóló egyhetes, helyszíni, határon átnyúló gyakorlati képzéseket eredményeznek, amelyek a közvetlen közös munka és tanulás révén szorosabb és mélyebb emberi és szakmai kapcsolatok kialakulásához vezetnek a fiatal orvosok között, elősegítik a közös problémák és a regionális kiegészítő jellegű adottságok jobb megértését, valamint a jövőbeli együttműködések iránti nyitottságot és készséget.

Esélyegyenlőség és megkülönböztetésmentesség

Mező	Érték
A hozzájárulás típusa	pozitív hatások

A projekt aktívan bevonja a helyi közösségeket és közigazgatási szerveket mind Temes, mind Csongrád-Csanád megyében, biztosítva, hogy minden érdekelt fél egyenlő eséllyel vehessen részt az alapellátás, a sürgősségi és az intenzív ellátás fejlesztésére irányuló kezdeményezésekben, és részesülhessen azok előnyeiből. A projekt a befogadást a szereplők széles körének bevonásával mozdítja elő, nemtől, életkortól, etnikai hovatartozástól vagy társadalmi-gazdasági háttértől függetlenül. Az esélyegyenlőség és a megkülönböztetésmentesség iránti elkötelezettség érvényesülését a közbeszerzési dokumentációkba foglalt konkrét követelmények biztosítják. Ezek a nemzeti jogszabályok által előírt követelmények azt hivatottak biztosítani, hogy a projekt valamennyi érdekelt fele betartsa az alapvető elveket, különös hangsúlyt fektetve a megkülönböztetés kiküszöbölésére a teljes szerződéskötési folyamat során. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a vállalkozók vagy együttműködők kiválasztásakor kifejezett kritériumokat és feltételeket határoznak meg. Ezek a kritériumok kifejezetten tiltják a megkülönböztetés minden formáját, és garantálják, hogy a kiválasztási folyamat méltányos és pártatlan maradjon, ezáltal elősegítve az esélyegyenlőséget valamennyi lehetséges vállalkozó vagy partner számára. A megkülönböztetésmentesség iránti rendíthetetlen elkötelezettség tükrözi a projekt átfogó célját, hogy megvalósítása során mindvégig a méltányosságot és a befogadást képviselje.

A férfiak és nők közötti egyenlőség

Mező	Érték
A hozzájárulás típusa	pozitív hatások

A nemek közötti sokszínűség előmozdítása és a nézőpontok kiegyensúlyozott képviseletének biztosítása a projekt befogadás és társadalmi méltányosság iránti elkötelezettségének alapvető eleme. A projekt elismeri, hogy a sokszínű csapatok és érdekelt csoportok innovatívabb megoldásokhoz, jobb döntéshozatalhoz és a tapasztalatok szélesebb köréhez vezetnek, amelyek hozzájárulhatnak a projekt sikeréhez. A projekt a nemek szempontjából befogadó vezetésre törekszik azáltal, hogy férfiakat és nőket egyaránt arra ösztönöz, hogy vezetői szerepet vállaljanak a projektkonzorciumon belül. Ez biztosítja, hogy a döntéshozatali folyamatok sokféle nézőpontból profitáljanak. A projektpartnerek vállalják, hogy a projekt minden vonatkozásában egyenlő esélyeket biztosítanak a férfiak és a nők számára. Ez magában foglalja a toborzást, a kiválasztást, valamint a szakértői szerepekben és tematikus csoportokban való részvételt. A férfiak és nők közötti egyenlőség elvének érvényesülését a nemzeti jogszabályoknak megfelelő konkrét követelmények közbeszerzési dokumentációkba foglalása biztosítja. Ezek a követelmények biztosítják, hogy a projekt valamennyi érdekelt fele betartsa az alapvető elveket, különös hangsúlyt fektetve a nemek közötti egyenlőség megvalósítására a teljes szerződéskötési folyamat során. Ez azt jelenti, hogy a vállalkozók vagy együttműködők kiválasztásakor kifejezett kritériumokat és feltételeket határoznak meg annak garantálására, hogy a nemi alapú megkülönböztetés szigorúan tilos legyen. A kiválasztási folyamatot úgy alakítják ki, hogy nemtől függetlenül egyenlő esélyeket biztosítson valamennyi lehetséges vállalkozó vagy partner számára. A nemek közötti egyenlőség iránti erős elkötelezettség összhangban van a projekt átfogó céljával, amely a méltányosság és a befogadás előmozdítása a megvalósítás minden területén.

C.8 Hosszú távú tervek

Programként olyan projekteket szeretnénk támogatni, amelyek tartós hatást gyakorolnak a területre és azokra, akik hasznukat élvezik. Kérjük, írja le alább, mit tesz ennek biztosítása érdekében.

C.8.1 Tulajdonjog

Kérjük, írja le, ki biztosítja a projekt által kifejlesztett kimenetek/átadandó eredmények (deliverable) (pl. eszközök) pénzügyi és intézményi támogatását, és fejtse ki, hogyan épülnek be ezek a kimenetek/átadandó eredmények az intézmények munkájába.

A projektpartnerség közösen az alábbi általános, fenntartható tulajdonosi és kezelési elvekben állapodott meg:

- a tulajdonjog fenntartása valamennyi létesítmény és eszköz felett a projekt időtartama alatt és fenntartási időszakában;
- a létesítmények és eszközök használata, birtoklása és az azok feletti rendelkezés a jogszabályok és a támogatási szerződés rendelkezései szerint;
- a projekt keretében beszerzett létesítmények és eszközök kezelése és karbantartása úgy, ahogyan azt egy felelős tulajdonos tenné;
- a létesítmények és eszközök használata, valamint az eredeti beruházási szerződések hatókörébe tartozó folyamatos (fejlesztési) beruházások tervezése a jogszabályok szerint;
- karbantartási munkák, javítások és cserék elvégzése a létesítmények és berendezések működőképességének biztosítása érdekében, károkozás nélkül;
- a létesítmények és eszközök megfelelő működéséhez jogszabály által előírt összes engedély és/vagy vélemény/jóváhagyás beszerzése, valamennyi létesítmény és eszköz, valamint azok tartozékainak jó állapotban tartása, elhasználódásuk megelőzése a fenntartási időszak alatt;
- a létesítmények használatához és a berendezések tárolóhelyiségeihez szükséges közüzemi díjak megfizetése;

- a kezelői jogok gyakorlása során valamennyi partnernek be kell tartania az alkalmazandó különös és általános jogszabályokat, figyelembe véve a köztulajdon sajátosságait (amely elidegeníthetetlen, el nem évülő és le nem foglalható);
- a létesítmények, berendezések és tárolóhelyiségek semmilyen megállapodással/szerződéssel nem terhelhetők meg jelzáloggal.

Ezeket az elveket a Temes Megyei Tanács és a „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár között fennálló kezelési szerződés (17524 / 2016, a pályázati űrlaphoz csatolva) támasztja alá, amely szabályozza a felek közötti viszonyt és a meglévő és új infrastruktúra kezelésével kapcsolatos kölcsönös felelősségeiket, valamint a Szegedi Tudományegyetem kizárólagos és közvetlen szerepvállalása meglévő és új eszközeinek kezelésében.

A többéves költségvetések ennek megfelelően tartalmazni fogják az egyes partnerek által a projekt révén létrejövő új infrastrukturális elemek fenntartására és fejlesztésére elkülönített összegeket:

- a Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikájának alagsorában 15 ágyas betegellátó egység jön létre, amely alaphelyzetben csecsemő- és gyermekellátást nyújt, a közösség minden igényét kielégítve. Vészhelyzetben azonnal leválasztható, harmadlagos ellátást nyújtó egységgé alakítható, amely gyorsreagálású osztályként működik, ahol akár átmeneti non-invazív intenzív ellátás is nyújtható, mivel a szükséges orvosi gázok a kórtermekben rendelkezésre állnak; a projekt eredményeként javul a Gyermekklinika által nyújtott egészségügyi szolgáltatások minősége és köre. A klinikánk által nyújtott egészségügyi szolgáltatások költségeit a szolidaritás elvén működő egészségbiztosítási rendszer fedezi, biztosítva a projekt hosszú távú fenntarthatóságát és tartósságát a társadalom jövőjét jelentő gyermekek számára, lehetővé téve, hogy a közösség értékes tagjaivá váljanak;
- a Temes Megyei Tanács és a „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár beavatkozásai jelentősen, 27-ről 35 kritikus állapotú betegre növelik az intenzív ellátási kapacitást; az intenzív osztályos ágyakat magasan képzett személyzet látja el, és azokat magas szinten specializált orvostechnikai berendezésekkel szerelik fel, mivel az intenzív osztályok természetüknél fogva a kórházak legnagyobb technológiai felszereltségű részlegei közé tartoznak.

Az egészségügyi trendek rávilágítanak az egészségügyi infrastruktúra és az ellátók tulajdonosainak fontosságára, tekintettel annak stratégiai értékére a határ menti térség általános életszínvonala szempontjából. Az utóbbi időben sokat tanultunk a COVID-járványból, amely megmutatta, hogy a lakosság nagy részét érintő járvány kezeléséhez gyorsan reagáló egységekre van szükség, amelyek szakértőcsere, valamint a betegállományhoz igazított orvostechnikai eszközök cseréje révén képesek felnőtt és gyermek betegek ellátására. A WHO előrejelzései szerint a jövőben globális járványok várhatók, amelyek fő oka a globális felmelegedés, ami olyan trópusi betegségekhez vezet, mint a malária vagy a dengue-láz. A járványokon túl természeti katasztrófák vagy vészhelyzetek is előfordulhatnak, amelyekhez szintén gyorsreagálású egységekre van szükség.

C.8.2 Tartósság

Egyes kimeneteket/átadandó eredményeket (deliverable) az érintett csoportoknak (projektpartnereknek vagy másoknak) a projekt időtartamának lejárta után is használniuk kell ahhoz, hogy tartós hatást gyakoroljanak a területre és a lakosságra. Például a városi közlekedés új gyakorlatait a helyi önkormányzatoknak kell alkalmazniuk ahhoz, hogy tisztább legyen a levegő a városban, és ebből az egész lakosság hasznot húz. Kérjük, írja le, hogyan és ki fogja használni kimeneteit/átadandó eredményeit a projekt befejezése után.

Intézményi: A projekt közös struktúrákat hoz létre, amelyek a közös, fenntartható alapellátás, sürgősségi és intenzív ellátás fejlesztésén dolgoznak. A két ország által követett közös vagy hasonló uniós, regionális és környezetvédelmi szakpolitikák és stratégiák erős hajtóerőt jelentenek a jövőbeni közös, határon átnyúló regionális és helyi szintű fellépésekhez. Az intézmények, a szervezetek és az emberek közötti kapcsolatok várhatóan megalapozzák az intézményi fenntarthatóságot.

Logisztikai: a projektpartnerek kivitelezési munkákat végeznek és speciális berendezéseket szereznek be. A kivitelezés és a berendezések beszerzése felveti a karbantartási és alkatrészköltségek fedezésének kérdését. Az infrastruktúra és a berendezések alkatrész- és karbantartási költségeit a projektpartnerek fedezik.

A projektben meghatározott fejlesztés pontosan illeszkedik a Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinikájának céljához. A projekt egy lépéssel közelebb viszi a Szegedi Tudományegyetemet ahhoz, hogy a három különálló helyszínen folyó betegellátásról egyetlen helyszínen történő működésre álljon át. Az épület alagsorában 7 kétágyas és 1 egyágyas, akadálymentesített kórterem jön létre, amelyek megfelelnek a korszerű betegellátás igényeinek. Ezenfelül egy elkülönítésre alkalmas betegellátó egység is kialakításra kerül, mivel jelenleg a 4 ágyas kórtermekhez nem tartozik saját fürdőszoba. Társadalmi, egészségügyi és higiéniai szempontból sokkal elfogadhatóbb betegellátó tér tervezése folyik. Az elkövetkező években a klinika képes lesz nappali kórházi ellátást nyújtani, elkülönítést igénylő fekvőbeteg-ellátást biztosítani, és – ha a körülmények szükségessé teszik – a betegszám alakulásától függően átmenetileg non-invazív intenzív ellátást igénylő betegeket is ellátni. A „Pius Brînzeu" Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, Temesvár IE-osztályán a kórház súlyos állapotú, közvetlen életveszélyben lévő, életveszélyes szervelégtelenségben szenvedő betegeit kezelik, a kiváltó betegségtől függetlenül (politrauma, szívbetegség, akut mérgezés, nagy sebészeti beavatkozáson átesett betegek stb.). Évente több mint 3,500 beteget vesznek fel az IE KLINIKÁRA, és a betegek jelentős részét a küldő osztályokon, nem megfelelő körülmények között kell kezelni.

Társadalmi: a projekt előnyei eljutnak a közösségekhez, javított határon átnyúló egészségügyi szolgáltatásokat biztosítva. Valamennyi társadalmi előnyt a közösségi vezetők bevonása támaszt alá.

Eszközök és hatások: A közösen kidolgozott protokoll, a közös kommunikációs csatorna kialakítása és a komplex esetek kezelését segítő konzultációs támogatási rendszer létrehozása, valamint a rezidensek oktatási és tapasztalatszerzési célú kölcsönös cseréje mind hozzájárulnak a kitűzött célok eléréséhez. Ezenfelül mindez megszilárdítja a közös szakmai kapcsolatok és a projektben létrehozott eredmények hosszú távú fenntarthatóságát. A projekt azáltal gyakorol hatást a közösségre, hogy megfelelő környezetben biztosít hozzáférést az egészségügyi szolgáltatásokhoz. Célja az egészségügyi szakemberek közötti tudáscsere erősítése, különösen a komplex esetek megoldásában, amelyet napi tevékenységükben alkalmazni fognak. Az egészségügyi személyzet továbbadja a projektpartnerség révén megszerzett tudást és szakértelmet, befolyásolva az orvosi gyakorlatot Magyarországon és Romániában egyaránt.

A projekt beavatkozása tartós és pozitív határon átnyúló hatásokkal jár:

- a betegek és az egészségügyi személyzet biztonsági szintjének növelése;
- a dekompenzálódó betegek azonnali és célzott kezelése;
- a nagyon fertőző betegségben szenvedő betegek elkülönítése a hatályos egészségügyi jogszabályok szerint, a funkcionális járványügyi útvonalak betartásával;
- az esetlegesen fertőző betegségben szenvedő betegek sürgősségi osztályon történő elhelyezésének csökkentése;
- olyan terek és struktúrák tervezése és kialakítása, amelyek révén hatékony funkcionális útvonalak és az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges berendezések biztosíthatók;
- az osztály munkafolyamatainak egyszerűsítése és javítása, a kórházi tartózkodás idejének csökkentése, és ezáltal az osztály által ellátható esetek számának növelése;
- hatékony útvonalak kialakítása és fejlesztése a felvételtől az elbocsátásig a fertőzési kockázat csökkentése érdekében;
- a kórházi egészségügyi szolgáltatások minőségének szabványokon alapuló dinamikus és folyamatos javítása, beleértve a logisztikai, műszaki és orvosi jellegű tevékenységek teljes körét, a betegek felgyógyulásának, valamint munkahelyi, családi és társadalmi reintegrációjának felgyorsítása érdekében;

- környezetvédelem – a környezeti tényezők nyújtott egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggő nyomon követésére vonatkozó konkrét szabványok, valamint a környezeti tényezők minőségére vonatkozó előírások alkalmazásának ellenőrzése révén;
- a szakellátáshoz való hozzáférés javítása átlátható tájékoztatás nyújtásával és a lakosság szélesebb körének bevonásával.

C.8.3 Átadhatóság

Egyes kimenetek/átadandó eredmények (deliverable), amelyeket létrehoz, adaptálhatók vagy továbbfejleszthetők más célcsoportok általi vagy más területeken történő felhasználásra. Mit tesz annak érdekében, hogy az érintett csoportok tudomást szerezzenek kimeneteiről/átadandó eredményeiről, és használni tudják azokat?

A projekt fő átadható együttműködési értékei: Az orvosi együttműködés, a tudáscsere, a közös protokoll kialakítása és a kommunikációs csatorna létrehozása révén szerzett tapasztalat szilárd alapot teremthet egy újabb jövőbeli egészségügyi projekthez. Ahogy a projekt résztvevői megosztják tudásukat kollégáikkal, ez a szakértelem további sikeres együttműködések előtt nyithat utat. A projektben részt vevő intézmények vezetői, valamint a projektben részt vevő szakmai igazgatók és koordinátorok hozzájárulhatnak tudásuk más osztályokkal és intézményekkel való megosztásához. Ezzel sikeres együttműködést kezdeményezhetnek a jövőbeli projektekben. A projekt tagjai között folyamatos az információáramlás. A tervezett infrastruktúra-fejlesztés fenntartható szakmai együttműködést eredményez, alapot teremt a további fejlesztésekhez, és tartós egészségügyi előnyöket biztosít a régiók számára. A betegek és a szakemberek mobilitása, a közös megbeszélések, a szakmai találkozók és a közösen tervezett lakossági figyelemfelkeltő kampányok erősítik a határ menti lakosság kohézióját. A projektcsapat a projekt alatt és után is kommunikálja a határon átnyúló együttműködést, lehetővé téve, hogy más projektek a jövőben hasonló együttműködéseket kezdeményezzenek.

A projekt jövőképének fő átadható értékei: A román és magyar egészségügyi ellátórendszerek működési elve az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának elősegítése és a népegészségügyi célok elérése. Az egészségügyi szolgáltatások célja az egészség előmozdítása, a jóllét helyreállítása, az egészségi állapot romlásának megelőzése, valamint a megváltozott egészségi állapotú személyek munkába vagy közösségbe való beilleszkedésének elősegítése. Minden beteg számára biztosítani kell a lakóhelyén vagy annak közelében igénybe vehető hosszú távú, személyes, folyamatos egészségügyi ellátást, a beteg nemétől, életkorától vagy betegségétől függetlenül. Az egészségügyi alapellátás fontos elemei a háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti szolgálat, a védőnői ellátás és az iskola-egészségügyi szolgáltatás. A járóbeteg-szakellátás az orvos által nyújtott folyamatos egészségügyi ellátás, amely vagy a kezelőorvos beutalása alapján, vagy a beteg kérésére történik. Magában foglalja a szakorvos által végzett egyszeri vagy alkalmankénti egészségügyi beavatkozásokat, valamint a fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegségek folyamatos szakellátását. A fekvőbeteg-ellátás magában foglalja a folyamatos benntartózkodás során nyújtott diagnosztikai, terápiás, rehabilitációs vagy ápolási ellátást, valamint a meghatározott időtartamú megfigyelést igénylő alkalmankénti vagy gyógyító beavatkozásokat. A különböző egészségügyi intézmények a szakellátás különféle formáit szervezik meg, az egyes betegségek gyakoriságához, a lakosságszámhoz és a területi egységekhez igazodva, jellemzően a városokban biztosítva azok elérhetőségét. A jogszabályban meghatározott egyéb egészségügyi szolgáltatások közé tartozik a sürgősségi ellátás, a mentés, a betegszállítás, az ápolás, bizonyos különleges szükségleteket kielégítő speciális egészségügyi szolgáltatások, a haldoklók ellátása, a rehabilitáció, a gyógyászati segédeszköz-ellátás, a gyógyszerellátás, a pszichoterápia és a klinikai szakpszichológia, a nem konvencionális gyógyító és életminőség-javító eljárások, különféle orvosi kezelések, valamint az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenységek.

A projektpartnerek szakterületi vezető szerepéből fakadó átadható értékek: A temesvári IE Klinika az egyetlen klinika Románia nyugati részén, amely fejlett eljárásokkal rendelkezik a létfontosságú funkciók extrakorporális támogatására (ECMO – extrakorporális membránoxigenizáció, extrakorporális CO2-eltávolítás, CRRT – folyamatos vesepótló kezelések, TPE – terápiás plazmacsere, ELS – extrakorporális májtámogatás). A Szegedi Tudományegyetem Magyarország dél-alföldi régiójának legnagyobb egészségügyi intézménye, amely olyan szakterületeket és

részszakterületeket lát el, amelyekből országosan – az alacsony betegszám, a magas szakmai ellátási szint vagy a magas költségek miatt – csak néhány intézményre van szükség. Ide tartoznak többek között a hemodialízis, a plazmaferézis, a transzplantációhoz kapcsolódó ellátás, a biológiai terápiák, az újszülött- és csecsemősebészet, a hemato-onkológiai ellátás, az autoimmun betegségek, valamint a ritka endokrin és anyagcsere-eredetű genetikai betegségek ellátása.