

**Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja**

**TIOP-3.3.2-12-/1**

**Szociális szolgáltatások fejlesztése támogató technológiai eszközök biztosításával a házi gondozás területén**

**Megvalósíthatósági tanulmány**

2013.

tartalom

[1 Helyzetértékelés 3](#_Toc347820622)

[1.1 A projekt gazdasági, társadalmi és környezeti hátterének bemutatása 3](#_Toc347820623)

[1.2 A projekt indokoltsága 14](#_Toc347820624)

[1.2.1 A szakterület elemzése 14](#_Toc347820625)

[2 A projekt céljai és tevékenységei 41](#_Toc347820626)

[2.1 A projekt céljainak meghatározása 41](#_Toc347820627)

[2.2 A fejlesztések célcsoportjai, az érintettek köre, a fejlesztések hatásterülete 44](#_Toc347820628)

[2.3 Az elérendő célokhoz szükséges tevékenységek bemutatása 50](#_Toc347820629)

[2.4 Indikátorok 72](#_Toc347820630)

[3 A szakmai és pénzügyi megvalósítás részletes ütemezése 73](#_Toc347820631)

[3.1 A tervezett fejlesztés bemutatása 73](#_Toc347820632)

[3.1.1 A megvalósulás helyszínei 73](#_Toc347820633)

[3.1.2 Az előkészítéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó feladatok meghatározása 84](#_Toc347820634)

[3.1.3 A fejlesztés hatásainak elemzése 87](#_Toc347820635)

[3.1.4 Pénzügyi terv 91](#_Toc347820636)

[3.1.5 Kockázatelemzés 93](#_Toc347820637)

[3.1.6 Fenntartás 95](#_Toc347820638)

[3.2 Részletes cselekvési terv 100](#_Toc347820639)

[3.2.1 Az előkészítés és megvalósítás részletes feladatai és ütemezése 100](#_Toc347820640)

[4 A PROJEKT MEGVALÓSÍTÁSÁNAK SZERVEZETI KERETEI 107](#_Toc347820641)

[4.1 A projektgazda bemutatása 107](#_Toc347820642)

[4.2 A Projektszervezet 111](#_Toc347820643)

[4.2.1 A projekt szervezeti felépítése (belső erőforrás) 111](#_Toc347820644)

[4.2.2 A projektben részt vevők szakmai kompetenciáinak bemutatása 112](#_Toc347820645)

[5 A nyilvánosság biztosítása, kommunikációs tevékenység 113](#_Toc347820646)

[5.1 A kommunikációs tevékenységek összefoglaló leírása 113](#_Toc347820647)

[5.2 A célcsoportok és az érintettek kommunikációs szempontú elemzése, kommunikációs üzenetek megfogalmazása 117](#_Toc347820648)

[5.3 Kommunkációs eszközök azonosítása 119](#_Toc347820649)

[5.4 Kommunikációs ütemterv 122](#_Toc347820650)

# Helyzetértékelés

## A projekt gazdasági, társadalmi és környezeti hátterének bemutatása

A projekt keretében egy olyan **országos logisztikai hálózat** jön létre, amely lehetővé teszi a korszerű, a nemzetközi követelményeknek megfelelő **támogató technológiák**, mindennapi életvitelt segítő eszközök **kölcsönzéses rendszer**ben történő biztosítását az otthoni ápolásban részesülő személyek számára. A szolgáltatás kiszolgáló hátterét az ország hat konvergencia-régiójában létrehozandó logisztikai központok képezik.

Jelen fejezetben bemutatjuk a projekt, társadalmi és környezeti hátterét, fókuszálva a pályázati útmutatóban megjelölt **két fő célcsoport**ra, és az útmutatóban kitűzött alapvető célra; a célcsoport tagjainak társadalmi esélyegyenlőségének érvényesítésére és nyílt munkaerőpiaci integrációjának elősegítésére.

A projekt gyógyászati segédeszköz ellátás szempontjából elsődleges célcsoportja:

* **Kórházi beavatkozásokat követően mozgásukban ideiglenesen korlátozottá váló személyek**, akik esetében ideiglenes gyógyászati segédeszköz-ellátásra kerül sor.
* Azon **súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek** vagy **mozgáskorlátozott gyermekek**, akik esetében (állapotromlás vagy más okból kifolyólag) ideiglenes (tipikusan 1-6 hónapos idejű) gyógyászati segédeszközellátás válik indokolttá.

Elöljáróban fontosnak tartjuk kiemelni, hogy tanulmányunkban a gyógyászati segédeszközök és a **támogató technológiák** kifejezéseket egyaránt használjuk; intézményünk a támogató technológia megnevezést tekinti pontosabbnak, amelyhez nem tapadnak negatív felhangok, de a segédeszköz kifejezés általános ismertsége, jogszabályokban történő használata miatt a tanulmányban az utóbbi is többször megjelenik.

Emellett az **„otthoni ápolás”** a másik fogalom, amelynek a meghatározása szükséges a tanulmányban leírt tevékenységek pontos értelmezéséhez. Az "otthoni ápolás" alatt a kliens kórházi ellátását és/vagy egészségügyi rehabilitációját követő, lakóhelyén (egyéni élethelyzettől függően családi vagy intézményi keretek között) történő ápolási-gondozási feladatok összességét értjük, függetlenül attól, hogy e tevékenységet hivatásos személyek vagy hozzátartozók látják-e el. Az otthoni ápolásba egyaránt beleértjük a szociális és az egészségügyi ellátórendszer által nyújtott szolgáltatásokat, így a pályázati kiírásban meghatározott házi gondozást is.

A projekt gyógyászati segédeszköz ellátás szempontjából elsődleges célcsoportja tehát két jól elkülöníthető csoportból áll; egyrészt beletartozik mindenki, aki valamilyen kórházi beavatkozást követően mozgásában ideiglenesen korlátozottá válik, illetve a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek vagy mozgáskorlátozott gyermekek. Lényeges szempont, hogy a célcsoport esetében csak **ideiglenes gyógyászati segédeszköz-ellátás**ra kerüljön sor, a rendelkezésre álló erőforrások ebben a projektben kizárólag a rövid (maximum 6 hónapos) kölcsönzési rendszer kialakítását teszik lehetővé. **Hosszú táv**ú céljaink között természetesen szerepel a **kölcsönzési rendszer kiterjesztése** a támogató technológiákat igénybevevők minél szélesebb körére, és ennek a célnak az eléréséhez jelen projekt megvalósítása erős alapot biztosít.

Az első célcsoport vonatkozásában elsősorban az **egészségügyi mutatók**ról, statisztikai adatokról, az egészségügyi ellátórendszer kapcsolódó vonatkozásairól lehet beszélni, míg a fogyatékos személyek esetében szükséges a **társadalmi integráció** fontosságáról és az **emberi jogok**ról is szólnunk. Emellett elengedhetetlen mindkét célcsoport vonatkozásában a **gyógyászati segédeszközökhöz való hozzáférés** jelenlegi rendszerének bemutatása, a segédeszközök forgalmazásától kezdve a főbb problémákon keresztül a kölcsönzés jelenlegi rendszeréig.

A **gyógyászati segédeszköz** olyan orvostechnikai és ápolási eszköz, „*átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossággal élő ember személyes használatába adott orvostechnikai eszköz (beleértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközt is), vagy orvostechnikai eszköznek nem minősülő ápolási technikai eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét. Személyes használatnak minősül az eszköz természetes vagy mesterséges testfelszíni nyílással rendelkező testüregben, vagy testen történő viselése, alkalmazása, ide értve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök emberi szervezetből származó mintán történő alkalmazását is, valamint a test megtámasztására, mozgatására szolgáló eszköz igénybevétele diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs, vagy ápolási céllal”[[1]](#footnote-1)*

A **gyógyászati segédeszközök** célja az **egészségkárosodással élő emberek** lehetőség szerinti legnagyobb mértékű **rehabilitációjának támogatása, aktív életvitelük visszanyerésének lehetővé tétele**, vagy a terápiás lehetőségekhez mérten az **életminőség minél nagyobb mértékű javítása**. Összegzően az eszközök célja az önálló életvitel elősegítése, az igénybevevők társadalmi hátrányainak kompenzálása.

Magyarországon a tartósan ellátottak száma mintegy 800 ezer főre tehető, az alkalmi ellátottaké csaknem 200 ezer, a rászorulók száma pedig legalább másfél millió főt tesz ki.[[2]](#footnote-2) A tartósan ellátottak **többsége súlyos vagy közepesen súlyos egészségkárosodással él**: mozgásukban korlátozottak, halláskárosodottak, gyengénlátók, vizeletvesztési panaszokkal küzdők, krónikus fekéllyel élők, égési sérültek, súlyos cukorbetegek, illetve egyéb betegségekkel küzdők.

A betegek **egészségkárosodásának oka, típusa nagyban különbözhet, így az ellátásra szorulók között megtalálhatók** születésüktől fogva fogyatékkal élők, baleseti sérültek, krónikus betegségben szenvedők, illetve idős koruk után egészségügyi problémákkal küszködők. Az egészségkárosodás lehet **múlandó** vagy **maradandó**, múlandó állapotú betegek esetében is nagyban különbözhet az eszközhasználat időtartama, például a rehabilitáció üteme és sikeressége függvényében. A gyógyászati segédeszközök emiatt **heterogén eszközkört alkotnak**, amelyek sokszor egymással is nehezen összehasonlíthatók[[3]](#footnote-3).

A gyógyászati segédeszközökhöz az **egészségkárosodással élő emberek jellemzően társadalombiztosítási támogatással jutnak hozzá**, a finanszírozás hátterét Magyarországon az Egészségbiztosítási Alap adja.

Az egészségkárosodással élők a segédeszközöket a jelenlegi működési modellben értékesítő szaküzletekben és gyógyszertárakban kaphatják meg eszközcsoportra jellemző térítési díj megfizetése mellett (a térítési díjon felül adódó költséget az országos egészségbiztosító állja). A jogosultsághoz számos feltétel és előírás teljesítése szükséges:

* támogatással történő eszközhasználat előfeltétele, hogy a páciens számára a szükséges gyógyászati segédeszközt **megfelelő szakképesítéssel rendelkező szakorvos rendelje**.
* az azonos eszközcsoportba tartozó eszközökhöz az egészségbiztosító ugyanakkora összegű támogatást nyújt, amit a csoportba tartozó – bizonyos feltételeknek megfelelő – legolcsóbb termék, az ún. referenciaeszköz ára alapján határoz meg.
* az eszközt felíró orvosnak törekednie kell arra, hogy a funkciócsoportban lévő **legolcsóbb eszközt** rendelje meg.
* amennyiben a rendeléskor az orvos nem zárta ki a helyettesíthetőséget, akkor az eszközt kiszolgáltatónak a helyettesíthetőségről tájékoztatnia kell a beteget, és ha az orvos kéri, akkor a rendelt termék helyettesítésére a beteg számára legolcsóbb eszközt kell felajánlani. A helyettesítés nem lehetséges egyedi méretvétel alapján történő rendelés, illetve méltányossági kérelem alapján támogatott gyógyászati segédeszköz esetén[[4]](#footnote-4).

Az, hogy adott gyógyászati segédeszköz milyen **támogatási feltételekkel rendelhető** a betegek számára, öt főbb tényező függvénye, amelyeket együttesen támogatási paramétereknek nevezünk. Ezek az alábbiak:

* A **támogatási kulcs** (kategória), amely megmutatja, hogy az eszköz árához az egészségbiztosító hány százalékos támogatást ad. Azon eszközcsoportok esetében, ahol több azonos funkciójú, egymással helyettesíthető eszköz is a betegek rendelkezésére áll, az egészségbiztosító a százalékos támogatást a legköltséghatékonyabb eszköz ára alapján számítja (ezt nevezzük ún. referenciaeszköznek).
* A **kihordási idő**, amely azt mutatja, hogy az eszközt milyen gyakorisággal (hány havonta, hány évente) lehet ugyanazon beteg számára rendelni.
* A **felírható mennyiség**, amely – egyszer használatos vagy rövid használati idejű eszközök esetében – azt mutatja, hogy a kihordási időn belül összesen hány darabot (csomagot, egységet stb.) lehet az adott eszközből a beteg számára rendelni.
* Az **indikáció**, amely azt a feltételrendszert írja le, amelynek teljesülése esetén az eszköz a beteg számára rendelhető. Ez a feltételrendszer vonatkozhat az egészségkárosodás vagy betegség típusára és súlyosságára, a beteg életvitelére, életkorára és számos egyéb tényezőre.
* A **felírási jogosultság**, amely azt mondja meg, hogy adott eszközt milyen szakképesítéssel rendelkező orvos rendelhet ártámogatással. Bizonyos esetekben ezen felül a felírási jogosultság intézményhez is kötött[[5]](#footnote-5).

A rehabilitáció szerves részét képező professzionális segédeszköz-ellátás kiemelt jelentőségű a rászoruló betegek életminőségének javítása érdekében, azonban hatékony rehabilitáció csak bizonyos kritikus „sikertényezők” együttes fennállása esetén valósítható meg:

* **rehabilitációs szemléletű ellátás** előtérbe helyezése;
* orvosi rehabilitáció kapcsolatának **összehangolása a foglalkoztatási, pedagógiai és a szociális rehabilitáció** eszköz-rendszerével és céljaival;
* a rendszer **egységes szemléletű fejlesztése**, ami ideális esetben az **FNO-n alapul**
* aktív vagy korai rehabilitációs ellátás feltételeit **hatékonyan területi centrumokban**, aktív ellátási spektrummal rendelkező környezetben szükséges megvalósítani;
* a szolgáltatási struktúra kialakításának részét képezi a segédeszközök használatának betanítása a felhasználók és felíró orvosok számára: ezen intézkedéssel csökkenteni lehet a felírásból és használatból adódó kockázatokat;
* a rehabilitáció korszerű megvalósításához mind képzett szakembereket, mind a jelentős és speciális segédeszköz-igény feltételeit biztosítani szükséges[[6]](#footnote-6).

Kiemelten fontos szereplői a gyógyászatisegédeszköz-ellátás rendszerének a **kezelőorvosok, illetve a velük dolgozó szakápolók, nővérek**. Az, hogy megfelelő eszközt sikerül -e kiválasztani a páciens számára, nagymértékben a kezelőorvos és a szakápoló jártasságától és eszközismeretétől függ, emellett nélkülözhetetlen az **edukált betegek aktív bevonása**.

Az orvosi szakmák közül a **rehabilitációs szakorvosok**, **ortopéd szakorvosok, sebészek**, audiológusok, bőrgyógyászok, urológusok kerülnek a leggyakrabban kapcsolatba gyógyászati segédeszközöket használó emberekkel.

***A jelenlegi GYSE-ellátási rendszer – kisebb módosítások ellenére – főbb elemeit tekintve több mint tíz éve változatlanul működik.***

***Általánosságban a magyarországi segédeszközellátó-rendszerre jellemző, hogy az néhány eszközcsoportot számos más betegségcsoport kárára indokolatlanul kiemelten kezel, a rendszerben számos méltánytalan, nem a betegek szükségleteit szolgáló irányvonal kapott szerepet.***

***A legnagyobb problémát az elmúlt évtizedben az okozta, hogy a rendelkezésre álló források nem hatékonyan kerültek felhasználásra, a GYSE-ellátási rendszer egyre inkább elszakadt a minőségi betegellátás követelményeitől.***

A gyógyászati segédeszközök támogatási ráfordítása 2011-ben a közgyógy-ellátási támogatással együtt mintegy 55 milliárd forint volt, a 2012-es évben azonban nem érte el az 50 milliárd forintot. A szektor a teljes hazai gyógyszerkiadás 15%-át tette ki, míg Európában a jellemző kiadási megoszlás a gyógyászati segédeszközök és teljes gyógyszerkassza között 1/3-2/3, 1/4-3/4.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár becslése szerint éves szinten csak a támogatást tekintve legalább **55-60 milliárd forintra volna szükség** ahhoz, hogy a betegek alapvető igényeit minőségi eszközökkel lehessen kielégíteni, az európai ellátási átlagszínvonalat pedig évi 110-120 milliárd forintból lehetne elérni[[7]](#footnote-7).

A szektor mind a gazdasági, mind az egészségügyi és szociális szektor szempontját tekintve kiemelt jelentőségű:

* A gyógyászati segédeszközök gazdasági jelentősége az éves E-Alap által nyújtott támogatásnál magasabb: a piac volumenhez tartoznak a betegek által **fizetett térítési díjak,** a közgyógyellátásban kiszolgált eszközök után, az önkormányzatok által fizetett **elvi térítési díjak**, a gyógyászati segédeszköz forgalmazók által biztosított **kórházi eszközszállítások**. Együttesen így a szektor teljes volumene elérheti a 100 milliárd forintot is;
* A segédeszköz-ellátás **nemcsak az ellátottakkal van hatással**, hanem sok ezer házi- és szakorvost, sok ezer szakdolgozót, védőnőt, otthonápolásban dolgozót, továbbá 10 ezer embert is érint, akik a gyártásban, javításban, kereskedelemben dolgoznak, rajtuk kívül pedig sok száz kis- és közepes vállalkozást[[8]](#footnote-8);
* A szektor vállalkozásai folyamatos szerepet vállalnak az **egészségügyi szakemberek szakirányú továbbképzésében.**
* A gyógyászati segédeszközöket használó emberek közül sokan – egészségkárosodásuk okán – hátrányos szociális helyzetűek. Az egészségkárosodással élők munkaképessége gyakran csökken, ezzel összefüggésben jövedelmi helyzetük romlik, egészségügyi kiadásaik pedig növekednek, így kétszeresen is hátrányos helyzetbe kerülnek. A megfelelő gyógyászatisegédeszköz-ellátás biztosítása kiemelt jelentőségű **életminőségük fenntartásában, szociális helyzetük stabilizálásában.**
* A gyógyászati segédeszközök a társadalombiztosítás pénzbeli ellátásait és a szociális ellátórendszert is tehermentesíteni tudják - Magyarországon több mint 800 ezer ember használ gyógyászati segédeszközöket, így ha közülük akár minden ötödik visszanyeri a munkavégző képességét, akkor az – csak a rokkantnyugdíjakkal számolva – akár 100-120 milliárd Ft **megtakarítást is eredményezne az állam számára éves szinten**[[9]](#footnote-9)**.**

***Az azonosított problémák - gazdasági tényezőket is alapul véve - összegzően a következők: 1) Magyarországon sokféle termékkör és egyre elavultabb termékskála jellemző 2) a szektorban megközelítően tíz éve változatlan vagy csökkenő árak jellemzőek 3) az ellátás nem alkalmas az innovatív, a korszerű, az igazán egészségnyereséget biztosító eszközök alkalmazására, finanszírozására 4) a rendszer számos területen az ellátás a valódi szükségleteknek csak negyedét, harmadát biztosítja 5) a struktúra a jelenlegi keretek között nem biztosítja a fenntarthatóságot 6) nincs kihasználva az eszközök alkalmazásában rejlő rehabilitációs és egészség vagy állapot megőrző, fejlesztő lehetőség – a komplex szemlélet hiánya jellemző.***

A kórházi beavatkozásokat követően mozgásukban ideiglenesen korlátozottá váló személyek, mint célcsoport vonatkozásában egyaránt szólnunk kell az egészségügyi és a szociális ellátórendszer működéséről, ugyanis a kórházi ápolást követően a célcsoport mindkét rendszerrel kapcsolatba kerül(het).

A **szociális ellátások rendszere** a pénzbeli és természetbeni ellátásokból és a személyes gondoskodást nyújtó (intézményes) ellátásokból áll – ez utóbbiakat hívjuk szociális szolgáltatásoknak. Az alapszolgáltatások közé tartozik az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a családsegítés, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a (pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott) ún. közösségi ellátások, a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátását biztosító támogató szolgáltatás, az utcai szociális munka, a nappali ellátások, valamint a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás. A szociális törvényben meghatározott ún. szakosított ellátásokhoz pedig a bentlakásos intézmények tartoznak. Az egyes szolgáltatások megszervezhetők önálló formában és integrált szervezeti formában is. Ez történhet egy intézmény keretein belül, illetve az alap-, nappali és bentlakásos intézményi formák egymásra épülésével. A szolgáltatások egy része minden településen kötelezően nyújtandó ellátási forma, más része meghatározott településnagysághoz kötött.[[10]](#footnote-10)

Projektünk szempontjából a **házi segítségnyújtás**nak, a **támogató szolgálat**nak, illetve az aprófalvak vonatkozásában (kisebb mértékben**) a falugondnoki szolgálat**nak lehet jelentősége.

Az alapszolgáltatásoknál az ellátási kötelezettség a települési önkormányzatot és a fővárosi kerületi önkormányzatokat terheli. A kisebb településeken lényegesen kevesebb a kötelezően ellátandó feladatok köre, a kétezer főnél kisebb településeken a szociális szolgáltatások közül csak étkeztetésről és a házi segítségnyújtásról kell a jogszabály szerint gondoskodni. A minden településen kötelezően **házi segítségnyújtás valójában a településeknek csak a 85%-án érhető el**, s évente mintegy 75.000 embernek nyújt támogatást.[[11]](#footnote-11) Az érintett településeknek pedig mintegy **60 %-a biztosítja a támogató szolgáltatást** a fogyatékos személyek számára.

A **házi segítségnyújtás** olyan gondozási forma, amely az igénybevevő **önálló életvitel**ének fenntartását - szükségleteinek megfelelően- lakásán, lakókörnyezetében biztosítja. A házi gondozó feladatai ellátása során segítséget nyújt ahhoz, hogy az ellátást igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szükséglete a saját környezetében, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével biztosított legyen.

A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell: a) az **alapvető gondozási, ápolási feladatok** elvégzését, b) az **önálló életvitel fenntartás**ában, az ellátott és lakókörnyezete **higiéniás körülményeinek megtartás**ában való közreműködést, c) a **veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzés**ében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.

A **támogató szolgáltatás** szociális alapszolgáltatás, de **nem kötelező önkormányzati feladat**. Célcsoportja az egyedül, vagy családban élő, önmaga ellátására nem, vagy csak részben képes fogyatékossággal élő látás-, hallás-, mozgás-, értelmi-, és halmozottan sérült, vagy autista személyek. **Csak a szociálisan rászorult személyek vehetik igénybe** a szolgáltatást. **Feladata** a fogyatékosság jellegének megfelelően a) speciális személyi **szállítás**, szállító szolgálat működtetése), b) az általános egészségi állapotnak és a fogyatékosság jellegének megfelelő **egészségügyi-szociális ellátásokhoz**, valamint a fejlesztő tevékenységhez való **hozzájutás** személyi és eszközfeltételeinek biztosítása, c) **információnyújtás, ügyintézés**, tanácsadás d) a **jelnyelvi tolmácsszolgálat** elérhetőségének biztosítása, e) **segítségnyújtás** a fogyatékos személyek **kapcsolatkészségének javításához**, családi kapcsolatainak erősítéséhez speciális, önsegítő csoportokban való részvételükhöz, f) egyes szociális **alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása** a fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodóan, g) segítségnyújtás a fogyatékos emberek **társadalmi integráció**jának megvalósulásához, valamint a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása, h) a fogyatékos személy **munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások** elérhetőségének, igénybevételének elősegítése.

**Szolgáltatások elérhetősége[[12]](#footnote-12)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Szolgáltatástípus | Az ellátást működtető települések száma | Az ellátást biztosító (működtető és bevont) települések aránya a(z ellátásra kötelezett) települések között, % |
| Házi segítségnyújtás | 1 047 | 84,6 |
| Támogató szolgáltatás | 216 | 60,5 |

A projekt keretében létrejövő támogató technológiákat, életvitelt segítő eszközöket biztosító **kölcsönzési rendszer** megfelelő kommunikáció segítségével **közvetlenül tud kapcsolódni a támogató szolgáltatás és a házi segítségnyújtás szolgáltatásokhoz**; a megfelelő eszközök biztosításával jelentősen megkönnyítve, segítve a szolgáltatásokat végzők munkáját, lerövidítve a gondozási, rehabilitációs időszakot.

Szükséges itt megemlítenünk azt a hosszú távú tendenciaként megjelenő **társadalmi átalakulás**t is – mint az egyszemélyes háztartások, a gyermektelen párok, valamint az egy családba tartozó különböző generációk egymástól távol élése –, amely miatt **nagyobb szükség van** a formálisabb, a **családon kívül nyújtott gondozási szolgáltatásokra**. Ezzel összhangban, ahogy egyre nagyobb igény mutatkozik a különböző otthoni ápolást biztosító szolgáltatásokra, egyre nagyobb igény van a megfelelő színvonalú, modern támogató technológiákra is, amelyhez a hozzáférést tudja biztosítani a kiépülő kölcsönzési rendszer.

Az **egészségügyi ellátórendszer keretében működő otthoni szakápolás** célja, hogy a beteg otthoni környezetben, személyre szabottan, szakszerű ellátásban részesüljön. Az otthonápolás legfontosabb kritériuma, hogy annak **fekvőbeteg ellátást kell kiváltania**, vagy lerövidítenie.

Az igénybe vétel feltétele, hogy a beteg egészségügyi állapota - orvosi végzettséghez nem kötött - komplex kórházi ápolást igényelne, de azt helyettesíteni lehet az otthoni szakápolás körében nyújtható ellátásokkal, és azt a beteg kezelőorvosa elrendeli. A szakápolást elrendelheti a háziorvos saját kezdeményezésére, vagy intézeti zárójelentés alapján, illetve a járóbeteg vagy fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézmény szakorvosa.

Az elrendelt tevékenység lehet **szakápolás**, vagy **szakirányú terápiás szolgáltatás** (pl.: gyógytorna, logopédia, fizioterápia). Ez utóbbit (pl. a gyógytornát) kizárólag a megbetegedés gyógykezeléséhez szakorvosi képesítéssel rendelkező szakorvos, vagy - írásos javaslatára - a háziorvos rendelheti el.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Otthoni szakápolás és terápiás szolgáltatás[[13]](#footnote-13)** | | | | | |
| *Megnevezés* | *2007* | *2008* | *2009* | *2010* | *2011* |
| **Betegek száma** | 47 046 | 52 053 | 49 821 | 50 441 | 53 509 |
| Ebből: |  |  |  |  |  |
| **szakápolás** | 23 866 | 26 402 | 23 732 | 23 035 | 24 572 |
| **szakirányú terápiás szolgáltatás** | 23 180 | 25 651 | 26 089 | 27 406 | 28 937 |
| Ebből: |  |  |  |  |  |
| **gyógytorna** | 18 915 | 21 245 | 21 855 | 22 918 | 24 480 |
| **fizioterápia** | 4 147 | 4 301 | 4 130 | 4 346 | 4 335 |
| **logopédia** | 118 | 105 | 104 | 142 | 122 |

Az otthonápolási szakszolgálat tehát egy **más típusú szolgáltatás**, nem szabad összekeverni a szociális törvény által előírt házi segítségnyújtással, melynek elsődleges célja a rászoruló személyek lakókörnyezetükben történő ellátása, illetve a lakáson kívüli közszolgáltatások elérhetővé tétele. A főként **életviteli feladatokban való házi segítségnyújtással szemben** az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén kezelőorvosa rendelésére végzett **szakképzett ápolói tevékenységet jelent**. Az otthonápolási szolgálatok munkatársai képzett szakemberek, így többek közt a műtét utáni sebkezelés, kötözés, szondás táplálás, gyógyszerek és injekciók beadása a feladatuk, amit a házi segítségnyújtásban dolgozó szociális gondozók nem végezhetnek el.

Mind a házi segítségnyújtás, a támogató szolgálat, mind az otthoni szakápolás olyan ellátások, amelyekhez a tervezett **támogató technológiákat kölcsönző rendszer szorosan tud kapcsolódni**; ennek a kapcsolódásnak a megalapozása jelen projekt feladata.

A **célcsoport**ba tartozó halmozottan **fogyatékos személyek, mozgáskorlátozott gyermekek** vonatkozásában az alábbiakban röviden ismertetjük a fogyatékos személyek magyarországi helyzetét.

Az **önálló életvitelhez**, az emberi lét teljeségében való megéléséhez szükséges önmegvalósításhoz **elengedhetetlenek a megfelelő támogató eszközök**, elengedhetetlen, hogy minden fogyatékos személy az ő szükségleteinek leginkább megfelelő eszközhöz jusson, azzal élhessen. Az önálló életvitelt segítő, támogató technológiai eszközöknek a használata a **társadalmi életben való részvétel** esélyének és az **önrendelkezés** elveinek érvényesülésének az **alapját jelentik**. A projekt keretében kiépülő – az eszközök kölcsönzését lehetővé tevő – logisztikai központok ennek az alapnak az építéséhez járulnak hozzá.

A fogyatékos személyek társadalmi helyzetéről a 2011-es népszámlálás részletes adatai még nem állnak rendelkezésre. **Pontos felmérésre utoljára a 2001. évi népszámláláskor került sor**, ez utóbbi szerint 577 ezer fő volt a számuk, ez a népesség 5,7%-át tette ki. Az adatfelvétel - a KSH szerint is - alulbecsüli a fogyatékos népesség adatait, így a létszám 600 ezer főre becsülhető.

A fogyatékos személyek demográfiai összetételére jellemző, hogy közöttük **jelentősebb számban vannak időskorúak**, mivel a fogyatékos személyek nagy része nem születésétől fogva sérült, hanem életkora előrehaladtával betegség vagy baleset következtében vált azzá. A fogyatékos személyek között a **60 évnél idősebbek aránya 44,8%**, több mint kétszerese a népesség egészében képviselt arányhoz viszonyítva.

A fogyatékosságot **leginkább** valamilyen **tartós betegség idézi elő** (53,8%). A fogyatékos személyek 17%-a születése óta szenved fogyatékosságban. A 2001. évi népszámlálás kategóriái szerint megállapítható, hogy a fogyatékos személyek közül **legnagyobb arányt a testi fogyatékosok és a mozgássérültek képviselik** együttesen (43,6%), míg az értelmi fogyatékosok aránya megközelítőleg 10%, a vakok és gyengénlátók aránya 14,4%.

A fogyatékos népességen tehát **a mozgássérülteké a legnépesebb csoport**, arányuk pedig az életkor előrehaladtával fokozatosan nő.

A **gazdasági aktivitást vizsgálva** a fogyatékos és nem fogyatékos emberek között már 1990-ben is **jelentős különbség**et tapasztalhattunk. Míg az előbbi csoportban a foglalkoztatottak aránya csupán közel 17 százalék volt, addig az utóbbiban meghaladta a 44 százalékot. Az 1990-es évtized alapvető **munkaerő-piaci változásai** 2001. évre a fogyatékos személyek körében még ezt az **alacsonynak mondható foglalkoztatotti arányt csökkentették 9 százalékra**.

A fogyatékos személyek alacsony iskolai végzettségének, illetve az alacsony foglalkoztatottsági szintnek **következménye a** **társadalmi kirekesztettség**. A beilleszkedést nehezíti, hogy a rehabilitációs szolgáltatások csak a nagyobb településeken hozzáférhetők, az önálló életvitelt segítő eszközök beszerzése önerőből nem oldható meg.

**Fontos hangsúlyoznunk az „önálló életvitel” fogalmát** is, ami számos vonatkozásában igen sokféle életfelfogásra használatos, többek között a fogyatékossággal élő emberek újszerű önmegvalósító életformájára is.[[14]](#footnote-14) Az önálló életvitel során a fogyatékossággal élő emberek az egyenlő jogokért és lehetőségekért küzdenek, az önbecsülésért és az önálló döntéshozatalért. Az önálló életvitel azt jelenti, hogy a fogyatékossággal élő emberek kontrollt és választási lehetőséget akarnak a mindennapi életükben, a társadalom nem fogyatékos tagjaihoz hasonlóan.

Ehhez a folyamathoz, a **valóban önálló életvitelhez**, az emberi lét teljeségében való megéléséhez szükséges önmegvalósításhoz **elengedhetetlenek a megfelelő támogató eszközök**, elengedhetetlen, hogy minden fogyatékos személy az ő szükségleteinek leginkább megfelelő eszközhöz jusson, azzal élhessen.

Az **egyéni segédeszközök nem kapnak jelentőségüknek megfelelő figyelmet** és forrást, holott az egész környezetünket nem lehet teljesen és mégannyira sem mindenhol, minden fogyatékkal élő ember egyéni helyzetének, személyes igényének megfelelően teljes mértékben akadálymentesíteni. Ezt a helyzetet csak a jól megválasztott technológiával, konstrukcióban elkészített, egyéni segédeszközök használatával lehet megoldani, kiegyenlíteni.

A **fogyatékos személyeknek önálló életvezetésükhöz speciális eszközökre, segédeszközökre vagy személyes segítségre van szükségük**. Ezeknek az önálló életvitelt segítő eszközöknek a beszerzése és birtoklása a társadalmi életben való részvétel esélyének és az önrendelkezés érvényesülésének az alapja. Jelen projekt a létrejövő logisztikai központok által biztosított szolgáltatások révén ehhez tud hozzájárulni.

A **gyógyászati segédeszközök gazdasági jelentősége** több aspektusból is figyelmet érdemel. Egyrészt a gyártó, forgalmazói oldal, mint a nemzetgazdaság része, másrészt mint a társadalombiztosítási kiadások, támogatások egyik jelentős nagyságrendű tétele, továbbá a mint az egyén munkavégzését biztosító feltétel, feltétel ahhoz, hogy ne fogyasztója legyen, hanem befizetője lehessen a költségvetésnek.

Magyarországon a **társadalombiztosítás évente körülbelül 40-45 milliárd forintnyi forrást biztosít a gyógyászati segédeszközök támogatására**. Az OEP becslése szerint 55-60 milliárd forint kellene ahhoz, hogy az ellátandók alapvető igényeit minőségi eszközökkel tudják kielégíteni az európai átlagszínvonal eléréséhez pedig 110-120 milliárd forint forrás kellene.

A különféle **gyógyászati segédeszközöket** az ezek gyártására, forgalomba hozatalára, valamint forgalmazására szakosodott **vállalkozások biztosítják** a betegek számára. A magyarországi gyógyászatisegédeszköz-piacon több mint **1300 vállalkozás rendelkezik támogatás-elszámolási szerződéssel**.

Amennyiben a gyógyászati segédeszközöket használó emberek életminőségének változását tekintjük át, onnét kell kiindulni, hogy az **egészségkárosodás munkavégző képesség csökkenésével is jár**, ami a munkával szerezett jövedelem kieséséhez, csökkenéséhez vezet. Ennek arányában **kiesnek, jobb esetben csökkennek a munkabért terhelő költségvetési bevételeket képező befizetések, járulékok, adók**.

Amennyiben megfelelő technikai színvonalú, **egyénre szabott segédeszközhöz hozzá tud jutni a célcsoport** (aki így ki tud lépni lakásából és el tud menni a munkahelyére), akkor **belőle máris munkavállaló lett**. Munkavállaló, aki kettős nyereséget jelent, mert nem fogyasztója, hanem befizetője a költségvetésnek.

Az OEP adatai szerint a **10 legnagyobb eszközcsoportra – közöttük a mozgáskorlátozottakra - jut a társadalombiztosítási források 88%-a**. A források nagysága azonban nem szükségképpen jelent minőségi eszközöket és a különböző egészségkárosodások ellátásában igen nagy egyenlőtlenségek tapasztalhatóak.

## A projekt indokoltsága

### A szakterület elemzése

A projekt **két szakterületet**, az **egészségügyi és a szociális területet** egyaránt érinti. Az önálló életvitelt segítő, támogató technológiai eszközök az egészségügyi alrendszerben kerülnek a célcsoport használatába, az igény, a jogosultság ebben az alrendszerben keletkezik. De a tartósan vagy ideiglenesen mozgáskorlátozottá váló emberek éppen mozgáskorlátozottságuk miatt már a szociális alrendszer alanyai is; akár azért mert nem, vagy csak csökkent mértékben képesek munkát végezni, így valamilyen szociális támogatásra, ellátásra szorulnak, akár azért mert a szociális ellátórendszer rendelkezik a rehabilitáció nem egészségügyi részéhez szükséges eszközrendszerrel (pl. munkaerőpiaci integráció.)

A kórházi ellátás után pedig az otthoni, önálló életvitel támogatása érdekében egyaránt szükséges lehet az előző fejezetben bemutatott **házi segítségnyújtás** (szociális alrendszer) illetve az **otthoni szakápolás** (egészségügyi alrendszer) szolgáltatásokra.

Éppen ezért a két szakterület szoros együttműködése nélkülözhetetlen. A MEREK előző kiemelt projektje, a **Guruló projekt már a két szakterület együttműködésére alapozott**. A Guruló projekt alapvető célja volt a mozgássérült emberek társadalmi és munkaerő-piaci integrációjának elősegítése egy országos segéd- és sporteszköz fejlesztő műhelyhálózat létrehozása által. A projekt kiküszöbölte a mai rendszer hibáját, fő fogyatékosságát, miszerint a rehabilitációs célok, az önálló életvitel, és a munkavállalás céljai nincsenek egységesen, hatékonyan kezelve. A MEREK által megvalósított projekt eleget tett ezeknek a követelményeknek, és nem választotta külön a szociális és az egészségügyi alrendszereket.

Jelen projekt alapvetése az a **modern szakmai szemlélet**, amely a meglévő képességekre és azok fejleszthetőségére helyezi a hangsúlyt. A támogató technológiákat igénylő emberek jellemzője, hogy többségük mozgásában gátolt, de ez nem befolyásolja szellemi képességeiket, kommunikációjukat, kapcsolatképességüket. A kirekesztettséget, a kiszolgáltatottságot, a függőséget, az emberi méltóság, önbecsülés érzésének a hiányát jellemzően a környezeti feltételek hiánya váltja ki. Ugyanakkor a mozgásában korlátozott ember önbecsülését növeli a jól megválasztott, kellően egyéniesített segédeszköz használata, a technika uralom alatt tartása, önállóságának, képességeinek megmutatása.

Az egészségügyi és a szociális ellátórendszer küldetése és a célja hazánkban nem minden esetben feleltethető meg egymásnak:

* **Az egészségügyi ellátórendszer** feladata, hogy a társadalom egészségére fordítható egységnyi közpénzből **maximális egészségnyereséget** biztosítson az embereknek, azaz a szektor jellemzően a hatékonyság elvét követi.
* A **szociális ellátórendszernek** a **méltányosság** a vezérelve: feladata, hogy az elesetteket, a hátrányos helyzetűeket támogassa, esélyhez juttassa, és visszailleszkedésüket segítse[[15]](#footnote-15).

A különböző célokat és rendezőelveket figyelembe véve, egy optimális rendszer felépülése és megfelelő szervezettsége akkor biztosítható, ha a szektorok kiegészítik egymást.

***A gyógyászati segédeszközök egy határterületet képviselnek az egészségpolitika és a szociálpolitika között, így hatékony fejlesztés csak rendszerszemléletű gondolkodás révén alakulhat ki. Ennek egyik a megtestesítője lehet jelen projekt véghezvitele is.***

***Amennyiben a területek szempontjai, érdekei nem egyértelműek, a támogatások felhasználása nem vezethet hatékony eredményre, amely egyben akadályozza a gyógyászati segédeszközök révén elérhető életminőség-javulás realizálását is.***

***Gyógyászati segédeszközök forgalmazásának hazai keretei***

A gyógyászati segédeszközök a **gyógyító eljárás során és a rehabilitációban is fontos szerepet töltenek be**, a gyógyulási folyamatban a beteg életminőségének javítását szolgálják.

A tb támogatás keretében gyógyászati segédeszköznek azt az **átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossággal élő ember személyes használatába adott orvostechnikai eszközt** (beleértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközt is), vagy orvostechnikai eszköznek nem minősülő **ápolási technikai eszközt** kell érteni, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét.

Személyes használatnak minősül az eszköz természetes vagy mesterséges testfelszíni nyílással rendelkező testüregben, vagy testen történő viselése, alkalmazása, valamint a test megtámasztására, mozgatására szolgáló eszköz igénybevétele diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs, vagy ápolási céllal.

A kötelező egészségbiztosítás keretében az Egészségbiztosítási Alapból nyújtott **támogatások mértékét hatósági eljárás során, a gyártó kérelmére az OEP határozza meg**. Ebben az esetben a termékért fizetendő összeg megoszlik a társadalombiztosítás és a beteg között, a beteg tehát nem a termék piaci árát, hanem a közfinanszírozás alapjául elfogadott árnak a támogatás összegével csökkentett térítési díjat fizeti ki a gyógyászati segédeszközt forgalmazónak.

A tb támogatásban részesített gyógyászati segédeszközök listáját, a támogatás alapjául elfogadott árát és az eszközhöz nyújtott tb támogatást az OEP honlapján folyamatosan közzéteszi.

Az elmúlt években a mindenkori egészségügyi kormányzatok - a fennálló struktúra helyett – **több kísérletet is tettek egy fenntarthatóbb kölcsönzési rendszer kialakítására** a gyógyászati segédeszközök terén.

A modellek elsősorban az otthonápolásban használatos – tartós használati célú – eszközök kölcsönzési rendszerbe történő bevonását célozták meg (pl.: oxigén koncentrátorok; rögzített betegemelők kádhoz; nem igazítható, illetve kézileg, valamint motorikusan igazítható ágyak és lecsatolható ágydeszkák/matracalátámasztó platók; felfekvési fekélyek megelőzését szolgáló matracok és matracborítások; standard kerekes székek; kivételt képeztek azonban ebből a fürdetőszékek és a mobil emelők).

Az oxigénkoncentrátorok kölcsönzése kivételével **a modellek egyike sem került végül bevezetésre**, jórészt a gyógyászatisegédeszköz-forgalmazók érdekellentétei és ellenállásuk okán az előterjesztések nem léptek hatályba.

A forgalmazók kritikával illették az előterjesztésben meghatározott alacsony **letéti díjat, az eszköz visszaszolgáltatását biztosítani hivatott garanciális elemeket**. Mindehhez járult hozzá üzleti ellenérdekeltségük: a költségesebb és átfogóbb, a szolgáltatáshoz szükséges javító-, karbantartó-, tisztító, ki- és visszaszállítási infrastruktúra felállítását nem vállalták. Érdekük egy alacsonyabb logisztikai költségű, nagyobb megtérülést biztosító, mérsékelt kockázatú rendszer fenntartása volt.

A társadalombiztosítás által támogatott **kölcsönzési rendszerben jelenleg egyetlen gyógyászati segédeszköztípus szerepel**: a személyes gyógykezelő eszközök csoportjába tartozó, légzésterápia segédeszközeinél feltűntetett oxigénkoncentrátorok.

A Linde Gáz Magyarország Zrt., Elektro-oxigén Kft. és a Messer Hungarogáz Kft. által forgalmazott oxigénkoncentrátorok egy hónapos kölcsönzési díja 7146 és 7463 Ft-os összeg közötti, amelyre 98%-os támogatást biztosít az OEP.

Az oxigénkoncentrátorok közgyógyellátási támogatása értelmében a fennmaradó 2%-os mértékű kvázi betegtérítési díjat a költségvetés fedezi, így a betegek gyakorlatilag térítésmentesen jutnak ideiglenesen az eszközhöz.

Egyes – jogszabályban meghatározott – gyógyászati segédeszközök esetében jelenleg is lehetőség van azok **meghatározott időszakra vonatkozó, tb támogatással való kölcsönözésére is**. A kölcsönzési díjhoz az ún. közfinanszírozás alapjául elfogadott kölcsönzési díj áfával megnövelt 0, 50, 70, 80, 90 vagy 98%-ának megfelelő összegű támogatást nyújt az egészségbiztosító, ha azt az orvos vényen rendeli.

**Ápolási gyógyászati segédeszközök esetében** a kölcsönzés időtartama egy beteg esetében tizenkét hónapon belül minimum két hét, maximum három hónap, mely egy alkalommal további három hónappal meghosszabbítható.

**A kölcsönzés jelenleg hatályos főbb feltételei**

* A kölcsönzési díj ellenében a tb támogatással kölcsönzést nyújtó szolgáltatónak biztosítania kell a kölcsönzött eszköz szükség szerinti házhozszállítását, használatba adását, üzembe helyezését, az eszköz használatának betanítását, az eszköz visszaszállítását, tisztítását és fertőtlenítését, az adminisztrációt, a kapcsolattartást, valamint szükség szerint az eszközök javítását, karbantartását, pótlását.
* Ápolási gyógyászati segédeszközt kölcsönözni ún. kölcsönző központban lehet, ilyen tevékenységet sem gyógyszertárban, sem gyógyászati segédeszköz szaküzletben nem lehet folytatni. A kölcsönző központban valamennyi, tb támogatással kölcsönözhető ápolási gyógyászati eszköztípus kölcsönzésének lehetőségét biztosítani kell.
* A kölcsönzött ápolási gyógyászati segédeszközök meghibásodása esetén – amennyiben az eszköz helyszíni javítása nem lehetséges – a kölcsönbe adó köteles a bejelentést követő 48 órán belül, a hét utolsó munkanapján érkezett bejelentés esetén a következő hét első munkanapján csereeszközt biztosítani.
* A kölcsönbe adónak biztosítania kell továbbá telefonos ügyfélszolgálat működtetését, az eszköznek a kölcsönzési igény beérkezésétől számított 48 órán belül, a hét utolsó munkanapján érkezett bejelentés esetén a következő hét első munkanapján történő házhoz szállítását, a beteg otthonában az eszköz üzembe helyezését és használatának betanítását, majd az eszköz visszaszállítását, illetve ügyfélszolgálat keretében – munkaidőben – szakmai tanácsadást is.
* A tb támogatással kölcsönző beteg vagy meghatalmazottja a szaküzletben és a kölcsönző-központban szóban vagy írásban (vásárlók könyvében) panaszt tehet. A vásárlók könyvét a szaküzletben és a kölcsönző központban is jól látható és hozzáférhető helyen kell elhelyezni. Panasszal lehet még fordulni a fogyasztóvédelmi hatósághoz illetve a területi gazdasági kamarák mellett működő békéltetőtestülethez is a tb támogatással igénybe vehető kölcsönzés során felmerült sérelmezett ügyek esetén[[16]](#footnote-16).

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatai szerint a 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló eszközcsoportra jut a társadalombiztosítási források 88%-a, az 5 legnagyobb kiáramlású eszközcsoportra pedig a források 64%-a.

A **kölcsönzési modellben releváns** eszköcsoportonkénti támogatáskiáramlás-összegzőt éves támogatáskiáramlás és felírt eszközmennyiség alapján az alábbi kimutatás mutatja be:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***MEGNEVEZÉS*** | **TÁM. KIÁRAMLÁS 201009-201108 (Ft)** | **MENNYISÉG (db) 201009-201108** | **TÁM. KIÁRAMLÁS 201109-201208 (Ft)** | **MENNYISÉG (db) 201109-201208** |
| *INGERLŐK* | 108 479 788 | 3 061 | 106 284 340 | 2 920 |
| *GERINCORTÉZIS-RENDSZEREK* | 512 083 640 | 44 872 | 548 424 567 | 47 556 |
| *FELSŐ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI (TESTEN VISELT)* | 48 910 202 | 13 594 | 52 854 684 | 15 064 |
| *ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI* | 88 382 375 | 14 999 | 102 149 185 | 18 933 |
| *TÉRDORTÉZISEK* | 501 640 423 | 25 941 | 423 817 658 | 24 825 |
| *HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK* | 235 432 933 | 22 794 | 237 651 151 | 22 845 |
| *MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK* | 75 097 605 | 6 529 | 74 365 779 | 6 503 |
| *EGY ÉS KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK* | 429 332 213 | 108 461 | 449 677 929 | 108 372 |
| *KEREKESSZÉKEK* | 778 670 402 | 10 083 | 790 842 973 | 10 283 |
| *ÜLŐBÚTOROK* | 480 048 091 | 7 908 | 524 695 956 | 8 028 |
| *ÁGYAK* | 63 598 163 | 5 685 | 61 956 632 | 5 472 |
| *TÁMASZTÓESZKÖZÖK* | 12 136 953 | 6 171 | 12 583 441 | 6 289 |
| *MINDÖSSZESEN* | 3 333 812 788 | 270 098 | 3 385 304 295 | 277 090 |

* **A legnagyobb éves támogatáskiáramlást** a következő eszközcsoportok generálták: *1) kerekesszéke; 2) gerincortézis-rendszerek; 3) ülőbútorok; 4) karral működtetett, járástsegítő eszközök; 5) térdortézisek*
* **A legnagyobb éves kiváltott mennyiséget** generáló eszközcsoportok a következők voltak: *1) ágyak; 2) karral működtetett, járástsegítő eszközök; 3) gerincortézis-rendszerek; 4) térdorézisek; 5) higiénés eszközök*

A kölcsönzés szempontjából a leginkább releváns eszközcsoportok (éves betegforgalom és funkcionalitás alapján) szakmai és igénybevételi megfontolások alapján az alábbiak:

* ***Higiénés eszközök***
* Fix szobai WC-k
* Gördíthető szobai WC-k fékkel
* WC-magasítók
* ***Mosdási, fürdési és zuhanyzási segédeszközök***
* Fix fürdőkádülőkék
* Kifordítható fürdőkádülőkék
* ***Egy és két karral működtetett, járást segítő eszközök***
* Állítható járóbotok funkcionális T-markolattal
* Állítható, anatómiai fogantyús járóbotok
* Állítható fém könyökmankók
* Állítható fém hónaljmankók
* Háromlábú botok markolattal
* Állítható, nem összecsukható járókeretek
* Állítható, összecsukható járókeretek
* Guruló járókeretek
* ***Kerekesszékek***
* Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecsukható standard kerekesszékek
* ***Ülőbútorok***
* Egylégkamrás antidecubitus-ülőpárna
* Kétlégkamrás antidecubitus-ülőpárna
* Antidecubitus-párnák kerekesszékekhez
* ***Ágyak***
* Antidecubitus-matracok
* ***Támasztóeszközök***
* Egyenes kapaszkodók
* Fürdőkád-kapaszkodók

***A bemutatott eszközök kölcsönzési modellbe való vonását alátámasztja, hogy 1) az eszközökre jutó érintett betegszámok országos és megyei szinten is kimagaslók; 2) a vázolt eszközök higiéniai szempontból kölcsönzésre a leginkább alkalmasak; 3) a betegek számára nagyobb kölcsönzési hajlandóságot feltételeznek szemben az ortizésekkel.***

Nagyban **különböznek egymástól a gyógyászati segédeszközök** aszerint, hogy:

* egyszer használatosak,
* rövid használati idejűek,
* avagy tartós használati célúak.

1. Az **egyszer használatos eszközök** a beteg szervezetével közvetlen kapcsolatba kerülnek, és használat után **újbóli használatra nem alkalmasak**. Egységáruk jellemzően nem magas, azonban a tartós rászorultság miatt összességében jelentős terhet rónak a betegekre.
2. A **rövid használati idejű** eszközök **többször is felhasználhatók** ugyan, de viszonylag hamar – néhány hónap alatt – elhasználódnak. Áruk közepes, és a rászorultság időtartama is változó.
3. A **tartós használati célú** eszközök a betegeket hosszú időn keresztül, jellemzően éveken át szolgálják. Áruk magas, így egyszeri megvásárlásuk is igen nagy terhet ró az érintettekre.

A projekt szempontjából a **tartós használati célú** eszközök relevánsak (mind élettartamuk, mind a betegek igényeit figyelembe véve), általuk biztosítható a kölcsönzési rendszer fenntartható működtetése.

A tartós használati célú eszközökön belül alapvetően eltérnek egymástól az **egyedi méretvétel** alapján rendelésre készített, az **adaptív**, valamint a **standard** eszközök.

1. Az **egyedi méretvétel** alapján rendelésre készített eszközök a beteg számára testre szabottan készülnek, specializált műhelyekben és gépekkel (pl.: végtagprotézis vagy ortopéd cipő).
2. Az **adaptív eszközök** sorozatgyártásúak, de ezeket az eszközöket a beteg kiszolgálása során a beteg testmérete, testalkata és igényei szerint méretre igazítják, beállítják (pl.: hallókészülékek, illetve számos kerekesszék-típus)
3. **Standard eszközök** egy méretváltozatban készülnek vagy méretsorozatosak (azaz ugyanaz a termék több méretváltozatban érhető el a betegek számára.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Egyszer használatos**  **eszközök** | **Rövid használat**  **idejű eszközök** | **Tartós használati célú**  **eszközök** |
| Egységár | Általában alacsony | *Közepes* | Magas vagy igen magas |
| Szükséges mennyiség | Nagy (folyamatos felhasználás) | *Alacsony (néhány*  *eszköz közepes időre)* | Alacsony (egy eszköz igen hosszú időre) |
| Egy eszköz élettartama | Igen rövid (1-3 nap) | *Rövid (3-12 hó)* | Hosszú (1-10 év) |
| Rászorultság időtartama | Hosszú, sokszor egész életen át | *Változó* | Hosszú, sokszor egész életen át |
| Eszköz jellege | Sorozatgyártású | *Sorozatgyártású vagy*  *(ritkábban) adaptív* | Sorozatgyártású, adaptív vagy egyedi gyártású |
| Betegek informáltsága | Edukált vagy passzív betegek | *Edukált vagy*  *passzív betegek* | Jellemzően edukált betegek |

***A projekt szempontjából leginkább releváns gyógyászati segédeszköz típusok a tartós használat idejű eszközök, a kölcsönzés keretében tervezett 3-6 hónapos kölcsönzési időnek megfeleltetve (jellemzően egy eszköz akár 5-15 beteget is kiszolgálhat élettartama lejártáig).***

Jelen pályázat részeként kialakítandó kölcsönzési rendszer által biztosítandó **eszközök** jelenleg jellemzően az OEP által **50%, 70% és 80%-os kulccsal támogatottak**, valamint többségük **közgyógy-támogatással is igénybe vehető**, azaz a szociálisan leginkább rászorulók részére térítési díj nélkül biztosíthatóak.

Az eszközcsoportok összegzően az alábbiak:

* Ingerlők (hálózatról, vagy elemmel működő, nem ortézisként használt izomingerlők),
* gerincortézis-rendszerek (traumás gerincortézis, nyakortézisek),
* testen viselt, a felső végtagok ortézis rendszerei (műanyag kézrögzítők, gumiszövetes, fémmerevítésű kézrögzítők, műanyag csuklórögzítők, műanyag csukló-kéz rögzítők, műanyag palmáris alkarsínek, gumiszövetes, fémmerevítésű könyökortézisek, műanyag váll-könyök rögzítők),
* az alsó végtagok ortézis rendszerei (fémmerevítésű méretsorozatos boka-láb ortézisek, boka-láb ortézisek lábszártörésre, adaptív térdortézisek gumiszövetes oldalsínnel, adaptív térdortézisek gumiszövetes, szabályozható mozgásterjedelmű oldalsínnel),
* higénés eszközök (fix szobai WC-k, gördíthető szobai WC-k fékkel, WC-magasítók),
* mosdási, fürdési és zuhanyzási segédeszközök (fix fürdőkádülőkék, kifordítható fürdőkádülőkék),
* egy karral működtetett járást segítő eszközök (fix és állítható járóbotok funkcionális T-markolattal, állítható, anatómiai fogantyús járóbotok, állítható fém könyökmankók, állítható fém hónaljmankók, háromlábú botokés négylábú markolattal),
* két karral működtetett járást segítő eszközök (állítható, összecsukható és nem összecsukható járókeretek, lépegető járókeretek, lépcsőnjáró járókeretek, Guruló járókeretek),
* kerekesszékek (gyermek és felnőtt kézi kerekesszékek, gyermek és felnőtt kerekesszékek súlyosan mozgásfogyatékosok részére, kétkezes, hátsókerék-meghajtású, merevvázas standard kerekesszékek, kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecsukható standard kerekesszékek),
* ülőbútorok (módosított lábtartókm háttámaszok, kartámaszok kerekesszékekhez, egy-, két-, és négylégkamrás antidecubitus-ülőpárna, antidecubitus-párnák kerekesszékekhez),
* ágyak (antidecubitus-matracok, antidecubitus-matracok kézipumpával),
* támasztóeszközök (kapaszkodókeretek WC-hez, egyenes kapaszkodók, zuhanykapaszkodók, fürdőkád-kapaszkodók).

A bemutatott **eszközcsoportok által érintett betegszámok**at 2010.09 – 2011.08, illetve 2011.09-2012.08 között vizsgáltuk ISO10 szerinti besorolás alapján (forrás: OEP adatbázis).

A bemutatott betegszámok tartalmazzák mind a műtétet követő, mind a konzervatív kezelést követő, eszközfelírást igénylő betegek számát. A betegszámokat MAT TAJ adatok (adott hónapban és az azt megelőző 11 hónapban az egyedi betegszámok összege) elemzése alapján közelítettük. Mivel egy fő több eszközt is kiválthat, mindezért a csoportonként kalkulált betegszám nem egyezik meg a kiváltott eszközök mennyiségével.

***Összegző megállapítások a vizsgált eszközcsoportok körében***

* A teljes vizsgált eszközkört érintő betegszám nagysága 2010.09 – 2011.08 között: 244.087
* A teljes vizsgált eszközkört érintő betegszám nagysága 2011.09 – 2012.08 között: 250.742
* A legnagyobb betegszámot érintő eszközök a következők (csökkenő sorrendben):
* Adaptív ágyék-keresztcsont ortézisek
* Állítható járóbotok funkcionális T-markolattal
* Állítható fém könyökmankók
* Méretsorozatos ágyék-keresztcsont ortézisek vászonból vagy gumiszövetből
* Adaptív térdortézisek gumiszövetes oldalsínnel
* Fémmerevítésű méretsorozatos boka-láb ortézisek
* Állítható, összecsukható járókeretek
* WC-magasítók
* Gumiszövetes, fémmerevítésű kézrögzítők
* Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecsukható standard kerekesszékek

A vizsgált eszközcsoportokat érintő **éves átlagos 250.000-as betegszám** magában foglalja mind a konzervatív, mind a műtétes beavatkozást követően segédeszköz igénybe vevő betegkört.

***A műtétes beavatkozáson átesett betegek számát a releváns műtéti beavatkozások által érintett betegszámok elemzésével közelítettük. Ennek értelmében évente átlagosan 110.000 főn végeznek olyan műtéti beavatkozást, amelyet követően a bemutatott eszközök felírása releváns lehet. A műtéten átesett betegek száma a teljes releváns betegkör átlagosan 45%-át teszi ki.***

A ténylegesen ellátható betegkör becsléséhez további korrekciók szükségesek, mivel:

* A bemutatott igénybevétel tartalmazza a konzervatív kezelést követő eszközigényt is
* Nem feltételezhető, hogy minden beteg él a kölcsönzés lehetőségével
* Nem feltételezhető, hogy régiós szinten minden betegigény szervezeti oldalról gazdaságosan, betegoldalról a kényelmi szempontokat is figyelembe véve kielégíthető

További korrekciós elemként vontuk be a kalkulációs modellbe az **eszközfelírást indikáló diagnózisokat**. Ennek értelmében az eszközcsoportokra vonatkozó teljes érintett betegcsoportból az 5 leggyakoribb diagnózis (BNO) által érintett betegkört vettük figyelembe.

A kalkuláció során az elsődleges fókuszt a konvergencia régiók adják, mindezért a Közép-magyarországi Régió által érintett betegszámot az elérendő betegkörnél nem vettük figyelembe.

Az elemzés és kapacitáskalkuláció logikáját az alábbi ábra szemlélteti:



Az alábbi táblázat a releváns, műtéti beavatkozásokon átesett, leggyakoribb diagnózisú konvergencia régióban élő betegek számát mutatja be, ahol a kölcsönzési hajlandóság 50%-os (azaz a betegek 50%-a kölcsönzést, 50%-a a vásárlást preferálja):

**Javasolt eszközkör által érintett esetszámok kalkulációja:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEGNEVEZÉS** | **TELJES RELEVÁNS ESTSZÁM** | **MŰTÉTI BEAVATKOZÁSON ÁTESETT BETEGEK SZÁMA** | **5 LEGGYAKORIBB DIAGNÓZIS RÉSZARÁNYA A TELJES BETEGKÖRBEN** | **MŰTÉTI BEAVATKOZÁSON ÁTESETT LEGGYAKORIBB DIAGNÓZISÚ ESETEK SZÁMA** | **KMR ESETEK MEGOSZLÁSA (%)** | **KMR ESETEK SZÁMA** | **KONVERGENCIA RÉGIÓK ESETSZÁMA** | **BECSÜLT KÖlCSÖNZÉSI ARÁNY (50%)** |
| ***HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fix szobai WC-k | 6305 | 4 934 | 83,45% | 4 117 | 28,51% | 1 174 | 2 944 | **1 472** |
| Gördíthető szobai WC-k fékkel | 2464 | 1 928 | 83,45% | 1 609 | 36,55% | 588 | 1 021 | **510** |
| WC-magasítók | 14055 | 10 999 | 83,45% | 9 179 | 38,72% | 3 554 | 5 625 | **2 812** |
| ***MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fix fürdőkádülőkék | 1557 | 1 218 | 85,88% | 1 046 | 36,81% | 385 | 661 | **331** |
| Kifordítható fürdőkádülőkék | 4955 | 3 878 | 85,88% | 3 330 | 36,47% | 1 214 | 2 116 | **1 058** |
| ***EGY ÉS KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Állítható járóbotok funkcionális T-markolattal | 22574 | 17 665 | 49,17% | 8 686 | 33,60% | 2 919 | 5 768 | **2 884** |
| Állítható, anatómiai fogantyús járóbotok | 2335 | 1 827 | 49,17% | 898 | 49,12% | 441 | 457 | **229** |
| Állítható fém könyökmankók | 20665 | 16 172 | 49,17% | 7 952 | 38,16% | 3 034 | 4 917 | **2 459** |
| Állítható fém hónaljmankók | 1992 | 1 559 | 49,17% | 766 | 43,79% | 336 | 431 | **215** |
| Háromlábú botok markolattal | 3963 | 3 101 | 49,17% | 1 525 | 32,63% | 498 | 1 027 | **514** |
| Állítható, nem összecsukható járókeretek | 9896 | 7 744 | 49,17% | 3 808 | 30,42% | 1 158 | 2 649 | **1 325** |
| Állítható, összecsukható járókeretek | 14441 | 11 301 | 49,17% | 5 557 | 40,42% | 2 246 | 3 311 | **1 655** |
| Guruló járókeretek | 8221 | 6 433 | 49,17% | 3 163 | 37,11% | 1 174 | 1 989 | **995** |
| ***KEREKESSZÉKEK*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecsukható standard kerekesszékek | 10032 | 7 851 | 94,81% | 7 443 | 38,83% | 2 890 | 4 553 | **2 276** |
| ***ÜLŐBÚTOROK*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egylégkamrás antidecubitus-ülőpárna | 2785 | 2 179 | 100% | 2 179 | 35,57% | 775 | 1 404 | **702** |
| Kétlégkamrás antidecubitus-ülőpárna | 2421 | 1 895 | 100% | 1 895 | 75,62% | 1 433 | 462 | **231** |
| Antidecubitus-párnák kerekesszékekhez | 1927 | 1 508 | 100% | 1 508 | 40,01% | 603 | 905 | **452** |
| ***ÁGYAK*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antidecubitus-matracok | 5451 | 4 266 | 100% | 4 266 | 33,57% | 1 432 | 2 834 | **1 417** |
| ***TÁMASZTÓESZKÖZÖK*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyenes kapaszkodók | 4635 | 3 627 | 74,39% | 2 698 | 33,01% | 891 | 1 808 | **904** |
| Fürdőkád-kapaszkodók | 1084 | 848 | 74,39% | 631 | 28,16% | 178 | 453 | **227** |
|  | **141 758** | **110 934** |  | **72 257** |  | **26 923** | 1. **34** | 1. **67** |

A bemutatott paraméterek alapján a **releváns éves esetszám eléri a 22.000-et**, azonban a régiós eléréseket, igényelt eszközmennyiséget, közlekedési viszonyokat, illetve a központok gazdaságos működését is szem előtt tartva, a tényléges igénybevevői kör alacsonyabb.

Amennyiben a központ *elsődleges* célcsoportjának a kölcsönzési centrum 50 km-es sugarú elérési körét vesszük, úgy az eszközök kiszállítása 60 percen belül tud teljesülni, továbbá a betegek a kijelölt kórházakban is hozzájuthatnak a bérelt eszközökhöz. Ilyen módon a szolgáltatás mind szervezeti, mind betegoldalról teljesíti a hatékonyság és könnyű elérhetőség feltételeit.

A fenti feltételekhez társítva a gazdaságos eszközkihelyezés kritériumát (vagyis, hogy milyen értékű eszköz vagy eszközcsomag esetén gazdaságos a kölcsönzés), **közel 35%-os hozzáférési arányt prognosztizálunk.** Mindezek értelmében a releváns igénybevevői kör közel egyharmada lenne elérhető hatékonyan. A bemutatott elérési paraméterek figyelembe vételével eszközcsoportonként a becsült kliensszámok az alábbiak:

**Javasolt eszközkör által elérhető reális esetszámok:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISO 10** | **MEGNEVEZÉS** | **TERVEZETT ÉVES ESETSZÁM** |
|  | ***HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK*** |  |
| **0912030303** | Fix szobai WC-k | 515 |
| **0912030603** | Gördíthető szobai WC-k fékkel | 179 |
| **0912150303** | WC-magasítók | 984 |
|  | ***MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK*** |  |
| **0933030303** | Fix fürdőkádülőkék | 116 |
| **0933030603** | Kifordítható fürdőkádülőkék | 370 |
|  | ***EGY ÉS KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK*** |  |
| **1203030603** | Állítható járóbotok funkcionális T-markolattal | 1 009 |
| **1203030606** | Állítható, anatómiai fogantyús járóbotok | 80 |
| **1203060303** | Állítható fém könyökmankók | 861 |
| **1203120303** | Állítható fém hónaljmankók | 75 |
| **1203160303** | Háromlábú botok markolattal | 180 |
| **1206030303** | Állítható, nem összecsukható járókeretek | 464 |
| **1206030603** | Állítható, összecsukható járókeretek | 579 |
| **1206060303** | Guruló járókeretek | 348 |
|  | ***KEREKESSZÉKEK*** |  |
| **1221060603** | Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecsukható standard kerekesszékek | 797 |
|  | ***ÜLŐBÚTOROK*** |  |
| **1809420303** | Egylégkamrás antidecubitus-ülőpárna | 246 |
| **1809420306** | Kétlégkamrás antidecubitus-ülőpárna | 81 |
| **1809420312** | Antidecubitus-párnák kerekesszékekhez | 158 |
|  | ***ÁGYAK*** |  |
| **1812180303** | Antidecubitus-matracok | 496 |
|  | ***TÁMASZTÓESZKÖZÖK*** |  |
| **1818060303** | Egyenes kapaszkodók | 316 |
| **1818060903** | Fürdőkád-kapaszkodók | 79 |
|  |  | 1. **933** |

***A fentiek értelmében a centrumok éves szinten közel 8.000 kölcsönzési igényt tudnak reálisan kielégíteni (havonta 660-at, centrumonként átlagosan 110-et). Mindez az egy főre jutó eszközfelírási arány alapján (1,1 felírt eszköz/fő) 8.800 darab éves eszközkölcsönzést feltételez.***

**1.2.2 A projekt szükségességét alátámasztó probléma bemutat****ása**

Ebben a fejezetben elsősorban a gyógyászati segédeszköz ellátás problémáira fókuszálunk, mert ennek a problémahalmaznak a felszámolása jelenti a projekt egyik fő célkitűzését. A problémák bemutatása egyben tágabb kitekintést nyújt az egészségügyi és a szociális ellátórendszer kapcsolódó problémáira is. A rendszer mindenképpen számos problémával küzd:

* A magyarországi rendszer a szemléletében elavult **„elfektető modellre”** alapul, amely nem megfelelően szabályozott, illetve áttekinthetetlen;
* a hazai modell a gyógyászati segédeszközöket használókról azt feltételezi, hogy nem képesek életük önálló vezetésére;
* a hazai modellben résztvevők állapota gyakran romlik az ellátás során, a rászorulók **nem nyernek ösztönzést** a felépülésre, a társadalomba való visszailleszkedésre;
* a források jelentős hányada a **nehezen rehabilitálható**, aktív életvitelüket visszanyerni korlátozottan akaró **páciensekre kerül allokálásra**;
* a hibás alapattitűd miatt sokszor érdemi **életminőség-javulás nem érhető el**;
* az eszközellátást általában **nem kísérik megfelelő szolgáltatások**,
* jellemzően **nem jut szerephez** a tényleges – orvos által támogatott - **rehabilitáció**.

A ma Magyarországon működő **juttatási szisztéma túlzottan az egészségügyben létrejött döntési folyamatokra épít**. Az egészségügyi döntési mechanizmusokba csak a finanszírozó és a forgalmazó érdekei érvényesülnek, némi orvos szakmai szempont figyelembe vételével. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy **finanszírozó és forgalmazó dönti el, hogy adott évben mit tart támogatandónak**, egyes termékekre mekkora összeget szán. A **támogató technológiák magyar biztosítási rendszerének jellemzői**:

* Eszközfelírás a háziorvos által, eszköz kiválasztása a támogatotti listáról, eszköz biztosítása a forgalmazó által;
* drága eszközök esetén OEP ellenjegyzés;
* kölcsönzés csak 1-2 drága eszköz esetében;
* javítás nem megoldott, nincs csereeszköz;
* sok eszközcsoport nem támogatott, nehézkes az új eszközök befogadása;
* sok a feleslegesen kiutalt eszköz;
* nincs különálló forgalmazási rendszer a nem egészségügyi eszközökre;
* nincs megfelelő képzés az eszközhasználatra.

Az **Egészségbiztosítási Pénztár döntési rendszer**ében a gyógyszerügyön belül található, mint alosztály a támogató technológiát biztosító eszközök részlege. A Pénztár koncepciója, hogy a **költségeket vissza kell fogni** és a juttatási rendszernek orvos szakmai szempontból indokoltnak kell lennie.

A két szemponttal nincs nagyobb baj, de jelzi, hogy fiskális szempontok és a modern eszköz jutatáshoz érvényesítéséhez szükséges **más szakmai szempontok nem kapnak helyet**. **Kimarad** a szűkebb és tágabb **társadalmi környezet szempontja**, követelmény rendszere, kimarad az **ergonómia követelmény rendszere**, a s kimarad a **felhasználók igényeinek figyelembe vétele** is.

Véleményünk szerint Magyarországon **paradigmaváltásra van szükség** s nem csak az alapelvek megfogalmazása szintjén, hanem az eszköz juttatási rendszer minden napi gyakorlatában. **A támogató technológia nem csupán költség, befektetés**. Befektetés e rehabilitációba, a társadalmi integrációba, a munkaerőpiacba, az egyes emberbe, akiről azt feltételezzük, fogyatékosságával együtt értékes, a társadalom számára értéket termelő lehet ezzel a befektetéssel.

**Hazai segédeszköz-ellátás problématérképe:**



*Nem tisztázott, a hazai*

*GYSE*

*-*

*ellátás*

***küldetése és célja***

*az egészségügyi*

*ellátásokon belül*



*Nem világos, hogy a*

*GYSE*

*-*

*ellátás*

***miként kapcsolódik a***

***szociálpolitikához és a***

***vállalkozáspolitikához***



*Nincsenek kijelölve*

***a***

***priorizált***

***betegcsoportok és***

***eszközcsoportok***



*A*

*betegek*

***nem jutnak***

***hozzá***

*a számukra*

*szükséges*

***információhoz***



*Nem megoldott a*

***minőségi kontroll***



*A betegek által átmeneti ideig*

*használt eszközök kölcsönzése vagy*

*tartós használatba adása nem*

*megoldott*



*A*

*GYSE*

*-*

*ellátás*

*felszerelt és speciális*

*szakismeretekkel rendelkező*

*centrumok helyett*

***szétaprózottan***

***történik***



*Az*

***orvosok***

***GYSE***

***-***

***vel***

***kapcsolatos***

***ismeretei***

*nem kielégítőek*



*A támogatási rendszer nem veszi*

*figyelembe az eszközökhöz kapcsolódó*

***szolgáltatások fokozódó***

***jelentőégét***



**Átfogó stratégia hiánya, rövid**

**távú szemlélet**



**Minőségi helyett mennyiségi**

**szemlélet**



**Innovatív megoldások hiánya,**

**bürokratikus**

**túlszabályozottság**

A bemutatott problématérkép alapján az alábbi **főbb anomáliák azonosíthatók**:

1. A legfőbb probléma a **gyógyászati segédeszköz-stratégia hiánya** - nem tisztázott, hogy mi a hazai gyógyászati segédeszköz-ellátás küldetése és célja az egészségügyi szolgáltatásokon belül, és ez hogyan kapcsolódik a krónikus ellátáshoz, az intézményekben történő gondozáshoz, valamint az otthonápoláshoz.
2. **Nincsenek kijelölve a priorizált betegcsoportok és eszközcsoportok**, így a különböző egészségkárosodások és termékek támogatása nagyrészt szakmapolitikai automatizmusok, valamint az érintett gyártók és forgalmazók érdekérvényesítő képességétől függ.
3. A hiányzó fókuszok miatt a gyógyászati segédeszközök támogatási rendszerébe **szociálpolitikai és vállalkozáspolitikai szempontok keverednek**. A gyógyászati segédeszköz-stratégia hiánya tehát alacsony ellátási minőséget, kiszolgáltatott betegeket, rövid távú szemléletet és összehangolatlan szabályozói intézkedéseket eredményez.
4. Az **ellátórendszer szabályozása nem megfelelő** –termékismertetés és betegtájékoztatás jogszabályi előírásai indokoltak; a magyarországi orvos- és gyógyszerészképzésben a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos ismeretek egyáltalán nem szerepelnek. Az orvosok ismeretei általában nem elegendőek a lehetséges terápiás alternatívák egymással való összevetéséhez.
5. Az ellátórendszeren belül nem megoldott a forgalmazott eszközök **minőségi kontrollja**, a nem-megfelelő eszközök és gyártók kiszűrése;
6. A támogatási **rendszer súlyos hiányossága, hogy középpontjában nem a betegek, hanem a termékek állnak**. A mai támogatási rendszer gerincét az OEP támogatási listája adja, amely támogatási paraméterekkel együtt tételesen tartalmazza, hogy mely eszközöket milyen egészségkárosodás esetén, mely orvos rendelheti. Azon egészségkárosodások esetén, ahol a páciensnek nem egy eszközre, hanem egy lehetséges terápiás megoldásra van szüksége, ez a logika igen rugalmatlannak bizonyul.
7. Az eszközalapú támogatási rendszer ráadásul nem veszi figyelembe az **eszközökhöz kapcsolódó szolgáltatások** fokozódó jelentőségét. Emiatt szükség volna a termékekhez kapcsolódó elvárt szolgáltatáscsomagok definiálására, és a támogatásban történő figyelembe vételükre (pl. betanítás felhasználók és felíró orvosok részére).
8. A magyarországi támogatási rendszerben minden gyógyászati segédeszköz az első rendeléskor automatikusan a betegek tulajdonába kerül, függetlenül a használat várható időtartamától – **kölcsönzési rendszer nem vált az ellátórendszer szerves részévé**.
9. A támogatási rendszer súlyos hiányossága, hogy mindmáig **nem sikerült konzisztens szabályozási gyakorlatot kialakítani** arra, hogy milyen gyógyászati segédeszközt milyen típusú intézményben célszerű rendelni a betegek számára – szakosított centrumokban történő ellátás hiánya
10. Hiányoznak a hazai rendszerből a **folyamatba épített kontrollok**. on-line monitoring rendszerek.

Az ellátó-intézményben műtéti beavatkozáson átesett betegek gyógyászati segédeszközzel történő ellátása igen sok esetben az **ellátó-intézményben jelen lévő gyógyászati segédeszköz szaküzlet által történik**. Ez a gyakorlat alapjaiban ugyan megfelelhet a hatályos jogszabályoknak, azonban **számos morálisan és jogilag is vitatható rendszerelemet eredményez**:

**Jogszabályi hiányok, jogalkotói szándéktól eltérő szolgáltatói magatartás**

*A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet* (*továbbiakban: 14/2007 EÜM rendelet*) 12. §-a értelmében a beteg rehabilitációjához, végleges ellátásához szükséges eszközt – *a betanítás érdekében* – már az ellátó-intézményben való benntartózkodás idejére is fel lehet írni a beteg számára. A kórház területén működő gyógyászati segédeszköz szaküzletből való rendelés a beteg számára kényelmi szempontból ugyan könnyebbséget jelent, azonban sokszor **a beteg nem látja a vényt annak ellenére, hogy a rendelt eszköz a tulajdonába kerül**. Mindez azért fordulhat elő, mert bizonyos esetekben **az orvosok a vényeket közvetlenül adják le a gyógyászati segédeszköz üzletben**, vagy az üzlet alkalmazottja gyűjti be azokat az osztályon jutalékért („vénypénzt”) cserébe. A bemutatott folyamat mind morálisan, mind jogszabályi szinten (14/2007 EÜM rendelet 14. § (1) bekezdése) egyaránt kifogásolható.

További problémaként jelentkezik a jelenlegirendszerbena **térítési díj-elengedés gyakorlata.** Amennyiben a vény a beteg tudta nélkül jut a gyógyászati segédeszköz üzletbe, és ennek nyomán kerül az eszköz a beteghez, akkor egyes esetekben a térítési díjat nem kérik el a betegtől sem az ápolás folyamán sem utólag.

**A beteg választási szabadságának korlátozása**

**Sérül a beteg márkaválasztási szabadsága** a gyógyászati segédeszközök felírása kapcsán. Ugyan a nagyobb intézményekben több konkurens cég is jelen lehet - *és ez elviekben növeli a választási lehetőségek számát* -, azonban a kórház területén gyógyászati segédeszközöket forgalmazó beszállítók kiválasztása a legtöbb esetben nem transzparens és sokszor informális úton történik.

Amennyiben az intézményekben eleve egy szaküzlet működik, fokozottan sérül a beteg eszközválasztási szabadsága. Az osztályos orvosnak alapvetően jogában áll olyan eszközt is felírni, amely helyben nem elérhető, ezt azonban – *anyagi ellenérdekeltségén túl* – a kényelmetlenségek elkerülése miatt sem teszi.

**A beteg állapotát követni nem képes, rugalmatlan jelenlegi eszközellátás**

A jelenleg működő gyógyászati segédeszköz rendszerrel kapcsolatosan felmerülő további probléma **a beteg állapotához időben nem optimalizált, rugalmatlan eszközválasztás**. A műtéti beavatkozások traumatológiai, ortopédiai és sebészeti osztályokon történnek. A nagyobb műtétek (*pl. egy combnyaktörés idős korban, vagy egy súlyos baleset*) után a beteg az osztályról jellemzően átkerül rehabilitációs osztályra (*esetleg egy külön szakkórházba*), ahol 7-21 ápolási nap után bocsájtják el. A beteg állapota, sebe, mozgásképessége ez idő alatt folyamatosan változik. Azon Ennek következtében az orvos által a műtétet követően felírt eszköz nem szükségképp lesz optimális számára 1-2-4 hét távlatában, illetve a kórházból történő elbocsátását követően.

Jelenleg csupán a jól felszerelt (*széleskörű eszközkészlettel rendelkező*) kórházakban van lehetőség — a kórházi tartózkodás során — a beteg állapotához időlegesen társuló igényt többé-kevésbé rugalmasan lekövető eszközellátás lebonyolítására, azonban nem megfelelő eszközfeltételek esetében (*pl.: városi kórházak, szakkórházak*) egyértelműen a kölcsönzés oldhatja meg a betegség stádiuma alapján folyamatosan változó igények kielégítését.

**A jelenlegi kezelésbe bevont, támogatott eszközkör szűkössége**

Problémaként merül fel a segédeszköz-ellátás kapcsán a beteg-rehabilitáció elégtelen eszközzel történő támogatása. A **mozgás-rehabilitációban jelenleg hozzáférhető eszközök köre korlátozott**, a támogatási listán nem szerepel számos kórházi, otthoni rehabilitációt segítő eszköz (*pl.: hidraulikus és elektromos betegemelők/mozgatók, kádlift, elektromos gyógyászati és betegápoló ágyak, rámpa, riasztó, jeladó).* Különösen aggasztó a helyzet a gyermekek mozgását és táplálását elősegítő eszközök esetében, mivel a jelenlegi rendszer nem kiforrott és nem egységes stratégia mentén támogatja a fiatalabb generáció segédeszköz ellátását. Az egységes szemlélet hiánya és az ebből következő, főleg egyedi engedélyek alapján támogatott eszközök, nehezítik a szülők és hozzátartozók, valamint a fejlesztést végző szakemberek munkáját.

A társadalombiztosítással elérhetővé tett **otthoni rehabilitáció elterjedését a jelenlegi finanszírozási és ellátói struktúra nem támogatja**, annak ellenére, hogy az otthoni szakápolás keretében vagy egyénileg végzett rehabilitáció (pl.: mozgásgyakorlatok) a beteg gyógyulásához nagyban hozzá tudna járulni. Ezzel elkerülhető lenne a beteg műtétet követő otthoni állapotromlása okán felmerülő újbóli fekvőbeteg-ellátás igénye.

Az otthonápolási eszközök elterjedését gátolja továbbá, hogy az otthonápolási szolgáltatók jellemzően nem rendelkeznek széles eszközparkkal. A kölcsönzés a probléma feloldását nagyban tudná támogatni.

Az **alábbiakban felsorolt plusz problémák a napi tapasztalatokból adódnak**, részletekbe menő empirikus kutatás nem áll mögöttük, így értelemszerűen előfordulnak általánosítások is. De úgy érezzük, hogy ezek bemutatása nélkül nem lehetséges a problémák megoldása, és nem valósulhat meg sikeresen jelen projekt sem.

Egyrészt azt látjuk, tapasztaljuk az ország minden pontján, hogy azok az emberek, akik valamilyen OEP által biztosított eszközt használnak, **minimális átalakítási igény, szerviz igény esetén sem kapják meg a forgalmazóktól azt a szolgáltatást, amit az OEP felé vállaltak** szerződésben.

Érdekes Tapasztalat – s erről a fogyasztóvédelem a termékek igen széles skálájáról tudna példákat hozni -, hogy a garanciális időn belül alig akad olyan eszköz, amit javítani kellene, a **garanciális idő letelte után viszont több eszköz javítása a bekerülési ár 80 %-át is eléri**, anyagdíjjal és rezsiköltséggel együtt. Több olyan példát tudunk az általunk működtetett GURULÓ műhelyek (mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatását, önálló életvitelét segítő eszközfejlesztő műhely és szolgáltatási hálózat) eddig megismert eseteiből említeni, amikor is a minimális szakmai etikai kötelezettséget sem tartották be a forgalmazók. Feltételezésünk szerint a költségminimalizálás miatt egyszerűen jobb a forgalmazóknak, ha garanciális időn belül nem kell javítaniuk az eszközöket.

Fontos megemlítenünk azt is, hogy a kisebb településeken a szerviz biztosítása szinte lehetetlen. Az egész országban hiányzik a tájékozódást segítő egységes katalógus, de minél hátrányosabb helyzetű területekről van szó, ez annál nagyobb problémát jelent.

A jelen projekt keretében **létrejövő eszközkölcsönző rendszer pozitívan tudja befolyásolni a fentiekben felvázolt problémahalmazt**, új szereplőként olyan szempontok érvényre jutását is biztosíthatja, amely által a célcsoport érdekei kerülnek előtérbe. A modell a jelenlegi rendszer fő anomáliáit kezelni tudná:

* A magyarországi támogatási rendszerben minden gyógyászati segédeszköz az első rendeléskor automatikusan a **betegek tulajdonába kerül, függetlenül a használat várható időtartamától.**
* A páciensek **nem feltétlenül használják tartósan** a tulajdonukba adott tartós használati célú eszközöket;
* Az átmeneti használat oka lehet az egészségkárosodás megszűnése, állapotváltozás, avagy halál, azonban a **még üzemképes eszköz ezen esetekben is a páciensnél vagy örököseinél marad**, és nem kerül újra használatra. Belátható, amennyiben egy eszköz hasznos élettartama meghaladja a betegek által igénybe vett időszakot, úgy egy végleges tulajdonba adott eszköz áráért több beteget lehetne ellátni akkor, ha az eszközt kölcsönzés keretében szolgáltatják ki, vagy tartós használatba adják.
* Ha figyelembe vesszük a kölcsönzés során felmerülő javítási, felújítási, fertőtlenítési költségeket, akkor is kijelenthető az **egészségbiztosítás jelenleg többszörösét költi az elvben kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökre**, mint szükséges volna. Az így elpazarolt közpénzeket akár ellátásfejlesztésre is lehetne fordítani.

**1.2.3. Szakmapolitikai, jogi háttér**

A tervezett projekt szakmapolitikai, jogi hátterét az előzőekben már leírt egészségügyi, szociális ellátórendszer keretei jelentik, különös tekintettel a részletesen bemutatott gyógyászati segédeszköz ellátás eszközrendszerére, működésére, a várhatóan érintett eszközcsoportokra és betegszámokra.

A kapcsolódó fejlesztéspolitikai dokumentumokat az 1.2.5 (a projekt kapcsolódása a hazai és térségi fejlesztéspolitikához) fejezetben mutatjuk be, itt a jogszabályokon túl a **célcsoport részét képező súlyosan fogyatékos emberek**re és a **mozgáskorlátozott gyermekek**re vonatkozó hazai és nemzetközi háttér bemutatására törekszünk. Mindez nagyobbrészt vonatkozik - hiszen a megoldandó problémák sokszor hasonlóak - a projekt elsődleges célcsoportjának másik részére is, **a kórházi beavatkozásokat követően mozgásukban ideiglenesen korlátozottá váló személyekre.**

A fejlett országok, valamint a nemzetközi szervezetek (mindenekelőtt a WHO és az EU) hozzáállása, prioritásai és stratégiái a fogyatékosság kérdéseihez jelentős változásokon mentek keresztül az elmúlt években. Ha röviden akarnánk a változások irányát jelezni, akkor azt mondhatjuk, hogy a figyelem a fogyatékos emberek „fogyatékairól” (disability) egyre markánsabban átterelődik a (megmaradt) képességeik (ability) felé. Mindez kicsúcsosodik abban a szemléletváltásban, amely a **korábbi szociális és egészségügyi gondozásközpontú közpolitikáknak** az aktivizálást, mindenekelőtt a **munkaerő-piaci integrációt középpontba helyező stratégiáit teszi elsőrangú politikai prioritássá**.

A fogyatékosügy politikai fordulatának másik jelentős tényezője az, ahogyan az Európai Unió általános jóléti és társadalompolitikai stratégiái vonatkoztathatók a fogyatékos emberekre irányuló közpolitikák. Az EU általános stratégiáiban, mindenekelőtt a lisszaboni célkitűzésekben talán a **legfontosabb prioritássá lépett elő a foglalkoztatási ráták emelése**. Szemben azokkal a korábbi gazdasági stratégiákkal, amelyek szinte kizárólagosan a termelékenységi mutatók növelését tekintették politikai célnak, a mai politikák, sokak számára paradox módon, azt a „szociális” kérdéskört állítják az átfogó gazdasági, társadalmi fejlődést megalapozó politikák középpontjába, hogy **aki tud, és annyira, amennyire tud, az dolgozzon, teremtsen értéket**.

Miután nemcsak a magyar jogalkotás termékei szabályozzák mindennapi életünket, hanem a különböző **nemzetközi szerződések** is hatással vannak hétköznapjainkra, ezért lényegesnek tartjuk röviden összegezni a fontosabb, Magyarország által is elfogadott egyezményeket. A legalapvetőbb, fő nemzetközi jogforrásnak a **Fogyatékossággal Élő Személyek Jogairól szóló, 2006. december 13-án elfogadott ENSZ egyezményt** kell tekintenünk, amelyet Magyarország 2007. július 07-én léptetett hatályba. (2007. évi XCII. Törvény a Fogyatékossággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.)

Az emberi jogok általános érvényesülésének megalapozásaként az ENSZ egyezményhez szorosan kapcsolódik az ENSZ Közgyűlése által 1948. december 10-én elfogadott **Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata**, amelyre az Egyezmény preambulumában maga is utal.

A fogyatékosság nem a fogyatékos ember egyéni szerencsétlensége, nem betegség, nem deviancia, nem csupán szociálisan hátrá­nyos helyzet, hanem elsősorban emberi jogi kérdés. Abból indulunk ki tehát, hogy **a fogyatékos embereknek is azonos jogokkal kell rendelkezniük, mint a társadalom bármely tagjának**, mivel ők is a társadalom szabad és egyenértékű tagjai.

A Fogyatékossággal Élő Személyek Jogairól szóló ENSZ Egyezmény 27 cikkben fogalmazza meg a **fogyatékos emberekre vonatkozó**an a **sajátos jogok**at, amelyek természetesen mindenki más számára kötelezettséget jelentenek, hiszen a jogok és kötelezettségek összhangja szükséges a társadalmi harmóniát biztosító egyensúlyhoz.

Az Egyezmény legfontosabb üzenete a **paradigmaváltás szükségessége** és elodázhatatlansága. Ehhez elengedhetetlen a tudatosítás, a teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás garanciája minden fogyatékossággal élő számára. A cél pedig valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlásának előmozdítása, védelme és biztosítása valamennyi fogyatékossággal élő személy számára, és a velük született méltóság tiszteletben tartásának előmozdítása.

Az Egyezmény több tekintetben is olyan paradigmaváltást képvisel, mely meghatározó jelentőségű a fogyatékossággal élő emberek számára. Ez a paradigmaváltás elsősorban a fogyatékosság megközelítésében jelentkezik. Miként az **Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa által lebonyolított fogyatékosügyi projekt**[[17]](#footnote-17) összefoglalójában olvashatjuk:

*„Míg a régi, az ún. orvosi modell úgy tekintett a fogyatékos emberekre, mint akiket védeni és óvni kell, valamint gondoskodni róluk, addig az* ***új paradigma*** *– melyet szociális/társadalmi modellként említhetünk, úgy tekint a fogyatékos emberekre, mint* ***önálló életvitelre képes személyek****re, még ha* ***ehhez valamilyenfajta támogatásra van*** *is* ***szükségük****. Másképpen fogalmazva, míg az orvosi modell magában a fogyatékos emberben kereste a fogyatékosság okát, addig* ***a szociális modell a fogyatékosság okát a fogyatékos embert körülvevő környezetben keresi****. Egy egyszerű példán szemléltetve: ha egy kerekes széket használó személy nem tud felszállni a buszra, mert a busz nem alacsonypadlós, akkor az orvosi modell szemléletét alkalmazva a hátrányt, vagyis a problémát az okozza, hogy az illető személy nem tud járni, nem képes fellépni a lépcsőre. A szociális modell szemléletét alkalmazva ugyanerre a szituációra, a hátrányt az okozza, hogy a busznak magas a lépcsője, vagyis úgy tervezték meg, hogy csak a járni tudók legyenek képesek felszállni rá.* ***A két szemlélet között óriási különbség van****, melyet joggal mondhatunk paradigmaváltásnak.”*

A fogyatékos személyek jogainak biztosítására, re/integrációjukra, rehabilitációjukra irányuló, Európai uniós szabályozásrendszer meglehetősen összetett. A fogyatékos személyek alapvető jogai, esélyegyenlőségük biztosításának kötelezettsége megjelenik az alapszerződésekben, valamint a nemzetközi szerződésekben, nyilatkozatokban egyaránt.

Az európai fogyatékosügy alapkövének tekinthető az elsődleges szabályok sorából, az Európai Közösség alapító szerződését módosító, 1997-ben aláírt **Amszterdami Szerződés**, un. **antidiszkriminációs klauzulája**, mivel ez ad felhatalmazást a fogyatékosügyi politika legfelsőbb szinten való folytatására, annak alakítására.

Az **Európai Unió Alapjogi Chartája** rögzíti, hogy a fogyatékos emberek esélyegyenlőségének megteremtéséhez a diszkrimináció-mentességhez való jogot ki kell egészíteni a támogatás és a segítség igénybevételéhez való joggal.

Ide kapcsolódik a 2002-ben elfogadott úgynevezett **Madridi Nyilatkozat** is, amely a Madridban összegyűlt Európai Fogyatékosügyi Kongresszus több mint 400 résztvevője által elfogadott közös állásfoglalást jelenti, amelyben lefektették jövőképüket.

A Madridi Nyilatkozat Preambulumának 1. pontja leszögezi, hogy a fogyatékosügy emberi jogi kérdés. A 2. pont szerint a fogyatékos emberek nem jótékonykodást, hanem esélyegyenlőséget akarnak.

Az **Európai Bizottság** 2010-ben mutatta be az **európai fogyatékosságügyi stratégiáját**, amely az egyenlő esélyű hozzáférésre, a fizikai- és infokommunikációs akadályok lebontására összpontosít. (Európai fogyatékosságügyi stratégia (2010–2020) megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt[[18]](#footnote-18).)

Céljai között szerepel a fogyatékos emberek jogegyenlőségének, aktív társadalmi részvételének erősítése. Indoklásként leírja, hogy a fogyatékossággal élő emberek az egyik olyan csoport, amelyet az európai pénzügyi válság hatása a leginkább érint. További probléma, hogy a **75 év felettiek több mint egyharmadát sújtja olyan fogyatékosság, amely valamilyen mértékben korlátozza őket, 20 %-uk életvitelét pedig jelentős mértékben**. Ráadásul ez az arány az EU lakosságának idősödésével várhatóan nőni fog.

**A magyarországi jogi szabályozás**

Az 1990-es éveket megelőzően nem volt Magyarországon szervezett és összefogott fogyatékosügyi politika, hanem szociális támogatások és kedvezmények léteztek a különböző fogyatékossági csoportok számára. Így például gépkocsi-szerzési támogatás, lakás-akadálymentesítési támogatás, vakok személyi járadéka, rokkantsági járadék és rokkantsági nyugdíj, közlekedési támogatás. Ezek mellett az építésügyi szabályozás tartalmazott egy apró kitételt, amely előírta, hogy a lehetőség szerinti akadálymentesen kell építeni, de egyéb konkrét szabályt, előírást azonban nem adott.

A fogyatékosüggyel kapcsolatos változás az 1990-es évek második felében kezdődött.

Az **Esélyegyenlőségi törvény** (2003. évi CXXV. Törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról) rögzíti a legfontosabb fogalmakat, az egyenlő elbánás konkrét követelményeit az egyes területeken - foglalkoztatás, szociális biztonság és egészségügy, lakhatás, oktatás / képzés, áruk forgalma és szolgáltatások igénybevétele - és a követelmények megsértése esetén igénybe vehető jogi utat.

Még az Esélyegyenlőségi törvény megszületése előtt, 1998 márciusban fogadta el a Parlament a **Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény**t, amelynek létrejöttével teljesen új folyamatok indultak be a magyar jogalkotásban, illetve a szemlélet és a gondolkodásmód változásában.[[19]](#footnote-19) Az 1998. évi XXVI. törvény tűzte ki a fogyatékos személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározását, a fogyatékos személyek számára nyújtandó komplex rehabilitáció szabályozását és mindezek eredményeként a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítását.

A törvény 11. § kimondja, hogy „**A fogyatékos személy részére biztosítani kell a fogyatékossága által indokolt szükségleteinek megfelelő támogató szolgálat igénybevételét, továbbá segédeszközt**.”

A hazai szabályozás problémáját az jelenti, hogy bár az egész rendszer követelményeiben az emberi méltóságból, a társadalmi részvételhez szükséges eszközök biztosításból indul ki, mégis kizárólag egészségügyi, orvosi kérdésként és recept felírási jogosultságként értelmeződik.

A **jelenlegi szabályozás** **a fogyatékosság fogalmának változását** - amelynek legfontosabb összetevői a fogyatékos ember lehető legteljesebb önállóságának megfelelő szolgáltatások kidolgozása, és nyújtása - **nem érvényesíti**. Az egész **rendszer túl medikalizált**, az orvosi (medikális) fogyatékosügyi modellt számos területen, így a támogató eszközök és technológiák területén sem váltotta fel az úgynevezett szociális vagy társadalmi modell. Miként már említettük, amíg az orvosi modell a fogyatékos személy hiányzó képességeire helyezi a hangsúlyt, addig a **szociális modell elfogadja a személy fogyatékosságát és megmaradt képességeit használja**.

**Gyógyászati segédeszköz ellátáshoz kapcsolódó jogszabályok:**

* *1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól érintett szakaszok*
* *2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól*
* *217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról érintett szakaszok: 1. § (2) bb) (4)–(8) 7/A–8. § 11. § (3) e) 12/A. § (5) (15) 11/D–11/E. § 13/A. § 22. § (3)*
* *14/2007. (III. 14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről*
* *7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről*
* *295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról*
* *4/2009. (III. 17.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközökről*
* *1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról érintett szakaszok: 49–52. §*
* *134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény érintett szakasz: 14/A. §*

**1.2.4. A projekt céljainak kapcsolódása az ÚSZT céljaihoz**

***Új Széchenyi Terv***

Jelen projekt a létrejövő támogató technológiákat kölcsönző rendszerrel, amely egyaránt nyújt hatékony segítséget a kórházi beavatkozásokat követően mozgásukban ideiglenesen korlátozottá válóknak, és azoknak a halmozottan fogyatékos személyeknek, mozgáskorlátozott gyermekeknek, akik részére ideiglenes gyógyászati segédeszközellátás válik indokolttá, egyaránt hozzájárul az Új Széchenyi Tervben bemutatott **foglalkoztatáspolitikai és egészségpolitikai célok**hoz.

A kölcsönzési rendszer segítségével csökken a területi egyenlőtlenség, rövidül és **hatékonyabbá válik a rehabilitációs időszak**, ami közvetlenül segíti a foglalkoztatást.

Az Új Széchenyi Terv középpontjában a **foglalkoztatás dinamikus bővítése** áll, a tervben részletesen bemutatott azon fő problémára alapozva, miszerint Magyarország egyik legsúlyosabb gazdasági és társadalmi problémája a foglalkoztatás kritikusan alacsony szintje. A program elsősorban a humánerőforrás-fejlesztés eszközeire épít, ehhez kapcsolódik projektünk is, amely az **emberi erőforrások támogatásával** járul hozzá a célok megvalósításához.

A legfontosabb kapcsolódó cél a **megváltozott munkaképességűek munkaerőpiacra való belépésének, vagy visszatérésének támogatása** (munkaerő-kínálat bővítése prioritás), amelyhez mérhetően és közvetlenül járul hozzá a támogató technológiák kölcsönzési rendszere.

Az ÚSZT-ben megfogalmazott célok közül emellett kiemelendő, hogy a munkaerő-piaci helyzet csak akkor javítható érzékelhetően, ha a hátrányos helyzetű térségekben is javulnak a foglalkoztatási kilátások. Ahol lehetséges, hozzá kell járulni a munkaerőpiac területi különbségeinek csökkentéséhez, az elmaradottabb térségek felzárkóztatásához. A minden régióban jól megközelíthető helyen felépülő kölcsönzési rendszer jelentősen **csökkenti a támogató technológiákhoz való hozzáférés területi egyenlőtlenségeit**, szorosan kapcsolódva ehhez a fenti célhoz.

Az ÚSZT-ben megfogalmazott eredmények közül az alábbit emeljük ki, mint a projekt vállalásaival teljes összhangban lévő végcélt:

**Az aktív intézkedések hozzájárulnak a munkaerő-piaci rugalmasság erősítéséhez, a munkaerőpiacon belüli átmenetek sikeres kezeléséhez, javítják a munkában maradás és a munkába való visszatérés esélyét.**

***Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program***

A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) a humán közszolgáltatások fizikai infrastrukturális feltételeinek fejlesztésével kíván hozzájárulni a tartós növekedéshez és a foglalkoztatás bővítéséhez. Ennek megfelelően magába foglalja az oktatás-képzés, az egészségügyi ellátások, a munkaerő-piaci és szociális szolgáltatások infrastruktúrájának fejlesztését. **Az OP átfogó célja** – kapcsolódva az TÁMOP célrendszeréhez – az **aktivitás növelése**. Specifikus céljai a humán infrastruktúra **területi egyenlőtlenségeinek mérséklése**, a **hozzáférés javítása**, és a humán közszolgáltatások hatékonyságának növelése, átfogó reformjuk elősegítése.

Jelen projekt a hozzáférhető támogató technológiák kölcsönzési rendszerének kialakításával egyaránt hozzájárul a területi egyenlőtlenségek mérsékléséhez, és a közszolgáltatások hatékonyságának növeléséhez. Mérhető módon teszi hatékonyabbá a segédeszközökhöz való hozzáférést, ezáltal csökkenti a célcsoport kirekesztését, növeli élet, például munkaerőpiaci esélyeit.

A projekt közvetlenül a TIOP 3. prioritásához, a munkaerőpiaci részvételt és a társadalmi befogadást támogató infrastruktúra fejlesztése prioritáshoz, azon belül a társadalmi befogadást támogató infrastruktúra fejlesztéshez kapcsolódik. A program kimondja, hogy a fejlesztések során **kiemelt figyelmet kell fordítani**:

* A **fogyatékossággal élő emberek társadalmi részvételének biztosítására**, hozzáférési esélyeik növelésére, a helyzetüket nehezítő fizikai és kommunikációs akadályok lebontására;
* a fokozott **segítségre szoruló sérülékeny csoportok** (szenvedélybeteg, hajléktalan, idős emberek, átmeneti gondozásban, gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek, az utógondozásban résztvevő bűnelkövetők stb.) **ellátásainak korszerűsítése**, helyzetük és esélyeik javítása érdekében.

A projekt emellett kapcsolódik a TIOP-ban meghatározott egészségügyi szolgáltatások fejlesztéséhez is. Az operatív program célként jelöli meg az egészségben töltött életévek számának növelését az egészségügyi rendszer struktúrájának a hatékonyabb, **jobb minőségű és területileg kiegyensúlyozottabb ellátás** felé terelésével.

Miként a programdokumentum bemutatja, az egészségügyi ellátórendszer jelenlegi szerkezete nem áll összhangban az elvégzendő feladatokkal, és működése hosszabb távon még az ellátások jelenlegi egyenlőtlen színvonala mellett is fenntarthatatlan. Emiatt elengedhetetlen a szolgáltatáselvű ellátórendszer kialakítása, amely az erőforrások koncentrálásával magasabb átlagos minőségű és költséghatékonyabb gyógyító-megelőző ellátásokat nyújt az igénybevevőknek.

Jelen projekt a tervezett hatékony, egyenlő hozzáférést biztosító, támogató technológiákat kölcsönző rendszer kialakításával nagymértékben tud hozzájárulni ezekhez a célokhoz.

***„Alapvető cél, hogy a hozzáférés egyenlőtlenségei mérséklődjenek, és a rendszer a szolgáltatások magasabb színvonala mellett – az állami kiadások hatékonyabb felhasználásával – hosszú távon is fenntartható maradjon.”***

Projektünk a TIOP-hoz illeszkedve az egészségügyi ellátórendszer infrastruktúrájának hatékonyságát olyan fejlesztéssel javítja, amelyek egyidejűleg szolgálja a lakosság-közeli és kórházon kívüli ellátások fejlesztését.

Fontos kiemelnünk a nyilvánosság biztosítását, a projekt minél szélesebb disszeminációját is, ami szintén szoros kapcsolatban van a TIOP-ben lefektetett célokkal. Projektünk sikeréhez, hosszú távú fenntartásához nélkülözhetetlen a szakmai érintett szervezetekkel, intézményekkel és a minél szélesebb körű nyilvánossággal való szoros kapcsolat, miként nagyon fontos a hasonló külföldi programok ismerete is. Ennek egyik alapeleme a projekt előrehaladásának, eredményeinek disszeminációja.

***„A kedvezményezettek az NFÜ által kiadott arculati kézikönyv és útmutató alapján, kötelező jelleggel végzik saját projektjük megismertetését a lehető legszélesebb körben.”***

**1.2.5 A projekt kapcsolódása a hazai és térségi fejlesztéspolitikához**

***Semmelweis terv***

A Semmelweis Tervben megfogalmazott beavatkozási irányok és intézkedések között kiemelt helyet kap a nagyobb állami felelősségvállalást jelentő, **az intézmények közötti együttműködést, a struktúra-átalakítást** és a betegút-szervezést támogató, **új állami egészségszervezési intézményrendszer kialakítása**, a struktúra-átalakítás keretében az egészségügyi és a szociális ágazatban tervezett fejlesztések összehangolása, az alapellátás és a járóbeteg-szakellátás megerősítése illetve kompetenciáik tisztázása, a sürgősségi ellátás újjászervezése. További kiemelt célként fogalmazza meg a Semmelweis Terv a népegészségügyi programok egészségügyi ellátórendszerhez való hatékony illesztését

A **Semmelweis terv** a gyógyászati segédeszköz ellátás kapcsán az alábbiakat emeli ki:

* A gyógyászati segédeszköz ellátás területén is **biztosítani kell az átláthatóságot** a finanszírozásba történő befogadás és a kiszolgálás vonatkozásában egyaránt.
* Előnyben kell részesíteni a forgalmazáson túl **tanácsadást, egyedi átalakítást, szervízelést, kölcsönzést is nyújtó komplex szolgáltatásokat**.
* Biztosítani kell, hogy a rászorultak a **szakmai szempontok figyelembe vételével hozzájussanak a nagyértékű segédeszközökhöz is**, de csak a megfelelő **rehabilitációs team** vagy osztály által végzett ellátás keretében.

A Semmelweis terv a gyógyászati segédeszköz-ellátás támogatáspolitikai koncepciója kapcsán kiemeli:

* Az egészségpolitika hosszú évek óta adós a költséghatékonyság gyógyszer és **gyógyászati segédeszköz támogatási értelmezésének megfelelő irányelv kidolgozásával**. Ez mind a befogadás, mind pedig a fenntarthatóság szempontjából szükséges a támogatás felülvizsgálat során, a **hatékony allokáció mérlegelése**, a megalapozott döntések meghozatala érdekében.
* A gyógyszerek és gyógyászati segédeszköz **támogatásba történő befogadásának elvei és folyamata korrekcióra szorul**.
* A támogatásba már befogadott gyógyászati segédeszközök esetében ki kell dolgozni a **rendszeres felülvizsgálat szempontrendszerét**, mely egyes terápiás területeket áttekintve, megfelelő költséghatékonysági elemzések alapján valósul meg, és szorosan kapcsolódik egy-egy terület finanszírozási protokolljaihoz. Ezen felülvizsgálati szempontrendszer, amely az egészségpolitikai, népegészségügyi célok mellett az egyes terápiás területekre fordított költségeket, valós eredményességet is figyelembe veszi, biztosítja az átláthatóság, tervezhetőség, kiszámíthatóság kritériumait[[20]](#footnote-20).

***A tervezett projekt támogatja a Semmelweis terv által meghatározott fejlesztési irányokat: a kölcsönzés költséghatékony és szakmailag megalapozott működési modellben átlátható, beteg közeli, egyenlő hozzáférést biztosító, hatékony allokációt támogató rendszert biztosít.***

***Nemzeti Együttműködés Programja***

A Kormányzat 2010. évben az egészségügyi ellátás fejlesztése kapcsán célként tűzte ki a földrajzi területek egészségügyi szükségletének meghatározását, a szükségletekhez kapcsolódó kapacitások meghatározását, az ellátási kapacitásoknak megfelelő források allokációját. A **Nemzeti Együttműködés Programja** kiemelt prioritásként kezeli a járóbeteg-ellátás fejlesztését, a lakosság közeli definitív ellátások biztosítását, a gondozás erősítését, a kórházi ellátások tehermentesítését fenntartható intézményi működés megteremtésével.

A stratégiai dokumentum a fekvőbeteg-ellátás és sürgősségi ellátás racionalizálását, illetve fejlesztését szintén kiemelt prioritásként jelöli meg. A program megállapítja továbbá: kiemelt célként kell kitűzni a **lakosság egészségi állapotának javítását és a területi különbségek csökkentését**; betegségmegelőzésre összpontosító, egészségtudatos társadalmat építő, **hatékony és hosszú távú programok kialakítását**, koncentrált fejlesztések indítását a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos megbetegedések megelőzése és gyógyítása érdekében.

***A kialakítandó program összhangban áll a NEP-pel, támogatja: 1) a lakosság egészségi állapotának javítását és a területi különbségek csökkentést; 2) hatékony és hosszú távú program kialakítását; 3) a program támogatja a finanszírozási modell, az egészségügy szerepének újraértékelését, az egészségipar innovációját***

***Új Országos Fogyatékosügyi Program***

Fontos megemlítenünk az **új Országos Fogyatékosügyi Program**ot (10/2006. (február 16.) OGY határozat), és a Kormány 1056/2012. (III. 9.) határozatát az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2012–2013. évekre vonatkozó **intézkedési terv**éről.

A fogyatékosügyi program – jelen projektünk szempontjából döntő érvként – kimondja, hogy:

*„A fogyatékos személyeket - a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjaiként - ugyanazok a jogok és kötelességek illetik meg, mint minden más állampolgárt. Ugyanakkor egy-egy feladat vagy cselekvés végrehajtásához, élethelyzetben való közreműködéshez - másképpen a jogok érvényesítéséhez - a testi funkciók és/vagy a testi struktúrák sérülése(i) miatt az esélyek kiegyenlítését szolgáló - másképpen a tevékenység akadályozottságát, a részvétel korlátozottságát megszüntető - intézkedésekre van szükség.”*

Intézkedésként pedig rögzíti, hogy:

*„****Felül kell vizsgálni a gyógyászati segédeszköz-ellátást****, a hozzájutás és a forgalmazás feltételrendszerét, valamint azt, hogy a gyógyászati segédeszköz-ellátás területén a fogyatékos emberek esetében a fokozott igénybevétel függvényében milyen megoldások biztosíthatnak kedvezőbb ellátási feltételeket. Ezen belül* ***megoldandó a gyógyászati segédeszközök kölcsönzésének****, illetőleg a használt eszközök újrahasznosítási lehetőségeinek* ***kidolgozása****.”*

A kapcsolódó 2012-es intézkedési terv **6. pont**jában megtaláljuk jelen projekt megalapozását jelentő intézkedést:

*„Meg kell vizsgálni az* ***életvitelt segítő eszközök regionális szinten történő kölcsönzési rendszer****e kialakításának lehetőségeit.”*

Az **intézkedési tervben rögzített feladatok** nagyobb részéhez jelen projekt szorosan kapcsolódik, különösen az alábbiakhoz:

*„Elő kell segíteni a fogyatékossággal élő személyek otthoni időszakos felügyeletét és gondozását végző szolgáltatási rendszer országos kiterjesztését a fogyatékossággal élő személyeket gondozó* ***családtagok munkaerő-piacra történő visszatérése****, valamint rekreációja érdekében.”*

*„Felül kell vizsgálni a* ***gyógyászati segédeszközök*** *társadalombiztosítási támogatásának rendszerét a jelenleg rendelkezésre álló* ***források hatékonyabb felhasználása*** *érdekében, és szabályozási javaslatot kell készíteni a* ***támogatási rendszer egyes elemeinek átalakítás****áról.”*

***Európai Fogyatékosságügyi Stratégia***

A tágabb horizonton a projekt szorosan kapcsolódik az Európai Fogyatékosságügyi Stratégiához is[[21]](#footnote-21). A stratégia célja az Európai Unió Alapjogi Chartája, az Európai Unió működéséről szóló szerződés és az ENSZ-egyezmény által kínált lehetőségek kiaknázása, valamint az Európa 2020 stratégiának és eszközeinek teljes körű felhasználása. Mozgásba hozza azt a folyamatot, amelynek célja a **fogyatékos személyek pozíciójának javítása** annak érdekében, hogy lehetővé váljon másokkal egyenlő feltételekkel megvalósuló, **teljes körű társadalmi részvétel**ük.

***Együtt az egészségért fehér könyv***

Szoros kapcsolódás van a Bizottság Fehér könyve - Együtt az egészségért: európai uniós stratégiai megközelítés dokumentummal[[22]](#footnote-22) is, amely rendkívül fontosnak tartja az ágazatközi megközelítés, és kimondja, hogy **minden közösségi politikának szerepet kell kapnia az egészségvédelemben**. A Bizottság és a tagállamok azon dolgoztak, hogy a közös egészségügyi értékeken alapuló megközelítést alakítsanak ki az EU egészségügyi rendszerei felé. A Tanács 2006-ban elfogadta az ezekre az értékekre vonatkozó állásfoglalást, amely hangsúlyozza az univerzalitás, a **jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés**, az egyenlő bánásmód és a szolidaritás alapvető fontosságát.

Szoros a kapcsolat az Európai Uniónak a szociális védelem és a társadalmi befogadás területén kitűzött céljaival, stratégiával. Az EU az alábbi intézkedések végrehajtására ösztönzi a tagállami kormányokat (emellett a tevékenységek koordinálásában is részt vesz):

* a **szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem**
* a **szociális jóléti rendszerek megreformálása** a helyes gyakorlatok és a bevált szakpolitikák kijelölésével és követésével (a szegénység, a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem, a nyugdíjak, az egészségügy és a tartós ápolás-gondozás terén)
* a **demográfiai változások okozta kihívások kezelése** és felkészülés a lakosság elöregedésének következményeire a felmerülő lehetőségek kiaknázásával
* olyan jelentések rendszeres közzététele, amelyek EU-szerte közvetlenül összehasonlítható adatokat tartalmaznak

***Európa 2020 stratégia***

Itt kell megemlíteni az Európa 2020 stratégiát[[23]](#footnote-23) is, amelynek célja, hogy Európa megerősödve kerüljön ki a válságból, és hogy olyan intelligens, fenntartható és inkluzív gazdasággá tegye az EU-t, amelyben magas a foglalkoztatottság és a termelékenység, és erős a társadalmi kohézió. Cél a **magas foglalkoztatás**, valamint **gazdasági, szociális és területi kohézió** jellemezte gazdaság, amelyhez elengedhetetlen, hogy az EU biztosítsa a gazdasági, társadalmi és területi kohéziót, felhívja a figyelmet a szegénységben és társadalmi kirekesztettségben élők alapvető jogaira, és elismertesse azokat, ezáltal pedig lehetővé tegye, hogy ezek az emberek méltóságban, a társadalom aktív tagjaként élhessenek. A stratégiában foglaltak alapján Nemzeti szinten a tagállamoknak a következőkről kell gondoskodniuk:

* A megosztott kollektív és egyéni felelősség tudatosítása a szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem terén;
* A **különösen veszélyeztetett csoportok** (pl. egyszülős családok, idős nők, kisebbségek, romák, fogyatékkal élők és hajléktalanok) **konkrét körülményeinek kezelésére irányuló intézkedések kidolgozása** és végrehajtása;
* A társadalombiztosítási és nyugdíjrendszerek kiterjesztése a jövedelemtámogatás és az **egészségügyhöz való hozzáférés** megfelelő szintjének biztosítása érdekében.

***Egyéb kiemelt fejlesztéshez való kapcsolódás***

A TÁMOP-5.4.8. számú, A komplex rehabilitáció szakmai hátterének megerősítése című kiemelt projekt célja a megváltozott munkaképességűek társadalmi reintegrációjának elősegítése érdekében a humán erőforrás és az azt kiszolgáló tárgyi infrastruktúra fejlesztése. A **Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal** (NRSZH) által megvalósult projekt keretében Atkáron **módszertani és oktatási központ kialakítása** történt meg az saját szervezésű elméleti oktatásainak lebonyolítására és a korszerű képességvizsgálatok, a funkcionális kapacitás-vizsgálatok módszerének elsajátítására (épület-rekonstrukció, képességvizsgáló berendezések, műszerek és hardver eszközök vásárlása).

A MEREK és az NRSZH között 2011-ben **együttműködési megállapodás** létesült, amelynek célja többek között egy átfogó, minden érintett számára jól használható adatbázis létrehozása, karbantartása és elérhetővé tétele a megváltozott munkaképességű emberek életvitelét támogató technikákról, kiemelten a gyógyászati segédeszközökről. Az adatbázis ki fog terjedni az OEP támogatotti listáján nem szereplő, de a piacon hozzáférhető eszközök nyilvántartására is. A MEREK-kel kötött együttműködési megállapodásban a felek közös célként határozzák meg az egészségügyi állapotuk és szociális helyzetük alapján a szolgáltatásra jogosult emberek segítő technológiákkal történő ellátásának javítását. A hatékony eszközjuttatást segítik elő az NRSZH rendelkezésére álló igénylőkre vonatkozó egészségügyi és szociális információk és a MEREK birtokában lévő, a Guruló projektben alkalmazott eszközigényt pontosító módszerek együttes alkalmazása.

# A projekt céljai és tevékenységei

## A projekt céljainak meghatározása

***A kiemelt projekt célkitűzése******összefoglalóan*** *olyan országos logisztikai hálózat megteremtése, amely lehetővé teszi a korszerű, a nemzetközi követelményeknek megfelelő támogató technológiák, mindennapi életvitelt segítő eszközök kölcsönzéses rendszerben történő biztosítását az otthoni ápolásban[[24]](#footnote-24) részesülő személyek számára. A szolgáltatás kiszolgáló hátterét az ország hat konvergencia-régiójában létrehozandó logisztikai központok képezik.*

**A projekt kapcsolódása az intézményi stratégiai célokhoz:**

**A MEREK jövőképe** szerint: az Intézmény professzionálisan működő, országos hatókörű rehabilitációs központ, amely a komplex rehabilitációs szolgáltatások és az életvitelt segítő eszközök, támogató technológiák terén olyan szaktudással és szakemberállománnyal, valamint országos eszközfejlesztő és -biztosító hálózattal rendelkezik, ami a hazai szociális és egészségügyi ágazat megkerülhetetlen szereplőjévé teszi.

**A projekt általános célja:**

**Az esélyegyenlőség és a társadalmi integráció elősegítése az otthoni és családközeli szolgáltatások fejlesztése révén, támogató eszközök biztosításával:**

* Az otthoni gondozást és a mindennapi életvitelt segítő **eszközök széles körű elérhetőségének** költséghatékony biztosítása.
* A gondozó hozzátartozók és gondozottak **munkaerő-piaci reintegrációjá**nak elősegítése az ellátás élőmunka-igényét csökkentő, az életminőséget javító támogató technológiák biztosításával
* Szociális **szolgáltatások fejlesztése** az otthoni ápolás területén, valamint a a szociális és egészségügyi ellátórendszer kapcsolatának erősítése támogató technológiák kiterjedt használata révén.

**A projekt közvetlen céljai:**

1. **Korszerű támogató technológiákat, életvitelt segítő eszközöket biztosító kölcsönzési rendszer infrastrukturális feltételeinek megteremtése**

* A támogató technológiák, életvitelt segítő eszközök célcsoporthoz történő eljuttatására, visszavételére, tárolására és karbantartására alkalmas **logisztikai központok** kialakítása a konvergencia-régiókban (összesen hat városban);
* A központok nemzetközi előírásoknak megfelelő, korszerű, a kórházi beavatkozásokat követő rehabilitációs időszakban használatos, az önálló életvitelt segítő **eszközökkel** történő felszerelése;
* A logisztikai központok színvonalas és zökkenőmentes működéséhez szükséges raktározási kapacitás megteremtése (berendezések, gépek biztosítása).

1. **Integrált szolgáltató hálózat fejlesztése, modellalkotás**

* A TÁMOP-1.4.2-07/1 "Guruló" projektben létrehozott javító-fejlesztő kapacitások és know-how, valamint az új, logisztikai szolgáltatások egy rendszerbe történő **integrálásának** előkészítése, hogy a kliensközpontú, team munkában megvalósuló eszköz-átalakítások, javítások és karbantartások, valamint az eszközkölcsönzés azonos szervezeti és szolgáltatási keretben valósulhasson meg a szinergikus hatások kiaknázása végett.
* Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében a logisztikai központok **országos hálózattá** válásának elősegítése eszköz- és ügyfélnyilvántartási rendszert biztosító informatikai megoldással és egységes folyamatok definiálásával.
* Olyan **modell** megalkotása, mely által a kórházi beavatkozásokat követően mozgásukban ideiglenesen korlátozottá váló személyek számára a vényre kapható támogató eszközök többsége kiválthatóvá válik – a rehabilitációs időszak idejére – kölcsönzött eszközökkel; továbbá az otthoni ápoláshoz szükséges eszközcsomagok kialakítása.
* A szolgáltató hálózat megfelelő szakmai beágyazottságát, valamint ismertségét és elfogadottságát elősegítő **szakmai kapcsolatok** kiépítése illetve megerősítése a támogató technológiák fejlesztésében érdekelt hazai és külföldi szervezetekkel, intézményekkel, kutatóműhelyekkel.

1. **Humánerőforrások felkészítése és tájékoztatás**

* Megfelelően felkészült, a szolgáltatási modellt ismerő és elkötelezett **személyzet** biztosítása a logisztikai bázisok irányító és működtető pozícióira.
* A logisztikai rendszer működésének, **eljárásrendjének** összehangolása az egészségügyi rehabilitációs folyamattal;
* Az egészségügyi és szociális ellátórendszerben dolgozók együttműködésének előmozdítása, **felkészítése** a kölcsönzéses rendszer igénybe vételére;
* A logisztikai központok által nyújtott szolgáltatások széles körben történő **megismertetése.**

**A projekt operatív céljai:**

* Ingatlanok kiválasztása
* Tervezés, engedélyeztetés, kiviteli tervek elkészítése
* Ingatlanvásárlással összefüggő tevékenységek
* Építés, átalakítás
* Logisztikai központok berendezését, működését biztosító eszközök beszerzése
* Életvitelt segítő eszközök, támogató technológiák beszerzése
* Integrált szolgáltató hálózat fejlesztése
* Szakmai fejlesztések, modellalkotás
* Humánerőforrás-kiválasztás és -fejlesztés
* Szakpolitikát támogató tevékenységek
* PR- és marketingtevékenységek
* Projektmenedzsment, pénzügyi menedzsment
* Egyéb támogató tevékenységek

.

Az egymásra épülő, különböző szintű célok összefüggését az alábbi **célpiramis** mutatja be:

**Esélyegyenlőség és a társadalmi integráció elősegítése**

Általános célok

**Szolgáltatások fejlesztése**

**Munkaerő-piaci reintegráció**

**Eszközök elérhetősége**

Közvetlen célok

Humánerőforrások felkészítése és tájékoztatás

Integrált szolgáltató hálózat fejlesztése, modellalkotás

Kölcsönzési rendszer infrastrukturális feltételeinek megteremtése

Ingatlanvásárlás

Építés, átalakítás

Tervezés és engedélyeztetés

Ingatlanok kiválasztása

Operatív célok

HR-fejlesztés

Szakmai fejlesztések

Integrált szolgáltatások

Életvitelt segítő eszközök

Berendezések, gépek,eszközök

Projekt-menedzsment

PR és marketing

Szakpolitika támogatása

Egyéb támogató tevékenység

## A fejlesztések célcsoportjai, az érintettek köre, a fejlesztések hatásterülete

**Közvetlen célcsoport:**

* + Kórházi beavatkozásokat követően mozgásukban ideiglenesen korlátozottá váló személyek, akik esetében ideiglenes gyógyászatisegédeszköz-ellátásra kerül sor.
  + Ezen felül azon súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek vagy mozgáskorlátozott gyermekek, akik esetében (állapotromlás vagy más okból kifolyólag) ideiglenes (tipikusan 1-6 hónapos idejű) gyógyászatisegédeszköz-ellátás válik indokolttá.
  + A logisztikai központok képzésekbe bevont leendő munkatársai.

**Közvetett célcsoport:**

* A kórházi beavatkozásokat követően otthonukba vagy intézményükbe került személyeket ápoló hozzátartozók, ill. személyzet;
* A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek vagy mozgáskorlátozott gyermekek hozzátartozói, érintett szülők;
* Az egészségügyi ellátórendszerben dolgozók (orvosok, szakápolók, gyógytornászok), akik a közvetlen célcsoportok támogatóeszköz-igényeik meghatározásában szerepet játszanak;
* A szociális ellátórendszerben dolgozó azon szakszemélyzet, akik támogató eszközök használatában érintettek.

**Hatásterület:**

Magyarország konvergencia-régiói (a Közép-magyarországi régiót leszámítva az ország teljes területe).

**Az egyes célcsoportok nagysága, relevanciája a projekt szempontjából, rövid jellemzése:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Meghatározás** | **Létszám** | **Relevancia, jellemzők** | |
|  | **Közvetlen célcsoport** | | | |
| 1 | Kórházi ellátást követően ideiglenesen mozgáskorlátozottá vált személyek közül az ideiglenes eszközigénnyel fellépők köre | 8.000 fő | A projekt elsődleges célcsoportja.  A fejlesztés szempontjából fontos jellemzők: Hirtelen megváltozó életmód, rászorultság mások általi gondozásra, munkaerőpiacról való hosszabb távú kimaradás, esetleg tartósabb állapotromlás. Hétköznapi igényekre szánt, egyszerű termékektől a bonyolult berendezésekig merülhet fel eszközigény. | |
| 2 | Súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek, mozgáskorlátozott gyerekek közül az ideiglenes eszközigénnyel fellépők köre | 500 fő | A projekt kiemelt célcsoportja; a rendszer későbbi továbbfejlesztéséhez igen fontos szempontok fogalmazódhatnak meg körükben.  A fejlesztés szempontjából fontos jellemzők: Igen jelentős, költséges eszközigény (felnőttek), a fejlődéssel járó változatos eszközkör (gyermekek), folyamatos ellátás, munkaerő-piaci szempontból inaktív csoport. | |
| 3 | Logisztikai központok képzésekbe bevont leendő munkatársai | 24 fő | A fenntartás kulcsszereplői. A fejlesztés szempontjából fontos jellemzők: Munkaerőpiacon jelen lévő, logisztikai vagy gyártási, szolgáltatási (javítás) területen tapasztalatot szerzett személyek. Megváltozott munkaképesség előnyt jelent azonos vagy hasonló referenciájú jelentkezők között. | |
|  | **Közvetett célcsoport** | |  | |
| 1 | A kórházi ellátást követően ideiglenesen mozgáskorlátozottá vált személyeket ápoló hozzátartozók és/vagy hivatásos személyzet | 10.000 fő | A fejlesztés szempontjából fontos jellemzők: Sok esetben váratlan helyzetet jelent számukra a hozzátartozó állapotromlása; a támogató eszközök elsősorban az ő munkájukat könnyítik meg ill. váltják ki, ennélfogva magas szintű támogatottság várható részükről. A kölcsönzésbe adott eszközök vonatkozásában legtöbbször a közvetlen ügyfelek ők lesznek. | |
| 2 | A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek vagy mozgáskorlátozott gyermekek hozzátartozói | 800 fő | A fejlesztés szempontjából fontos jellemzők: A sérült családtagot hosszabb idő óta ápolják, így elkerülhetetlen, hogy bizonyos rögzült eljárások, kialakult életmód és -stratégiák jellemzik őket, amelyek változtatása nehézségekbe ütközik. Amennyiben lehetőségként élik meg a kölcsönzéses ellátást, annak komoly haszonélvezői és támogatói lehetnek a rendszernek. Az ő esetükben a korlátot az jelenti, hogy az eszközök ideiglenesen kerülnek csak használatukba. | |
| 3 | Egészségügyi ellátórendszerben segédeszköz-jutatásban kulcsszerepet játszó személyzet | 200 fő | Kulcsfontosságú szereplők az új típusú ellátás biztosításában. A fejlesztés szempontjából fontos jellemzők: Bevett protokoll és szokások alapján történő eszközfelírás, amely a nagy szakmai felkészültséggel és felelősséggel történő eszközválasztási gyakorlattól a szűkös ismerettel és befolyásoló érdekeltséggel lekorlátozott eszköz-meghatározásig terjed. A kölcsönzéses rendszerrel szemben bizonyos esetekben tartózkodás/ellenállás várható a megszokott eljárások/protokollok változtatása miatt. | |
| 4 | Szociális ellátórendszerben segédeszköz-használatban érintett személyzet | 300 fő | A fejlesztés szempontjából fontos jellemzők: Többségében nagy tapasztalattal és elfogadható felkészültséggel rendelkeznek a mozgásukban (tartósan vagy ideiglenesen) korlátozott, sérült személyek ellátását illetően. A megszokott eljárásokhoz való ragaszkodásukat enyhítheti, hogy esetükben az eszközök a saját (fizikai) munkájukat könnyítik meg. A pozitív hozzáállásukat erősítheti az is, ha képzéseken, tanfolyamokon ismerkedhetnek a modern támogató technológiákkal. Az ő esetükben is korlátot jelenthet, hogy az eszközök ideiglenesen kerülnek csak használatukba. |

**Egyéb érintettek köre (*stakeholder*-ek):**

* Projektgazda szervezeten belül: projektcsapat tagjai (benne az intézmény vezetője)
* Fenntartó és felügyelet ellátó központi állami szervek:
  + Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság;
  + Emberi Erőforrások Minisztériuma – Szociális, Család- és Ifjúságügyi Államtitkárság
* Támogató szerv és annak közreműködő szervezete
  + Nemzeti Fejlesztési Ügynökség – Humánerőforrás Programok Irányító Hatósága
  + ESZA Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
* Partnerszervezetek (többek között):
  + Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal
  + Nemzeti Munkaügyi Hivatal
  + [Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit](http://fszk.hu/) Kft.
* Egészségügyi intézmények vezetői és fenntartói (elsősorban a 3. progresszivitási szintű ortopédiai ellátást végző intézmények, ld. lentebb)
* Érdekvédelmi szervezetek, a célcsoportot képviselő társadalmi szervezetek
* Szociális szolgáltatók és szakemberek
  + Fenntartói forma alapján: állami/önkormányzati, egyházi, nonprofit szervezetek és munkatársaik
  + Alap- és szakosított ellátási formák szerint, elsősorban: házi segítésnyújtás, otthonápolási tevékenység.
* Támogató technológiával foglalkozó kutatóközpontok, egyetemek (elsősorban a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Pszichológia és Ergonómia Tanszék)
* Segédeszköz-forgalmazó gazdasági társaságok
* Rehabilitációs szakmérnökök, rehabilitációs szakértők köre

(Az egyéb érintettek körének kommunikációs szempontú elemzése az 5. fejezetben található.)

**Megjegyzések a célcsoportot bemutató táblázatban foglalt adatokhoz:**

A fejlesztés célcsoportja általánosságban az alábbiak szerint határolható le:

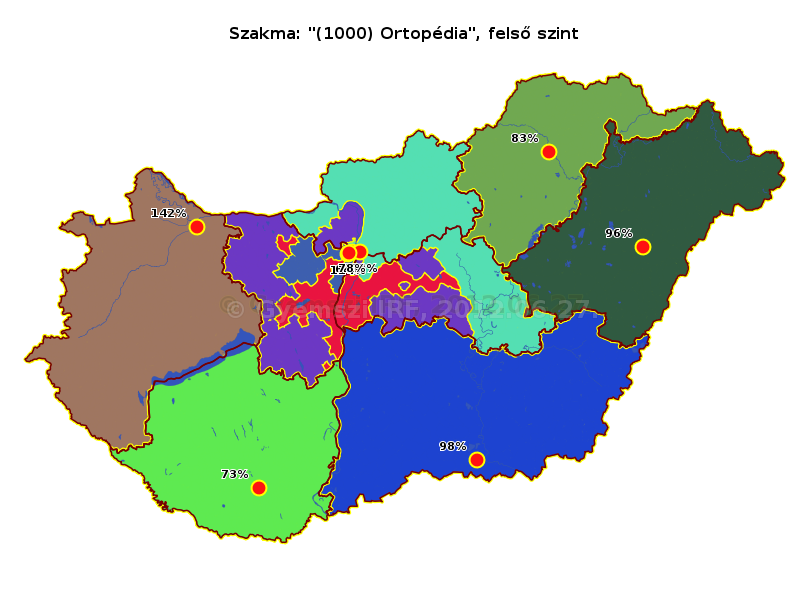
* a modell elsődlegesen azon beteg számára nyújt releváns szolgáltatásokat, akik mozgásukban korlátozottá váltak és mindezért átmenetileg szorulnak segédeszköz használatára;
* eszközhasználatuk átlagosan 3-6 hónap közé esik;
* jellemző megbetegedéseik a következők: ortopédia nagyízületi műtétek, keresztszalag-pótlások, traumatológiai műtétek, bizonyos neurológiai megbetegedések.

A közvetlen célcsoportba tartozó, kórházi ellátásból kikerülő személyek csoportjának létszámával kapcsolatban az 1.2.1. fejezet tesz további fontos megállapításokat. A bemutatott kalkuláció alapján a "kórházi ellátást követően ideiglenesen mozgáskorlátozottá vált személyek közül az ideiglenes eszközigénnyel fellépők"-ként meghatározható célcsoport nagysága (éves szinten) kb. 8.000 fő.

Az így meghatározható célcsoport elsősorban a felső szintű (3. progresszivitási szintű) ortopédiai ellátó egészségügyi centrumokból kerül ki. A projekt keretében a szakmai kapcsolatok kiépítése és az egészségügyi személyzet tájékoztatása elsősorban e kórházak munkatársaira terjed ki. A második lépcsőben a középszintű (2. progresszivitási szintű) kórházak kulcsszereplőivel szükséges a kapcsolatfelvétel és a szolgáltatásokkal összefüggő tájékoztatás. A két szinten dolgozó szakemberek képezik a fenti táblázatban azonosított, az egészségügyi ellátórendszerben segédeszköz-jutatásban kulcsszerepet játszó személyzetet. Az alábbi térképeken a két szint országos lefedettsége látható:

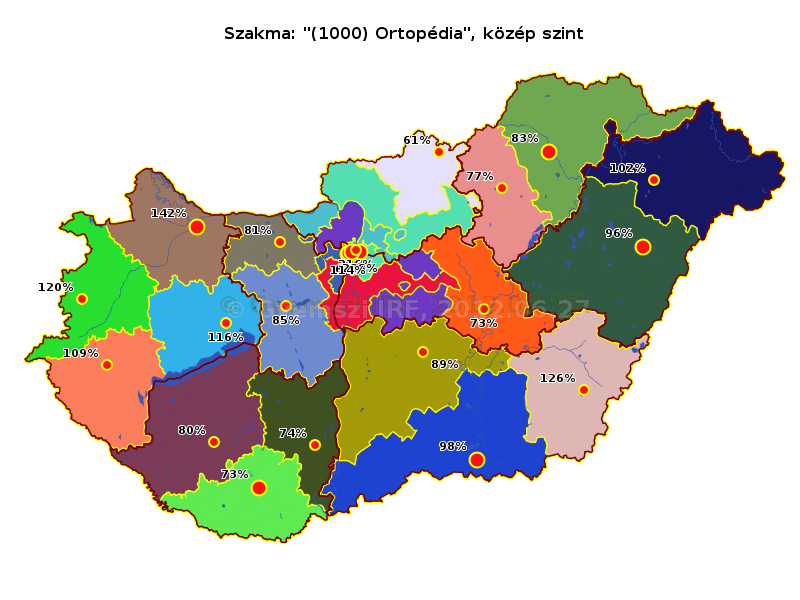
**3. progresszivitási szint – „felső szintű” ortopédiai ellátás a konvergencia-régiókban**

* BAZ Megyei Kórház és EOK (Miskolc)
* DE OEC (Debrecen)
* Pécsi Tudományegyetem (Pécs)
* Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (Győr)
* Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Szeged)



**2. progresszivitási szint – „közép szintű” ortopédiai ellátás**

* Bács-Kiskun Megyei Önkorm. Kórház (Kecskemét)
* Balassa János Megyei Kórház (Szekszárd)
* BAZ Megyei Kórház és EOK (Miskolc)
* Budai Irgalmas Rend Kórház (Budapest)
* Csolnoky Ferenc Kórház (Veszprém)
* DE OEC (Debrecen)
* Fejér Megyei Szent György Kórház (Székesfehérvár)
* Honvédkórház (Budapest)
* Jósa András Oktató Kórház N. Kft. (Nyíregyháza)
* Kaposi Mór Oktató Kórház (Kaposvár)
* Markhot Ferenc Kórház (Eger)
* Markusovszky Kórház Zrt. (Szombathely)
* MÁV Kórház és Rendintézet (Szolnok)
* Pécsi Tudományegyetem
* Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (Gyor)
* Réthy Pál Városi Kórház és Ri. (Békéscsaba)
* Semmelweis Egyetem Budai Telephelyek
* Szent Borbála Kórház (Tatabánya)
* Szent János Kórház és É-budai E. K. (Budapest)
* Szent Lázár Megyei Kórház (Salgótarján)
* Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Szeged)
* Uzsoki u. Kórház (Budapest)
* Zala Megyei Kórház (Zalaegerszeg)



**A lehetséges telephelyekhez közeli ortopédiai osztályok**

Az alábbi táblában az egyes projekthelyszíneken működő kórházak ortopédiai ellátásában érintett teljes lakosság mérete, valamint az adott kórház progresszivitási szintje látható. Az adatok érzékeltetik azt is, hogy a kiválasztott helyszínek jól igazodnak az országos szakellátás rendszeréhez, amennyiben az egyes logisztikai központok közvetlen közelében lévő kórházak ellátási területe a konvergencia-régiók népességének (7.010.000 fő) 78%-át lefedik.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Település** | **Kórház neve** | **Ellátási terület (lakosságszám)** | **Progresszivitási szint** |
| **Győr** | *Petz Aladár Megyei Oktató Kórház* | *1 359 918 lakos* | 3. |
| **Debrecen** | *Debreceni Egyetem OEC* | *1 191 753 lakos* | 3. |
| **Székesfehérvár** | *Fejér Megyei Szent György Kórház* | *366 462 lakos* | 2. |
| **Kaposvár** | *Kaposi Mór Oktató Kórház* | *342 173 lakos* | 2. |
| **Mórahalom**  **(Szeged)** | *Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ* | *1 352 915 lakos* | 3. |
| **Miskolc** | *BAZ Megyei Kórház és EOK* | *852 924 lakos* | 3. |
| *Összesen* | | *5 466 145 lakos* |  |

## Az elérendő célokhoz szükséges tevékenységek bemutatása

###### a. Projekttevékenységek meghatározása

A kiemelt projekt keretében a projektcélok elérése érdekében az alábbiakban azonosított tevékenységek végrehajtását tervezzük:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hiv. sz.** | **Fázisok**  **Feladatcsoportok (I-XVI.)**  Tevékenységek (1-n) | **Kapcsolódó támogatható tevékenységek** |
| **Projekt-előkészítési fázis** | | |
| **I.** | **Projektterv elkészítése** | Megvalósíthatósági tanulmány,  Felmérések, tanulmányok készítése |
| 1 | Felmérések, tanulmányok, háttérszámítások készítése |
| 2 | Megvalósíthatósági tanulmány elkészítése |
| 3 | Projektdokumentáció véglegesítése |
| 4 | Projektdokumentáció benyújtása |
| **II.** | **Ingatlanok kiválasztása** | Ingatlan kiválasztására irányuló előkészítő tevékenység;  Ingatlan-értékbecslés készítése |
| 1 | Lehetséges ingatlanok felkutatása, tárgyalások |
| 2 | Ingatlan-értékbecslés |
| 3 | Előszerződések megkötése, szándéknyilatkozatok kiadása |
| **III.** | **Tervezés és engedélyeztetés (előkészítő fázisban)** | Műszaki tervek (beleértve a típusterv, az engedélyezési tervdokumentációt is) elkészítése;  Hatósági ügyek intézése;  Közbeszerzési eljárás elindítása, lefolytatása |
| 1 | Közbeszerzési eljárás lefolytatása, tervező kiválasztása (projekten kívül, előkészítési fázis előtt megtörtént) |
| 2 | Tervezővel szerződéskötés |
| 3 | Adaptálható típusterv elkészíttetése |
| 4 | Építési engedélyezési tervdokumentáció elkészíttetése |
| 5 | Engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézés |
| 6 | MNV-hozzájárulás beszerzése |
| **Projektmegvalósítási fázis** | | |
| **IV.** | **Tervezés, engedélyeztetés, kiviteli tervek elkészítése (folytatás)** | Műszaki tervek (beleértve az engedélyezési és kiviteli tervdokumentációt) és az ehhez kapcsolódó hatósági ügyek intézése; |
| 1 | Építési engedélyezési tervdokumentáció elkészítése (további ingatlanok tekintetében) |
| 2 | Engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézés |
| 3 | Kiviteli tervdokumentáció készítése |
| **V.** | **Ingatlanvásárlással összefüggő tevékenységek** | Föld- és ingatlanvásárlás;  Felmérések, tanulmányok, környezeti hatásvizsgálat, ingatlan-értékbecslés készítése; |
| 1 | Ingatlanvásárlási szerződések megkötése az előzetes értékbecslések és megállapodások alapján |
| 2 | Ingatlan-átírással összefüggő hatósági ügyintézés |
| 3 | Vagyonkezeléssel kapcsolatos ügyintézés |
| **VI.** | **Építés, átalakítás** | A logisztikai központok kialakítására irányuló építés, átalakítás, felújítás, bővítés, szükség szerinti akadálymentesítés, rekultiválás, beleértve a külső tereprendezést.  Tervezői művezetés, műszaki ellenőrzés, rehabilitációs szakmérnöki tevékenység, műszaki tanácsadás, tervellenőrzés, független mérnöki tevékenység;  Felmérések, tanulmányok, környezeti hatásvizsgálat, ingatlan-értékbecslés készítése;  A működési engedély igényléséhez szükséges dokumentumok (például szakmai program és házirend, szabályzatok, intézményi/telephelyi előírások) adaptálása, kidolgozása, aktualizálása; |
| 1 | Közbeszerzési eljárás: kivitelezők kiválasztása |
| 2 | Műszaki ellenőr, rehabilitációs szakmérnök kiválasztása |
| 3 | Szerződéskötés, területátadás, kivitelezés megkezdése |
| 4 | Fizikai és infokummunikációs akadálymentesítés biztosítása |
| 5 | Tervezői művezetés |
| 6 | Műszaki ellenőri és rehabilitációs szakmérnöki tevékenység |
| 7 | Kivitelezés befejezése az egyes helyszíneken, átadás |
| 8 | Megfelelő engedélyek megszerzése a stabil működéshez |
| **VII.** | **Logisztikai központok berendezésének, működést biztosító eszközeinek beszerzése** | Építés, beruházás, eszközbeszerzés  Logisztikai központok berendezését, működését biztosító eszközök beszerzése (pl. javító eszközök, szerszámok, kisgépek, rakodógépek és szállító járművek) |
| 1 | Műszaki követelményrendszer elkészítése |
| 2 | Közbeszerzési eljárás lefolytatása |
| 3 | Kiválasztás, szerződéskötés |
| 4 | Eszközök, berendezések, gépek leszállítása és beüzemelése |
|  |  |
|  |  |
| **VIII.** | **Életvitelt segítő eszközök, támogató technológiák beszerzése** | A kölcsönzési tevékenység biztosításához szükséges otthoni ápolást segítő eszközök, támogató technológiák (gyógyászati segédeszközök) beszerzése |
| 1 | Műszaki követelményrendszer elkészítése |
| 2 | Közbeszerzési eljárás lefolytatása |
| 3 | Kiválasztás, szerződéskötés |
| 4 | Beszerzett eszközök leszállítása, nyilvántartásba vétele az egyes telephelyeken |
| **IX.** | **Integrált szolgáltató hálózat fejlesztése** | Logisztika és ügyviteli rendszer kialakítása  (A projekt lezárását követően kívánatos a  Guruló műhelyeknek a létrehozott logisztikai központokba történő integrálása – Útm.A1)  Összekapcsolódik a modellalkotás (X.) és a HR-fejlesztések (XI.) feladatcsoporttal. |
| 1 | Logisztikai és ügyviteli rendszer specifikációja |
| 2 | Logisztikai és ügyviteli rendszer beszerzése |
| 3 | Logisztikai és ügyviteli rendszer bevezetése a 6 helyszínen és a központi irodában, próbaműködés |
| 4 | Guruló műhelyhálózattal történő integráció előkészítése: műszaki, eljárásrendi és személyi feltételek meghatározása |
| 5 | Integráció előkészítése: a műhelyek új telephelyre költözésének előkészítése, lebonyolítása |
| 6 | Integráció előkészítése: a hálózati működés modelljének bevezetése az egyes telephelyeken (kapcsolódva a X. és XI. feladatcsoporthoz) |
| 7 | Egységes folyamatok definiálása, leírása |
| **X.** | **Szakmai fejlesztések, modellalkotás** | Szakmai fejlesztések, kutatások a segédeszköz-ellátó rendszer helyzetével, a célcsoport-igények pontosításával, a rehabilitációban és segédeszköz-ellátásban használt nemzetközi szabványok (ISO9999, FNO) és modern eljárások felhasználásával és fejlesztésével kapcsolatban; továbbá szolgáltatási- és eszközcsomagok kialakítása a célcsoportok sajátos igényeinek figyelembe vételével;  Szolgáltatási standardok kialakítása, a szociális, egészségügyi szakterület szolgáltatási kapcsolatára irányuló modellalkotás az ideiglenes segédeszköz-ellátás területén; Európai jó gyakorlatok megismerése, adaptálása céljából külföldi tanulmányutak, szakmai együttműködések kialakítása; |
| 1 | Szakmai fejlesztéseket koordináló team megalakítása |
| 2 | Kutatások szakmai előkészítése, specifikálás |
| 3 | Kutatások és szakmai fejlesztések lebonyolítása (igényfeltárás-pontosítás, szabványegyeztetés, eszközcsomag-kialakítás) |
| 4 | Szolgáltatási protokollok kialakítása a Guruló műhelyek gyakorlatára építve, figyelemmel az egészségügyi ellátás folyamataira |
| 5 | Komplex szolgáltatási modell tervezéséhez munkacsoport létrehozása |
| 6 | Komplex szolgáltatási modell megalkotása az ideiglenes segédeszköz-ellátás területén |
| 7 | A modellkipróbálás során tett észrevételek, visszajelzések alapján a modell korrekciója |
| 8 | Szakmai kapcsolatok kiépítése és megerősítése: hazai szervezetek, intézmények bevonásával fórumok szervezése |
| 9 | Szakmai kapcsolatok kiépítése és megerősítése: szakmai tanulmányút keretében külföldi szervezetek, intézmények meglátogatása, know-how megismerése |
| **XI.** | **Humánerőforrás-kiválasztás és -fejlesztés** | A létrehozandó új logisztikai központok személyzetének toborzása és kiválasztása;  Szakmai (elméleti és gyakorlati) képzés, továbbképzés, továbbá felkészítő tréning szervezése és lebonyolítása az új telephelyek munkatársai számára.  A potenciális munkatársak képzése még a foglalkoztatásba történő kiválasztásuk előtt valósul meg.,;  modellkipróbálás: a kialakított folyamatok próbaüzemszerű kipróbálása a képzési-felkészítési folyamat részeként. |
| 1 | HR-stratégia megalkotása (toborzás, kiválasztás, képzés, értékelés, szűrés, alkalmazás területén) |
| 2 | Személyzet toborzása, tájékoztatása, kiválasztása a hat régióban |
| 3 | Szakmai (elméleti és gyakorlati) képzések előkészítése |
| 4 | Szervezetfejlesztési program a projektcsapat számára |
| 5 | Szakmai (elméleti és gyakorlati) képzések, szervezetfejlesztés lebonyolítása az új telephelyek munkatársai számára (az új jelentkezők és a Guruló munkatársak számára egyaránt) |
| 6 | Képzések lezárása, értékelés |
| 7 | Modellkipróbálás a gyakorlati képzés részeként: a kialakított komplex szolgáltatási modell gyakorlati alkalmazhatóságának vizsgálata |
| 8 | Modellkipróbálás során folyamatos visszajelzés nyújtása a modelltervező munkacsoportnak |
| **XII.** | **Szakpolitikát támogató tevékenységek** | A projekt megvalósítása során Szakmai Irányító Testület (SZIT) működtetése kötelező.  Szakmai együttműködések kialakítása. |
| 1 | Szakmai Irányító Testület megalakítása |
| 2 | Szakmai Irányító Testület összehívása |
| 3 | Szakmai beszámolók elkészítése, döntést kívánó ügyek feltárása |
| 4 | A rendszer megfelelő működéséhez szükséges szakpolitikai, jogszabályi változtatások előkészítése |
| 5 | Egyéb kiemelt projektekhez való, szinergikus kapcsolódási lehetőségek feltárása |
| **XIII.** | **PR- és marketingtevékenységek** | A szolgáltatás népszerűsítése, kapcsolódó szereplőkkel való együttműködés kialakításához szakmai rendezvények, konzultációk szociális, egészségügyi és rehabilitációs szakértőkkel, szervezetekkel, szakmai és népszerűsítő anyagok elkészítése kiadása;  Kötelező könyvvizsgálat, kötelező nyilvánosság biztosítása |
| 1 | Nyilvánosság biztosítására, szolgáltatás népszerűsítésére vonatkozó beszerzés szakmai specifikálása, eljárás lefolytatása |
| 2 | PR-t erősítő kutatások, hálózatépítést megalapozó tanulmányok |
| 3 | Hálózatépítés a szociális és egészségügy területén dolgozó szakemberek számára workshopok keretében |
| 4 | Szolgáltatás népszerűsítése szakmai fórumokon (konferenciákon való részvétel előadóként, kiállítóként) |
| 5 | Ünnepélyes átadók, fórumok szervezése |
| 6 | Szóróanyagok, eredménykommunikációs info-anyagok és tájékoztatató táblák beszerzése, kihelyezése |
| 7 | Zárókonferencia |
| **XIV.** | **Projekt- és pénzügyi menedzsment, szakmai irányítás** | A projekt végrehajtásához kapcsolódó koordinációs és adminisztratív  tevékenységek ellátása;  A projekt végrehajtásához kapcsolódó pénzügyi feladatok ellátása; |
| 1 | A projekt végrehajtásához kapcsolódó koordinációs és adminisztratív tevékenységek ellátása |
| 2 | A projekt végrehajtásához kapcsolódó pénzügyi feladatok ellátása |
| 3 | Szakmai és műszaki vezetés biztosítása a szakszerű munkavégzés érdekében |
| 4 | Központi projektcsapat létrehozása és fejlesztése |
| **XV.** | **Egyéb támogató tevékenységek** | Közbeszerzési eljárások lebonyolítása.  A működéshez szükséges engedélyek beszerzése, hatósági ügyek intézése; |
| 1 | Közbeszerzési eljárások lebonyolítása, nyomon követése közbeszerzési szakértő bevonásával |
| 2 | Engedélyekkel kapcsolatos és egyéb hatósági ügyintézés |
| 3 | Jogi feladatok ellátása |
| 4 | Esélyegyenlőségi és fenntarthatósági alapelvek érvényesítése, ennek nyomon követése |
| **Projektzárási fázis** | | |
| **XVI.** | **Projekt lezárása** |  |
| 1 | Beruházások valamennyi hatósági engedélyének biztosítása |
| 2 | Projekt szakmai, pénzügyi és adminisztratív zárása |

###### b. Projekttevékenységek értelmezése, a megvalósítása módszerei

A fejlesztés során elsősorban infrastrukturális beruházások valósulnak meg: a logisztikai központok kialakítása (telekvásárlás, építés illetve – amennyiben költséghatékonyabb megoldást jelent – kész épület megvásárlása); támogató technológiák, segédeszközök beszerzése; működéshez szükséges egyéb tárgyi feltételek biztosítása (informatikai rendszer, rakodógépek beszerzése). A működtetéshez és a rendszerfejlesztéshez szükséges ESZA-típusú tevékenységek: képzések, tanulmányutak, szakmai együttműködések kialakítása; szakmai fejlesztések, eszközcsomagok kialakítása; szolgáltatási standardok és a szociális, egészségügyi szakterület szolgáltatási kapcsolatának megteremtése; modellalkotás. A projekt működtetéséhez szükségesek továbbá a projektmenedzsment, a szakmai és műszaki projektmegvalósítók foglalkoztatása, a nyilvánosság biztosítása, közbeszerzések, adminisztráció.

Az alábbiakban a *projekt-megvalósítási fázis* tevékenységcsoportjainak (projektelemeinek) megvalósítási módját, módszereit mutatjuk be.

**IV. Tervezés, engedélyeztetés, kiviteli tervek elkészítése (folytatás)**

Projektelem célja:

A logisztikai központok kivitelezéséhez szükséges valamennyi műszaki terv elkészítése és hatósági engedélyeztetése.

Tevékenységek:

1-Építési engedélyezési tervdokumentáció elkészítése (további ingatlanok tekintetében)

2-Engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézés

3-Kiviteli tervdokumentáció készítése

Megvalósítás módja:

A projektelem tevékenységeinek végrehajtása már a projekt-előkészítő időszakban megkezdődött annak érdekében, hogy a megvalósítási időszak kezdetére a tervező, valamint a szükséges ingatlanok kiválasztása már megtörténjék, és a tervezés az engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézéssel együtt lehetőség szerint lezáruljon a projektvégrehajtás első félévében.

A tervezőmérnök kiválasztása tárgyalásos közbeszerzési eljárás keretében zajlott. A projekt-előkészítő szakaszban hatályba lépett a tervezői szerződés, és a megjelölt ingatlanokra megkezdődött az engedélyezési tervdokumentáció elkészítése. Az engedélykérelmek az engedélyezési tervek elkészültével az egyes településeken illetékes szakhatóságokhoz kerülnek benyújtásra. A kiviteli tervek elkészítése az engedélyezési eljárással párhuzamosan megindulhat.

Az előzetes tervek szerint 5 helyszínen történik zöldmezős beruházás és egy településen – költséghatékonysági okokból – kész épület megvásárlása. A projektelem a tervezéssel és engedélyeztetéssel kapcsolatos, a megvalósítási időszakban felmerülő valamennyi tevékenységet felöleli.

🡪 A 3.2.1. pontban kerülnek részletesen bemutatásra az előkészítő szakasz feladatai, köztük az ingatlan-kiválasztásra és az ingatlan-típusterv elkészítésére vonatkozó tevékenységek.

🡪 A 3.1.1. szakaszban kerülnek bemutatásra az egyes helyszínek és a típusterv vázlata.

Kimenetek, leszállítandók:

(A kapcsolódó, előkészítő szakaszban megvalósuló III. tevékenységcsoporttal együttesen):

* Adaptálható típusterv elkészítése (1 db)
* Építési engedélyezési tervek (5 db)
* Építési engedélyek (5 db)
* Kiviteli tervek (5 db)

Célcsoportok, érintettek köre:

* Az egyes helyszínek vonatkozásában illetékes építésügyi hatóságok
* Ingatlantulajdonosok

Beszállítók:

* Építésziroda

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A támogató technológiák, életvitelt segítő eszközök célcsoporthoz történő eljuttatására, visszavételére, tárolására és karbantartására alkalmas **logisztikai központok** kialakítása a konvergencia-régiókban (összesen hat városban);

**V. Ingatlanvásárlással összefüggő tevékenységek**

Projektelem célja:

A logisztikai központok kialakításához megfelelő ingatlanok tulajdonba vétele.

Tevékenységek:

1-Ingatlanvásárlási szerződések megkötése az előzetes értékbecslések és megállapodások alapján

2-Ingatlan-átírással összefüggő hatósági ügyintézés

3-Vagyonkezeléssel kapcsolatos ügyintézés

Megvalósítás módja:

Az előkészítő fázisban felkutatott ingatlanok adás-vétele az előzetes értékbecslés figyelembe vételével, és az MNV Zrt. jóváhagyása alapján történik. Az ingatlanok a hat településen jól megközelíthető, ipari tevékenységet és a kívánt beépíthetőséget lehetővé tevő helyszínen találhatók (több esetben ipari parkban). Várhatóan öt esetben történik építési telek megvásárlása, és egy helyen olyan, kész épületé (a hozzá tartozó telekkel), amely minden szempontból megfelel a támasztott igényeknek, és az adott ingatlan megvásárlása költséghatékonyabb megoldást jelent, mint építési telek beszerzése és a felépítmény kivitelezése. A tevékenységcsoporthoz tartozik még az ingatlanok átírásával és az állami vagyon kezelésével kapcsolatos hatósági ügyintézés is.

🡪 A beruházási helyszínekről ld. a 3.1.1. pontot.

Kimenetek, leszállítandók:

* Ingatlan-adásvételi szerződések
* Tulajdoni lapon történt átvezetések

Célcsoportok, érintettek köre:

* Ingatlantulajdonosok
* Földhivatalok, Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt.

Beszállítók:

* ingatlan-értékbecslő
* ügyvéd

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A támogató technológiák, életvitelt segítő eszközök célcsoporthoz történő eljuttatására, visszavételére, tárolására és karbantartására alkalmas **logisztikai központok** kialakítása a konvergencia-régiókban (összesen hat városban);

**VI. Építés, átalakítás**

Projektelem célja:

A logisztikai központok épületeinek és a kapcsolódó épített infrastruktúrának a kialakítása.

Tevékenységek:

1-Közbeszerzési eljárás: kivitelezők kiválasztása

2-Műszaki ellenőr, rehabilitációs szakmérnök kiválasztása

3-Szerződéskötés, területátadás, kivitelezés megkezdése

4-Fizikai és infokummunikációs akadálymentesítés biztosítása

5-Tervezői művezetés

6-Műszaki ellenőri és rehabilitációs szakmérnöki tevékenység

7-Kivitelezés befejezése az egyes helyszíneken, átadás

8-Megfelelő engedélyek megszerzése a stabil működéshez

Megvalósítás módja:

A projektelem első feladatai a közbeszerzési eljárás lefolytatása a kivitelezők kiválasztására, a műszaki ellenőr és a rehabilitációs szakmérnök kiválasztása, valamint a velük való szerződéskötés lesz. A kivitelezési munkák a közbeszerzési eljárás lezárását követően, kb. 3 helyszínen egyszerre kezdődhetnek, a további építések kezdeti időpontja a kiviteli tervek elkészültének és a jogerős építési engedélyek megszerzésének függvénye lesz. Várhatóan egy helyszínen kerül sor megvásárolt ingatlan kisebb átalakítására (a szükséges belső területelosztás biztosítása, felületkezelés).

A kivitelezési munkák során a tervező – szerződésben foglalt kötelezettségének eleget téve – ellátja a tervezői művezetői feladatokat is az esetleges kérdések tisztázása végett. A műszaki ellenőr és a rehabilitációs szakmérnök annak érdekében tevékenykednek, hogy a kialakított épületek az eredeti terveknek és a megrendelői igényeknek, valamint a fizikai és infokommunikációs előírásoknak maximálisan megfeleljenek.

A kivitelezés folyamán a projektszervezetben helyet foglaló, beruházási tapasztalattal és mérnöki végzettséggel rendelkező műszaki vezető folyamatosan figyelemmel kíséri a megvalósítást, a beszállítók tevékenységét. Az ő felelőssége lesz az egyes ingatlanok átadásakor esedékes végső ellenőrzés, valamint a szükséges engedélyek beszerzése.

A projekt lezárásakor a logisztikai központok üzemszerű működtetéséhez szükséges minden személyi és tárgyi feltétel rendelkezésre fog állni, ide értve az összes (hatósági) engedélyt is. A létrejövő intézmény által végzett tevékenységgel kapcsolatban előírt szakhatósági engedélyeket, igazolásokat a projekt zárójelentésével együtt be kell nyújtani a közreműködő szervezethez.

🡪 Az épületek terveit és rövid bemutatását a 3.1.1. szakasz tartalmazza.

🡪 A tervezés és építés kalkulált ütemtervét ld. a 3.2. szakasz alatt.

Kimenetek, leszállítandók:

* 6 elkészített, üzemkész épület (területrendezéssel)
* szakhatósági engedélyek

Célcsoportok, érintettek köre:

* nem releváns

Beszállítók:

* kivitelezők
* műszaki ellenőr
* rehabilitációs szakmérnök

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A támogató technológiák, életvitelt segítő eszközök célcsoporthoz történő eljuttatására, visszavételére, tárolására és karbantartására alkalmas **logisztikai központok** kialakítása a konvergencia-régiókban (összesen hat városban);

**VII.-Logisztikai központok berendezésének, működést biztosító eszközeinek beszerzése**

Projektelem célja:

A központok logisztikai és irodai célú eszközökkel, berendezésekkel való felszerelése, továbbá a karbantartási tevékenységhez nélkülözhetetlen eszköz- és anyagkészlet biztosítása.

Tevékenységek:

1-Műszaki követelményrendszer elkészítése

2-Közbeszerzési eljárás lefolytatása

3-Kiválasztás, szerződéskötés

4-Eszközök, berendezések, gépek leszállítása és beüzemelése

Megvalósítás módja:

A projektelem keretében a két fő tevékenységhez biztosítjuk a szükséges berendezéseket, gépeket, szerszámokat, anyagokat: egyrészt a logisztikai funkcióhoz be kell szerezni megfelelő polcrendszert, anyagmozgató gépeket és eszközöket; másrészt a műhely által biztosítandó javítási-karbantartási funkciókhoz a gépeket, szerszámokat, anyagokat. A felszerelések beszerzését figyelemmel fogják kísérni a Guruló műhelyek vezetői és a korábbi műszaki vezető. A kiszolgáló épület irodai berendezéseinek beszerzése is a projektelem feladatai közé tartozik.

A polcrendszer 3 szintes, szintenként 1600-1950 mm, összesen 5500 mm magas állványzatból áll. A polcrendszer összesen 500 raklapnyi áru tárolására lesz alkalmas. A kialakításnál és a tárolásnál figyelembe fogjuk venni az eszközök tömegét, méretét, valamint – tűzvédelmi szempontból – az egyes anyagtípusokat.

A következő anyagmozgató gépek szükségesek a raktári tevékenység ellátására: Raktáranként 2 db kézi targonca, melynek feladata a paletták raktáron belüli mozgatása, valamint 1 db elektromos targonca, melynek feladata a paletták felrakása az állvány második és harmadik szintjére.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Típus** | **Teherbírás kg** | **Hajtás** | **Targoncatöltő helyiség szükséges** | **Emelési magasság mm** | **Ár /EUR /db/** | **Ár /Ft+Áfa/ db/** | **db/ raktár** |
|
|
| Kézi targonca | BT Lifter LHM 230 | 2300 | Kézi | Nem | 200 | 280 | 78.400 | 2 |
| Elektro-mos targonca | BT Staxio SWE140 | 1400 | Elektromos | Nem | 4455 | 8100 | 2.268.000 | 1 |

A logisztikai tevékenységhez nélkülözhetetlen szállító járműveket jelen projekt keretén belül nem szerezhetjük be, ezért a MEREK tulajdonában lévő, a Guruló projekt keretében 2010-ben és 2011-ben megvásárolt 6 db Mercedes Sprinter típusú haszongépjármű fog rendelkezésre állni a szállítási feladatok megoldásához (a járművek a Guruló műhelyek kiszállásaihoz szállították a szükséges javítóeszközöket, kellékeket és anyagokat).

A logisztikai központban helyet kapó műhely javítási-karbantartási tevékenységéhez szükséges gépeket, szerszámokat, anyagokat a Guruló projektben szerzett tapasztalatok alapján állítottuk össze.

Az irodában 2 munkahely kerül kialakításra. A központok mindegyikében helyet kap egy 10 fős tárgyaló is.

Kimenetek, leszállítandók:

* polcrendszer, tárolóelemek a raktárrészben
* irodai és egyéb berendezések
* anyagmozgató gépek
* kisgépek, kéziszerszámok
* anyagok karbantartáshoz, javításhoz

Célcsoportok, érintettek köre:

* nem releváns

Beszállítók:

* eszközök, gépek forgalmazói
* raktárberendezések forgalmazói
* bútorok és egyéb berendezések gyártói
* karbantartáshoz szükséges anyagok forgalmazói

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A logisztikai központok színvonalas és zökkenőmentes működéséhez szükséges raktározási kapacitás megteremtése (berendezések, gépek biztosítása).

**VIII.-Életvitelt segítő eszközök, támogató technológiák beszerzése**

Projektelem célja:

A célcsoport számára biztosítandó korszerű, nemzetközi követelményeknek megfelelő támogató eszközök beszerzése és elhelyezése az egyes raktárbázisokban.

Tevékenységek:

1-Műszaki követelményrendszer elkészítése

2-Közbeszerzési eljárás lefolytatása

3-Kiválasztás, szerződéskötés

4-Beszerzett eszközök leszállítása, nyilvántartásba vétele az egyes telephelyeken

Megvalósítás módja:

Az előkészítő projekt során azonosításra került az az eszközkör, amely a kórházi ellátást követően ideiglenesen mozgáskorlátozott emberek otthoni ellátásához szóba jöhet. Az alábbiakban bemutatjuk a beszerezni tervezett eszközöket ISO9999-kód, a számított éves esetszám és mennyiség alapján:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ISO 10** | **MEGNEVEZÉS** | **TERVEZETT ÉVES ESETSZÁM** | **TERVEZETT ESZKÖZ-MENNYISÉG** |
|  | ***HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK*** |  |  |
| **0912030303** | Fix szobai WC-k | 515 | 120 |
| **0912030603** | Gördíthető szobai WC-k fékkel | 179 | 120 |
| **0912150303** | WC-magasítók | 984 | 360 |
|  | ***MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK*** |  |  |
| **0933030303** | Fix fürdőkádülőkék | 116 | 30 |
| **0933030603** | Kifordítható fürdőkádülőkék | 370 | 120 |
|  | ***EGY ÉS KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK*** |  |  |
| **1203030603** | Állítható járóbotok funkcionális T-markolattal | 1 009 | 300 |
| **1203030606** | Állítható, anatómiai fogantyús járóbotok | 80 | 60 |
| **1203060303** | Állítható fém könyökmankók | 861 | 300 |
| **1203120303** | Állítható fém hónaljmankók | 75 | 60 |
| **1203160303** | Háromlábú botok markolattal | 180 | 60 |
| **1206030303** | Állítható, nem összecsukható járókeretek | 464 | 120 |
| **1206030603** | Állítható, összecsukható járókeretek | 579 | 240 |
| **1206060303** | Guruló járókeretek | 348 | 150 |
|  | ***KEREKESSZÉKEK*** |  |  |
| **1221060603** | Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecsukható standard kerekesszékek | 682 | 150 |
|  | ***ÜLŐBÚTOROK*** |  |  |
| **1809420303** | Egylégkamrás antidecubitus-ülőpárna | 246 | 60 |
| **1809420306** | Kétlégkamrás antidecubitus-ülőpárna | 81 | 60 |
| **1809420312** | Antidecubitus-párnák kerekesszékekhez | 158 | 132 |
|  | ***ÁGYAK*** |  |  |
| **1812180303** | Antidecubitus-matracok | 250 | 60 |
|  | Elektromos ágyak | 250 | 60 |
|  | ***TÁMASZTÓESZKÖZÖK*** |  |  |
| **1818060303** | Egyenes kapaszkodók | 316 | 240 |
| **1818060903** | Fürdőkád-kapaszkodók | 79 | 240 |
|  |  | **7 933** | **1 750** |

*(Részletes eszközlista becsült költségekkel a költségvetés mellékletében található)*

A megvalósítás során – várhatóan közösségi értékhatárt elérő – közbeszerzési eljárást folytatunk le, melynek során kerülnek kiválasztásra a (több részajánlati körben ajánlatot tevő) beszállítók. Az eljárást további tervezés és részletes szakmai specifikálás előzi meg. A beszerzett eszközök közvetlenül (az elkészült) raktárbázisokra kerülnek leszállításra, majd nyilvántartásba vételre.

Kimenetek, leszállítandók:

* támogató technológiák, segédeszközök

Célcsoportok, érintettek köre:

* segédeszköz-forgalmazók, -gyártók, beszállítók

Beszállítók:

* segédeszköz-forgalmazók, -gyártók

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A központok nemzetközi előírásoknak megfelelő, korszerű, a kórházi beavatkozásokat követő rehabilitációs időszakban használatos, az önálló életvitelt segítő **eszközökkel** történő felszerelése;

**IX. Integrált szolgáltató hálózat fejlesztése**

Projektelem célja:

Az egyes logisztikai központok egységes, országos szinten integrált, a TÁMOP-1.4.2. kiemelt projektben létrehozott Guruló műhelyekkel összekapcsolt működés feltételeinek megteremtése

Tevékenységek:

1-Logisztikai és ügyviteli rendszer specifikációja

2-Logisztikai és ügyviteli rendszer beszerzése

3-Logisztikai és ügyviteli rendszer bevezetése a 6 helyszínen és a központi irodában, próbaműködés

4-Guruló műhelyhálózattal történő integráció előkészítése: műszaki, eljárásrendi és személyi feltételek meghatározása

5-Integráció előkészítése: a műhelyek új telephelyre költözésének előkészítése, lebonyolítása

6-Integráció előkészítése: a hálózati működés modelljének bevezetése az egyes telephelyeken (kapcsolódva a X. és XI. feladatcsoporthoz)

7-Egységes folyamatok definiálása, leírása

Megvalósítás módja:

A projektelem céljának eléréséhez alapvetően három fő feltételt kell teljesíteni:

* A hálózatos működés információ-technológiai alapjainak lerakása;
* A Guruló műhelyeknek az új központba történő integrálásának előkészítése;
* A működést meghatározó folyamatleírások, eljárásrendek egységes kialakítása.

A kialakítandó informatikai rendszer a logisztikai és általános ügyviteli funkciókat (ügyfélkapcsolat-menedzsment, kölcsönzési folyamatok, HR- és pénzügyi feladatok kezelése) magában foglaló, modulokból felépülő szoftveres alkalmazás lesz. A rendszernek egységesen, integráltan és valós idejűen kell támogatnia a logisztikai bázisok hálózatszerű működését; egyaránt alkalmasnak kell lennie az ügyfelek számára történő termékbemutatásra és a szervezet döntéshozói felé vezetői információk és jelentések biztosítására. További elvárás, hogy segítse a logisztikai feladatokat ellátó munkatársak munkáját, csökkentve a szükséges munkaerő-ráfordítást; tegye lehetővé bizonyos munkafolyamatok automatizálását, könnyítse azok végrehajtását; támogassa a bázisok és a központ közötti kommunikációt, hang- és képátvitellel; lehetőség szerint táblagépre (is) optimalizált módon. A projektindikátorok szempontjából lényeges eleme az ügyfélnyilvántartás, amely modul alkalmas lesz a kiszolgált célcsoport többféle szempontú összesítésére is. Tervezzük egy az interneten működő információs rendszer kiépítését is. A rendszer egyik funkciója a lakosság tájékoztatása lenne az elérhető különböző segédeszközökről, a kölcsönzési modell működéséről, igénylés lehetőségéről. A másik funkció a szakmai közegnek szólna (kórházak, mozgásterapeuták); az ő számukra az alapvető tájékoztatáson felül lehetővé válik a kórházi kezelés utáni eszközigénylés leadása is (megfelelő jogosultságok beállításával). Ezen felül előjegyzésbe lehet venni eszközöket, előre jelezni a kölcsönzési igényt.

A központok a TÁMOP-1.4.2 kiemelt projektben létrehozott Guruló műhelyekkel lesznek közvetlen összeköttetésben (a fejlesztés befejezését követően lehetőség szerint integráltan, azaz egy központban), így megoldott lesz a kölcsönzésbe vont eszközöknek a műhely általi karbantartása. A Guruló műhelyhálózattal való együttműködéstől várt szinergikus hatások jelentősek. Az eszközök időszakos és nagyjavítását, adaptálását, egyedi beállítását, kiszállítását és az eszközhasználat betanítását a TÁMOP-1.4.2. kiemelt projekt keretében létrejött "Guruló" eszközfejlesztő és -javító műhelyhálózat szakemberei látnák el. A logisztikai hálózat építene a Guruló projektben szerzett megvalósítói tapasztalatokra, a jól kiépített és ápolt szakmai, állami-önkormányzati és civil kapcsolatrendszerre, valamint a kialakított, több ezer fős klienshálózatra is. A javító-fejlesztő kapacitások és a logisztikai bázisok hálózatának működésében rejlő szinergiákat a két összefüggő rendszer az ellátás hatékonyság-növelése terén tudja majd kamatoztatni.

A Guruló műhelyek rendszerbe kapcsolása nem csak fizikai értelemben vett integrációt vagy egy telephely használatát jelenti, hanem az egységes működés belső szabályozási feltételeinek megteremtését is. A Guruló projekt keretében a műhelyek egységes működési kézikönyvének előkészítése hosszú iteratív folyamat eredménye volt. A működés tapasztalatai alapján a kézikönyv előírásai frissítésre kerültek. Az integráció előkészítéseként fontos feladat lesz az eljárásrend egységes kialakítása, amelyben szem előtt kell tartani egyrészt a funkciók megfelelő összekapcsolását a kölcsönzési folyamatban, másrészt a műhelyek eredeti feladatellátásának továbbvitelét a mozgáskorlátozott emberek eszközeinek javítása, karbantartása terén.

Kimenetek, leszállítandók:

* Logisztikai és ügyviteli rendszer
* Eljárásrendi gyűjtemény
* Egységes folyamatleírások

Célcsoportok, érintettek köre:

* Logisztikai központok jövőbeni alkalmazottai
* Guruló műhelyek jelenlegi munkatársai

Beszállítók:

* Informatikai cég
* Szakértők

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A TÁMOP-1.4.2-07/1 "Guruló" projektben létrehozott javító-fejlesztő kapacitások és know-how, valamint az új, logisztikai szolgáltatások egy rendszerbe történő **integrálásának** előkészítése, hogy a kliensközpontú, team munkában megvalósuló eszköz-átalakítások, javítások és karbantartások, valamint az eszközkölcsönzés azonos szervezeti és szolgáltatási keretben valósulhasson meg a szinergikus hatások kiaknázása végett.
* Az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében a logisztikai központok **országos hálózattá** válásának elősegítése eszköz- és ügyfél-nyilvántartási rendszert biztosító informatikai megoldással és egységes folyamatok definiálásával.

**X. Szakmai fejlesztések, modellalkotás**

Projektelem célja:

A fejlesztést megalapozó, támogató és annak szakmai eredményeit összegző tanulmányok, kutatások és kapcsolatépítések, valamint a központok működését és szerepét leíró komplex szolgáltatási modell megalkotása.

Tevékenységek:

1-Szakmai fejlesztéseket koordináló team megalakítása

2-Kutatások szakmai előkészítése, specifikálás

3-Kutatások és szakmai fejlesztések lebonyolítása (igényfeltárás-pontosítás, szabványegyeztetés, eszközcsomag-kialakítás)

4-Szolgáltatási protokollok kialakítása a Guruló műhelyek gyakorlatára építve, figyelemmel az egészségügyi ellátás folyamataira

5-Komplex szolgáltatási modell tervezéséhez munkacsoport létrehozása

6-Komplex szolgáltatási modell megalkotása az ideiglenes segédeszköz-ellátás területén

7-A modellkipróbálás során tett észrevételek, visszajelzések alapján a modell korrekciója

8-Szakmai kapcsolatok kiépítése és megerősítése: hazai szervezetek, intézmények bevonásával fórumok szervezése

9-Szakmai kapcsolatok kiépítése és megerősítése: szakmai tanulmányút keretében külföldi szervezetek, intézmények meglátogatása, know-how megismerése

Megvalósítás módja:

A szakmai fejlesztésekre összpontosító projektelem koordinációja a szakmai vezető irányításával működő team feladata lesz. Ez a szakmai csapat fogja össze a fejlesztések szakmai hátterét biztosító szakértői munkákat, a modellalkotás és -kipróbálás feladatait és eredményeit, a szakmai szervezetekkel történő együttműködést itthon és külföldön. A kutatások elsődleges területe a célcsoport igényeinek felmérése lesz; másodlagos területe a támogató eszközöknek és vonatkozó szabványoknak a hazai ellátórendszerben kevéssé ismert kapcsolódási modelljeinek kidolgozása, mint az FNO-ISO9999 párosítás, vagy a gyakorlatot támogató, a kölcsönzéses ellátások terén alkalmazható speciális eszközcsomagok kialakítása.

A IX. projektelemben elkészülő eljárásrend- és folyamatleírásokkal párhuzamosan, azzal együttműködve indul el egy ad-hoc munkacsoport által az egészségügyi ellátórendszer folyamataihoz illeszkedő szolgáltatási protokollok és komplex szolgáltatási modell kidolgozása. A modell teljes körű és az egészségügyi és szociális ellátók számára is értelmezhető leírást ad majd a hálózat kölcsönzési rendszeréről, működéséről, folyamatairól. A komplex szolgáltatási modell kifejlesztését megalapozzák a Guruló projektben alkalmazott innovatív gyakorlatok: szolgáltatásfejlesztések, a műhelyhálózat működése, a kliensorientált, team munkában megvalósuló eszköz-átalakítások, az egyedi igényeknek megfelelő eszközök kiválasztása és komplex szolgáltatásként történő biztosítása olyan "know-how", amelyet a Guruló műhelyhálózat irányítói nyugat-európai minták alapján ültettek a hazai gyakorlatba. A fejlett – ugyanakkor költséghatékony - európai szociális ellátórendszerekben a támogató technológiák kölcsönzéses alapú, személyre szabott és gyors biztosítását, illetve azok javítását, karbantartását és adaptálását szintén egyazon szervezeti keretben oldják meg.

A XI. projektelem (képzés) keretében megvalósuló modellkipróbálás visszacsatolása is ezt a tevékenységcsoportot érinti. A szakmai team és az ad-hoc munkacsoport felel majd azokért a korrekciókért, amelyeket a képzés során a modellt kipróbálók kezdeményeznek.

A Guruló projektben megindult szakmai együttműködések és hálózatok (egyetemi együttműködés, akadálymentesítési tanácsadói hálózat) további fejlesztése indokolt annak érdekében, hogy a hazai, támogató technológiákkal foglalkozó kutató- és oktató központok, egyetemek, szakemberek között előre vivő párbeszéd és együttműködés alakuljon ki. Ugyancsak a Guruló projektben kiépített szakmai kapcsolatok továbbvitelét tervezzük külföldi partnereinkkel is (akiknek köszönhető számos jó gyakorlat hazai adaptációja, mint fentebb jeleztük).

Ezen innovatív gyakorlatoknak a továbbfejlesztése lehetővé teszi az egészségügyi, szociális, műszaki, munkaerő-piaci szakemberek együttműködését, továbbá támogathat bizonyos, egészségügyirendszer-beli fejlesztéseket (pl. a definitív, rövid egészségügyi ellátást követő ambuláns rehabilitáció otthoni környezetben történő megvalósítását, amit csak több szakmaterület tehet eredményessé). A projekt lehetőséget biztosít a szakemberek közös munkájának megvalósítása során az interdiszciplináris együttműködéseknek, fejlesztéseknek, kutatásoknak magyarországi és európai uniós szinten egyaránt. A projektben nyújtott szolgáltatások segítik az egészségügyi szolgáltató rendszer tervezett korszerűsítését, kapcsolatok kialakítását más szakmák és az igénybevevők véleményének, érdekeinek közvetítésével.

Kimenetek, leszállítandók:

* Kutatások és szakmai fejlesztések
* Szolgáltatási protokollok
* Komplex szolgáltatási modell
* Beszámolók szakmai tanulmányútról

Célcsoportok, érintettek köre:

* Képzésben részt vevők
* Partnerszervezetek
* K+F-ben érdekelt intézmények, szervezetek

Beszállítók:

* Szakértők
* Kutatók

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* Olyan **modell** megalkotása, mely által a kórházi beavatkozásokat követően mozgásukban ideiglenesen korlátozottá váló személyek számára a vényre kapható támogató eszközök többsége kiválthatóvá válik – a rehabilitációs időszak idejére – kölcsönzött eszközökkel; továbbá az otthoni ápoláshoz szükséges eszközcsomagok kialakítása.
* A szolgáltató hálózat megfelelő szakmai beágyazottságát, valamint ismertségét és elfogadottságát elősegítő **szakmai kapcsolatok** kiépítése illetve megerősítése a támogató technológiák fejlesztésében érdekelt hazai és külföldi szervezetekkel, intézményekkel, kutatóműhelyekkel.
* A logisztikai rendszer működésének, **eljárásrendjének** összehangolása az egészségügyi rehabilitációs folyamattal.

**XI. Humánerőforrás-kiválasztás és –fejlesztés**

Projektelem célja:

A logisztikai központokat irányító és működtető, megfelelően képzett szakembergárda rendelkezésre állásának biztosítása

Tevékenységek:

1-HR-stratégia megalkotása (toborzás, kiválasztás, képzés, értékelés, szűrés, alkalmazás területén)

2-Személyzet toborzása, tájékoztatása, kiválasztása a hat régióban

3-Szakmai (elméleti és gyakorlati) képzések előkészítése

4-Szervezetfejlesztési program a projektcsapat számára

5-Szakmai (elméleti és gyakorlati) képzések, szervezetfejlesztés lebonyolítása az új telephelyek munkatársai számára (az új jelentkezők és a Guruló munkatársak számára egyaránt)

6-Képzések lezárása, értékelés

7-Modellkipróbálás a gyakorlati képzés részeként: a kialakított komplex szolgáltatási modell gyakorlati alkalmazhatóságának vizsgálata

8-Modellkipróbálás során folyamatos visszajelzés nyújtása a modelltervező munkacsoportnak

Megvalósítás módja:

A logisztikai bázisokat irányító és működtető személyzet kiválasztása és felkészítése a képzésbe vont, nagyobb halmazt jelentő célcsoport kiválasztásával és felkészítésével kezdődik. A megvalósítás során specifikált célcsoport toborzása és tájékoztatása után kezdődik a kiválasztási eljárás. A jelentkezők részletes tájékoztatást kapnak a kiválasztási folyamatról. Először előszűrést végzünk a megkeresések és jelentkezések alapján, majd személyes interjúkat követően választjuk ki a képzésbe bevont személyeket. A képzések egy része minden bevont személy számára egységesen (és kötelezően) kerül megrendezésre; ezek elsősorban a majd foglalkoztatásba vont személyek munkavégzésével kapcsolatosak. Az egyéni szükségletek alapján kommunikációs és ügyfélkezelési, illetve más, előre nem definiált képzések is megrendezésre kerülhetnek. A tapasztalatok alapján igen fontosnak tartjuk a szervezetfejlesztéseket is, mind a projektcsapat, mind az új munkatársak irányában. A vállalt indikátorok szerint a képzésben résztvevők száma min. 24 fő, a képzést sikeresen elvégzettek száma min. 20 fő, de ennek pontos számát a komplex szolgáltatási modell szerint kalkuláljuk, beleszámítva a természetes lemorzsolódást is.

A felkészítő képzéseket követően, a kidolgozott szolgáltatási modellben tervezett munkatársi létszám kerül felvételre, megfelelő felvételi eljárást követően. Az így kiválasztott személyekkel lehet megvalósítani a modellkipróbálási fázist, amikor a kialakított eljárás gyakorlati alkalmazása történik meg, és amelyet a tapasztalatok visszacsatolása követ (ld. X. projektelem).

A projekt lezárásakor a logisztikai központok üzemszerű működtetéséhez szükséges minden személyi és tárgyi feltételnek rendelkezésre kell állnia, ide értve a felkészített leendő munkatársakat is.

Kimenetek, leszállítandók:

* Képzések, képzési dokumentációk
* Személyi felvételi dokumentumok
* Modellkipróbálás, visszacsatolás anyagai

Célcsoportok, érintettek köre:

* Képzésben részt vevők, majdani alkalmazottak

Beszállítók:

* Képző cégek
* Tanácsadók

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* Megfelelően felkészült, a szolgáltatási modellt ismerő és elkötelezett **személyzet** biztosítása a logisztikai bázisok irányító és működtető pozícióira.

**XII. Szakpolitikát támogató tevékenységek**

Projektelem célja:

A projekt közvetlen és közvetett céljaival kapcsolatos szakpolitikai egyeztetések, javaslatok befogadása és megfogalmazása, illetve a célokhoz kapcsolódó egyéb fejlesztésekhez való kapcsolódási lehetőségek feltárása

Tevékenységek:

1-Szakmai Irányító Testület megalakítása

2-Szakmai Irányító Testület összehívása

3-Szakmai beszámolók elkészítése, döntést kívánó ügyek feltárása

4-A rendszer megfelelő működéséhez szükséges szakpolitikai, jogszabályi változtatások előkészítése

5-Egyéb kiemelt projektekhez való, szinergikus kapcsolódási lehetőségek feltárása

Megvalósítás módja:

A projekt témája, újszerűsége okán olyan jelentős szakpolitikai és finanszírozási változtatásokat idézhet elő hosszú távon, amivel kapcsolatban kétirányú szakmai konzultációs igény merül(het) fel: mind a szakterület irányítói felől a projektgazda irányában, mind fordítva. A szakpolitika döntéshozói a Szakmai Irányító Testületen keresztül tudják figyelemmel kísérni a megvalósítást. A projekt keretében felállítandó Szakmai Irányító Testület (SZIT) feladata a program szakmai megvalósításának nyomon követése, szerződésmódosítás esetén javaslatok megfogalmazása, esetleges korrekció kezdeményezése. A Testületet első alkalommal az intézmény igazgatója hívja össze, háromhavonta ülésezik, illetve minden olyan alkalommal, amikor a szakmai felügyeletet ellátó szerv vagy a projektgazda képviselői szükségesnek látják annak összehívását.

A SZIT működésével kapcsolatban a kiemelt pályázat útmutatója rendelkezik. A Testület elnökét tagjai közül a testület maga választja, aki nem lehet a kedvezményezett által delegált személy. A SZIT titkári feladatait a kiemelt projekt projektgazda projektmenedzsere/ szakmai vezetője látja el. A kedvezményezett projektmenedzserei és szakmai vezetői tanácskozási joggal vesznek részt az üléseken, szavazati joggal nem rendelkeznek. A Testület az ügyrendjét maga határozza meg, de annak igazodnia kell a kiemelt projekt szükségleteihez. A SZIT tagjait a szakterületileg illetékes szaktárca, a Támogató és a kedvezményezett szervezet vezetői delegálják:

* Kedvezményezettet felügyelő szerv: 1-3 delegált (saját munkatárs vagy külső szakértő)
* Támogató (NFÜ HEP IH, Közreműködő Szervezet): 1-3 delegált (saját munkatárs, külső szakértő)
* Kedvezményezett szervezet: 1-3 fő.

A projektgazda oldaláról is igény mutatkozik arra, hogy – a fejlesztéssel kialakuló rendszer hosszú távú fennmaradása érdekében – folyamatosan visszajelzést adjon a fizikai és szakmai fejlesztések eredményéről, valamint olyan javaslatokat fogalmazzon meg, amelyek szükség esetén jogszabály-változtatáshoz is vezetnek. Ez a "mainstreaming"-nek nevezett gyakorlat fontos és rendszeres eleme a hasonlóan innovatív, modellteremtő és új utakat kereső projekteknek.

A Szakmai Irányító Testület másik fontos küldetése lehet, hogy lehetőséget teremt kapcsolódó, államigazgatáson belül megvalósuló projektek eszmecseréjének, a fejlesztések szinergiájának erősítése végett, illetve azért, hogy építő együttműködés alakuljon ki közöttük. A Guruló projekt keretén belül ilyen együttműködés jött létre a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatallal, a Nemzeti Munkaügyi Hivatallal és a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvánnyal. Valamennyi szereplő és a szakterület irányítása számára egyaránt fontos, hogy a fejlesztési projektek ne szigetekként létezzenek egymás mellett, hanem a megfelelő pontokon összekapcsolódva érjék el kitűzött céljaikat, ezért javasolt képviselőik meghívása a SZIT ülésekre.

Kimenetek, leszállítandók:

* Szakmai Irányító Testület jegyzőkönyvei

Célcsoportok, érintettek köre:

* Partnerszervezetek

Beszállítók:

* nem releváns

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A szolgáltató hálózat megfelelő szakmai beágyazottságát, valamint ismertségét és elfogadottságát elősegítő **szakmai kapcsolatok** kiépítése illetve megerősítése a támogató technológiák fejlesztésében érdekelt hazai és külföldi szervezetekkel, intézményekkel, kutatóműhelyekkel.

**XIII.-PR- és marketingtevékenységek**

Projektelem célja:

A projekt eredményeinek, kiemelten a kölcsönzéses szolgáltatás ismertté tétele a célcsoportok körében.

Tevékenységek:

1-Nyilvánosság biztosítására, szolgáltatás népszerűsítésére vonatkozó beszerzés szakmai specifikálása, eljárás lefolytatása

2-PR-t erősítő kutatások, hálózatépítést megalapozó tanulmányok

3-Hálózatépítés a szociális és egészségügy területén dolgozó szakemberek számára workshopok keretében

4-Szolgáltatás népszerűsítése szakmai fórumokon (konferenciákon való részvétel előadóként, kiállítóként)

5-Ünnepélyes átadók, fórumok szervezése

6-Szóróanyagok, eredménykommunikációs info-anyagok és tájékoztatató táblák beszerzése, kihelyezése

7-Zárókonferencia

Megvalósítás módja:

A tevékenységek részletezése és módszere a kommunikációs tervben található.

Kimenetek, leszállítandók:

* Kutatások, tanulmányok
* Workshopok, fórumok
* Eredménykommunikációs info-anyagok
* Zárókonferencia

Célcsoportok, érintettek köre:

* Valamennyi célcsoport és érintett (részletezést és célzott üzeneteket lásd a kommunikációs tervben).

Beszállítók:

* Kommunikációs cégek
* Rendezvényszervező cégek

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* A logisztikai központok által nyújtott szolgáltatások széles körben történő **megismertetése.**

**XIV.-Projekt- és pénzügyi menedzsment, szakmai irányítás**

Projektelem célja:

A projekt tervszerű és szabályszerű lebonyolítása.

Tevékenységek:

1-A projekt végrehajtásához kapcsolódó koordinációs és adminisztratív tevékenységek ellátása

2-A projekt végrehajtásához kapcsolódó pénzügyi feladatok ellátása

3-Szakmai és műszaki vezetés biztosítása a szakszerű munkavégzés érdekében

4-Központi projektcsapat létrehozása és fejlesztése

Megvalósítás módja:

A menedzsment a projekt megvalósításával kapcsolatos ügyekben biztosítja a döntések meghozatalát és a feladatok ütemes végrehajtását annak érdekében, hogy a szerződésben vállalt feladatok maradéktalanul teljesüljenek, ill. hogy az érintettekkel és felelősökkel a koordinációs egyeztetések időben megtörténjenek. A projekt menedzsmentjének felelőssége továbbá, hogy az infrastrukturális fejlesztések és a tervezett ESZA-típusú tevékenységek összhangja biztosított legyen, valamint, hogy a fejlesztések ne egymástól független feladatok maradjanak, hanem a közös célokat szem előtt tartva egymással összekapcsolódó, építő folyamat részei legyenek. Ennek érdekében a projektmenedzser, a műszaki vezető, szakmai és pénzügyi vezetők és adminisztratív munkatársak között a központi iroda adta kereteken belül a napi szintű kapcsolat biztosított lesz. A projekt vezetése kiemelt figyelmet fordít arra is, hogy az egyes területeken végzett munka magas szakmai színvonalon folyjék, a szakmai protokollok figyelembe vételével, valamint a megvalósítás monitorozásával. Ezen felül nagy jelentősége van a lakosság folyamatos tájékoztatásának, az őket képviselő szervezetek bevonásának, a tevékenység eredményei széles körben történő ismertetésének.

Mindezek alapján a menedzsment-tevékenységek az alábbi feladatok ellátását ölelik fel:

* A belső eljárásrendek, felelősségi körök, dokumentációs és nyomon követési rendszer kialakítása és folyamatos frissítése,
* a feladatok ütemterv szerinti, a költségterven alapuló elvégzése,
* a menedzsment- és szakmai munka irányítása és felügyelete,
* a támogatási szerződésben és mellékleteiben foglaltak szerinti végrehajtás, a változások kezelése és eljárásrend szerinti adminisztrálása,
* a projekt kockázatainak előrejelzése, a kockázatok kezelése,
* a Támogatóval való kapcsolattartás, a beszámolók, előrehaladási jelentések és pénzügyi elszámolások szakszerű elkészítése,
* a projektadminisztráció teljes körűségének és pontosságának biztosítása, archiválási és nyilvántartási feladatok.

Kimenetek, leszállítandók:

* Projektmenedzsment-terv
* Belső eljárásrendek, szabályozók, utasítások
* Jelentések, beszámolók
* Pénzügyi elszámolások

Célcsoportok, érintettek köre:

* Projektcsapat tagjai

Beszállítók:

* Tanácsadók

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* (általános)

**XV. Egyéb támogató tevékenységek**

Projektelem célja:

A projekt jogszerű megvalósításának támogatása.

Tevékenységek:

1-Közbeszerzési eljárások lebonyolítása, nyomon követése közbeszerzési szakértő bevonásával

2-Engedélyekkel kapcsolatos és egyéb hatósági ügyintézés

3-Jogi feladatok ellátása

4-Esélyegyenlőségi és fenntarthatósági alapelvek érvényesítése, ennek nyomon követése

Megvalósítás módja:

A projekt végrehajtása során több közbeszerzési eljárás lefolytatása szükséges (a tervező kiválasztása projekten kívül megtörtént):

|  |  |
| --- | --- |
| Beszerzés tárgya | Beszerzés értéke (millió Ft, bruttó) |
| Kivitelezés – logisztikai központok | ~380 |
| Gép, szerszám, anyag | 12,5 |
| Berendezések (állványok, bútorok) | 31,2 |
| Anyagmozgató gépek (targoncák) | 18,7 |
| Támogató technológiák, GYSE eszközök | ~125 |

A feladatra tapasztalt közbeszerzési szakértő igénybevételét tervezzük.

Az engedélyezési eljárások bizonyos része – ami esetleg a mérnöki-műszaki kompetencián kívül esik – egyéb szakértő bevonását igényelheti. A projektet folyamatos jogi szakértői háttérmunka támogatja.

Az esélyegyenlőségi és fenntarthatósági alapelvek folyamatos érvényesülését belső szakértőink biztosítják.

Kimenetek, leszállítandók:

* Közbeszerzési eljárások dokumentációja
* Működési engedélyek
* Szerződések, jogi állásfoglalások
* Horizontális vállalások teljesülésének dokumentálása

Célcsoportok, érintettek köre:

* nem releváns

Beszállítók:

* Közbeszerzési szakértő
* Jogi szakértő
* Egyéb tanácsadók

Közvetlen célokhoz való kapcsolódás:

* (általános)

## Indikátorok

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kapcsolódó cél** | **Indikátor megnevezése** | **Mérték**  **egység** | **Kiindulási érték** | **Célérték** | **Céldátum** | **Az adatforrás megnevezése** |
| **Kimeneti indikátorok** | | | | | | |
| Korszerű támogató technológiákat, életvitelt segítő eszközöket biztosító kölcsönzési rendszer infrastrukturális feltételeinek megteremtése | Kialakított logisztikai bázisok száma | db | 0 | 6 | Projekt  fizikai  befejezése | Használatbavételi  engedély |
| Kialakított logisztikai bázisok összterülete | nm | 0 | 2400 | Projekt  fizikai  befejezése | Kiviteli terv, Használatbavételi  engedély |
| Házi gondozást segítő és akadálymente-sítési eszközök száma | db | 0 | 1000 | Projekt  fizikai  befejezése | Pályázó nyilvántartása |
| Humánerőforrások felkészítése és tájékoztatás | Képzésben résztvevők száma | fő | 0 | 24 | Projekt  fizikai  befejezése | Jelenléti ívek |
| **Eredményindikátorok** | | | | | | |
| Integrált szolgáltató hálózat fejlesztése, modellalkotás | Házi gondozást segítő és akadálymentesítési eszközökkel ellátott személyek száma | fő | 0 | 4000 | Projekt  fenntartási  időszak | Pályázó nyilvántartása |
| Humánerőforrások felkészítése és tájékoztatás | Képzést sikeresen elvégzettek száma | fő | 0 | 20 | Projekt  fizikai  befejezése | Tanúsítványok |

# A szakmai és pénzügyi megvalósítás részletes ütemezése

## A tervezett fejlesztés bemutatása

### A megvalósulás helyszínei

**a. A projekthelyszínek kiválasztása**

A központok szolgáltatásait igénybevevők számára az egyenlő esélyek megteremtése kulcsfontosságú: a regionális lefedettség biztosítja azt, hogy az ország egész területe elérhető legyen kiszámítható időn belül, ugyanakkor a rendszer ne legyen szétaprózódott. Az "egy régió – egy központ" elv a TÁMOP-1.4.2 projektben kiépített Guruló műhelyhálózat esetében már bevált: hat vidéki szereplővel a központi irányítás megfelelő eredményességgel és hatékonysággal tudja ellátni koordináló funkcióját; mindemellett az ország távoli részei is elérhetők voltak gépjárművel rövid időn belül.

A színvonalas ellátáshoz, szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtésének célkitűzése indokolja, hogy a Közép-magyarországi régióval (KMR) nem számolunk a jelen fejlesztés keretében. A projektünk célcsoportja szempontjából legjelentősebb egészségügyi-finanszírozási indikátor, az ortopédiai teljesítményjellemzők alapján egyértelműen látható, hogy a KMR területén működő ortopédiai osztályok mutatói rendre felülreprezentáltak a konvergencia-régiókban működő osztályokéival szemben (amit az országos hatókörű intézmények javára átirányuló teljesítménytöbblet nem magyaráz). Így a lakosság 29%-át bíró régió ortopédiai osztályai az összes ágyszám 39%-ával, az ápolási napok számának, a súlyszámösszegek, valamint a teljesítménydíj 40-40%-ával tudtak elszámolni az OEP felé. A KMR, és főként a Főváros területén sokkal kisebb távolságon belül sokkal több egészségügyi és rehabilitációs szolgáltató található, mint az ország távolabbi részein. A Guruló műhelyek több évnyi tapasztalata is azt igazolja, hogy a vidéken élő mozgássérült emberek sokkal inkább rászorulnak a mobilitásukat elősegítő termékekre és szolgáltatásokra. Természetesen a későbbiek során a hálózat bővíthető a Közép-magyarországi régió területére kiterjedően is, addig azonban a budapesti Guruló műhely koordináló szerepével és szolgáltatásaival, raktárbázis nélkül is hozzá tud járulni a régióban a kölcsönzés rendszerszerű működéséhez.

A konvergencia-régiókban a fejlesztéseknek otthont adó településeknek, azaz a projekt megvalósítási helyszíneinek kiválasztásánál több szempontot is mérlegeltünk:

* régión belül földrajzi helyzet,
* a közlekedési infrastruktúra fejlettsége,
* az ipari-logisztikai tevékenységhez megfelelő települési infrastruktúra fejlettsége,
* a közelben lévő kórház ellátási szintje és ellátotti körének mérete,
* a megfelelő szakemberállomány megléte,
* és nem utolsó sorban a Guruló műhelyek közelsége a szinergikus hatások kiaknázása végett.

A fenti szempontok és a lehetőségek összevetése alapján az alábbi városokra esett a választás: Székesfehérvár, Győr, Kaposvár, Miskolc, Mórahalom, illetve az észak-alföldi régióban elsősorban Debrecen, másodsorban Nyíregyháza vagy Szolnok. Az alábbi térkép szemlélteti, hogy a kiválasztott településekről az egyes országrészek megfelelő elérhetősége is biztosított (az ortopédiai ellátórendszerrel való térbeli összefüggéseket lásd a 2.2. pont alatt).



A 3.1.2. pontban bemutatott előkészítő projektben felmértük a projekt lehetséges helyszíneinek ingatlanpiacát annak érdekében, hogy mérlegre tegyük a használt ipariingatlan-vásárlás és a zöldmezős beruházás előnyeit és hátrányait, és megalapozott számításokat tudjunk végezni a kivitelezési költségek tervezéséhez.

Az ingatlanszakértő által készített felmérés és háttértanulmány a megadott településeken potenciális ingatlanokat mutatott be (több lehetőség elemzésével), amelyek alkalmasak lehetnek 300-500 m2 nagyságú logisztikai bázisok kialakításához. A háttérelemzés része volt a helyiségek ingatlanpiacának elemzése, továbbá az esetleges projektfejlesztéshez szükséges beépítetlen telekingatlanok bemutatása. A piaci elemzés kitért a felkutatott ingatlanok átlagos (fajlagos) értékmeghatározására, továbbá az ingatlanokhoz kapcsolódó várható felújítás, vagy beruházás fajlagos költségeire is.

A használt ingatlanok terén a felmérés azt mutatta ki, hogy a kiválasztott hat településen az előírt feltételnek csak kevés felépítményes ingatlan felel meg. A kis alapterületű telephelyeknél szűk a piaci kínálat, ez az alapterületi nagyság inkább a drágább szegmensbe tartozó üzleteket jellemzi. A telephely jellegű, használt ingatlanpiac SWOT elemzésében láthatók az ilyen típusú fejlesztések hátrányai.

**Telephely jellegű (használt) ingatlan SWOT elemzése**

|  |  |
| --- | --- |
| **Erősségek** | **Gyengeségek** |
| * Kiépített közművek. * Közeli és teljes városi infrastruktúra. * Jó elhelyezkedés (központi). | * Túl nagy alapterületű felépítmény. * Központi elhelyezkedés esetén kis telek méret, estlegesen nehezített parkolás. * Akadálymentesítés, szintkülönbségek az épületen belül. * Esetleges rossz funkcióbeli elhelyezések, ezek átalakítása. * Többszintes épületrészek, kihasználatlan belmagasságok és nagy üvegfelületek. * Elavult szigetelések és nyílászárók. * Fenntarthatóság, üzemeltetési költségek, elavult gépészeti rendszerek. * Esetleg amortizációs folyamatok, statikai, tartószerkezeti problémák. * Elavult közlekedőfelület és egyéb burkolatok. * Átalakítási nehézségek (városkép, zárt utcafront, ablakok elhelyezése, tűzvédelem, műemlék). |
| **Lehetőségek** | **Veszélyek** |
| * Az ingatlanpiac értékcsökkenése, jó alkupozíció. * Olyan ingatlan kiválasztása, mely minimális átalakítással a kívánt funkciót betölti. * Fiatalabb épület esetén minimális avulási folyamatok. * Esetleg kisebb felújítási költségek. * Jó megközelíthetőség, már kiépített bejárat. * Kialakult tömegközlekedés. | * A város szabályozási terve. Funkcióváltás miatti engedélyeztetési és hatósági eljárások. * Esetleg a közlekedési kapcsolatok kialakítása. * Alacsony százalékos telekbeépíthetőség. * Szomszédság, környezet (lakónegyed). * Az eladó fél üzleti kockázata. * Kevés 300 és az 500 m2 körüli telephely található a kínálati piacon. * Esetleg drága tervezési és átalakítási költségek. |

A zöldmezős beruházási lehetőségek terén tágabb a kínálat. A 300 – 500 m2 alapterületű telephely építésére az ipari parkokban felelhető telkek felelnek meg leginkább az infrastrukturális ellátottságuk, a megközelíthetőségük, a beépíthetőségük, és az ipari-logisztikai tevékenység engedélyeztetések miatt. Itt a fejlesztési területek mérete többnyire igény szerint alakítható. A települések többségében az ipari parkok kínálati ára a piaci átlag alá süllyedt, mivel a területek betelepítése megnehezült az elmúlt években. A kínálati árak településektől függően 3700 - 6000 Ft/m2 + ÁFA között mozognak (ebből egyedül a 10000 Ft/m2 + ÁFA-s nyugat-dunántúli ár emelkedik ki). A fejlesztési terület (ipari park) SWOT elemzésében láthatók ezen beruházások előnyei.

**Fejlesztési terület (ipari park) SWOT elemzése**

|  |  |
| --- | --- |
| **Erősségek** | **Gyengeségek** |
| * A kívánt alapterületű felépítményt lehet létrehozni. * Jó megközelíthetőség. * Megfelelő telekméret, parkolási lehetőség. * Akadálymentes kialakítás az épületen belül, szintkülönbségek nélkül. * A belső funkciók kompromisszum nélküli kialakítása. * Új burkolatok és hőszigetelő nyílászárok. * A legmodernebb hőtechnikai kialakítások. * Optimális üzemeltetési költségek, új és modern gépészeti rendszerek, esetleges alternatív módszerekkel kiegészítve. * Könnyűszerkezetes rendszer esetén könnyű az épület átalakítása és a bővítése. Későbbiekben az elemek újrahasznosíthatók. | * Esetleg a közművek hiánya, vagy a távolsága. * Távoli települési infrastruktúra. * Távolabbi elhelyezkedés a település központjától. * Esetleges tömegközlekedés hiánya |
| **Lehetőségek** | **Veszélyek** |
| * Az ipari parkokban a város szabályozási terve optimális a telephely kialakítására. * Engedélyeztetési és hatósági eljárások könnyebben megoldhatók, általában nem ütköznek akadályba. * Az ipari parkok betelepedését a városok támogatják, segítik (iparűzési adó, stb.). * Az ingatlanpiac értékcsökkenése, jó alkupozíció. * Környezetében hasonló jellegű létesítmények találhatóak, ezért a szomszédság pozitív hozzáállása várható. | * Esetleg drága tervezési és kivitelezési költségek. * Esetleges közlekedési kapcsolatok részleges hiánya. * Nem városi tulajdonú ipari parknál az eladó fél üzleti kockázata. |

Ha a kétfajta fejlesztés *költségeit* összevetjük, akkor az is megfigyelhető, hogy nagy többségben az új jellegű beruházások előnyösebbek, mint a használt ingatlanvásárlások és azok felújítása együttesen. A használt telephelyek piaci hátránya a szűk választási lehetőség a 300 és 500 négyzetméteres alapterületű felépítményeknél, valamint a szükséges átalakítások költségigénye; ráadásul az eladók piaci kockázata tovább ronthatja a projektfejlesztés lehetőségét (pl.: túlárazott ingatlanok, több tulajdonos, stb.).

Összességében a tanulmány arra tesz javaslatot, hogy ahol megoldható, a logisztikai bázisok új építésű, elsősorban ipari parkokban felépülő ingatlanok legyenek. Ezzel elérhető az is, hogy a központok egységes arculatú, korszerű, relatíve alacsony fenntartási költségű épületek legyenek.

A háttértanulmányból és az ingatlanpiaci felmérésben szereplő javaslatokból kiindulva a MEREK megkezdte az érintett településeken található potenciális ingatlanok felkutatását, kiválasztását. Hosszas vizsgálódás és tárgyalási folyamat eredményeképpen kiválasztásra került 5 ingatlan (ebből négy építési telek, egy pedig kész épület), amelyet az alábbiakban mutatunk be (a hatodik helyszínen még nem sikerült megfelelő ingatlant találnunk).

Közép-Dunántúl

Székesfehérvár

A kiválasztott ingatlan az Alba Ipari és Kereskedelmi Zóna IV. ütem területén található. A terület belterületté minősítése megtörtént, az igényeknek megfelelő terület megosztása és a művelési ág váltása az előszerződés megkötése után kezdhető meg. Ennek időigénye kb. 1 – 2 hónap. A megfelelőnek ítélt telek mérete 1640 m2, beépíthetősége 50 %, homlokzati magasság max. 15 m, zöldfelület min. 20 %. Az érintett területrész végleges telekalakítása jelenleg tart a beérkezett vevői igényeket figyelembe véve.

A közművek engedélyei rendben, azok kiépítés alatt vannak, az előzetes építési engedélyeket figyelembe véve van lehetőség arra, hogy a megfelelő helyre telepítsék a csatlakozásokat. A közműfejlesztés díja a vásárlót terheli, annak fejlesztési igényei mértékében.

Az ingatlanra vételi szándéknyilatkozatot tartalmazó bérleti szerződést kötöttünk.

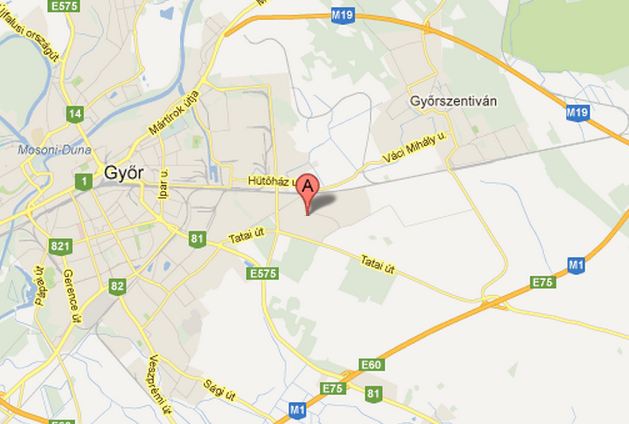


Nyugat-Dunántúl

Győr

A kiválasztott ingatlan a Győri Nemzetközi Ipari Parkban található, ahol egyetlen még kiadó telek várta gazdáját az Égerfa utcában. Az ingatlan területe 3 000 m2, a területi beépíthetőség 50 %-os, a közművek a telekhatáron, de elfogadott építési terv esetén a csatlakozási pontig kiépítik azokat. A beépíthetőség és más előírások megfelelnek igényeinknek. Közműfejlesztés az igénybevételnek megfelelően fizetendő.

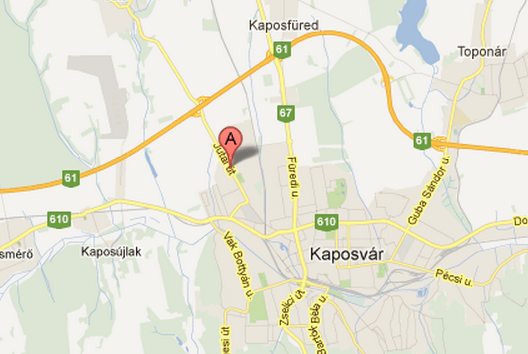
Az ingatlanra vételi szándéknyilatkozatot tartalmazó bérleti szerződést kötöttünk.



Dél-Dunántúl

Kaposvár

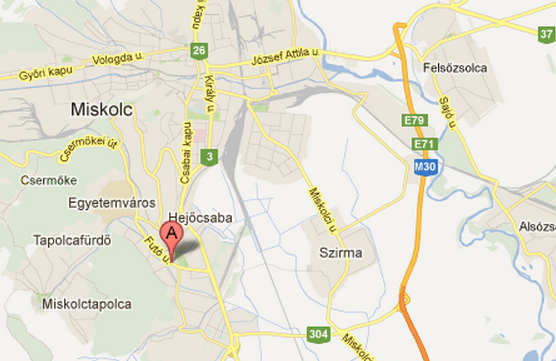
A településen még nincs kiválasztva ingatlan. Az egyik megtekintett terület a Jutai úton – a Guruló műhelynek otthont adó Kanizsai út folytatásában – található, meglehetősen kedvező helyen. A terület megosztása lehetséges, akár 2000 m2-es területrész is vásárolható. Az ingatlankeresést folytatjuk.



Észak-Magyarország

Miskolc

A borsodi megyeszékhelyen a kevés építési telek mellett kész épülettel rendelkező ingatlan is eladó. A legígéretesebb ingatlan az Allianz Hungária Zrt. tulajdona, és a biztosító átszervezése miatt eladásra kerül, jelentős árengedménnyel. Maga az épület igen jó állapotú, nemrég volt egy jelentősebb komplex felújítása. Kisebb külső-belső átalakításokra bizonyosan szükség lesz, főként az akadálymentesítés teljes körű biztosítása igényel majd különböző feladatokat. Az épület egy jelentős nagyságú – 2512 m2 - telken helyezkedik el a maga 690 m2-vel. Az épület megvásárlása és kisebb átalakítása anyagilag sokkal kedvezőbb, mint a zöldmezős beruházás lenne.



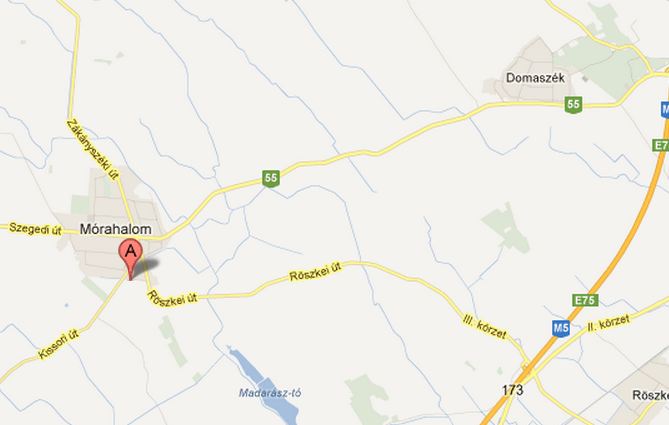
Dél-Alföld

Mórahalom

A megtekintett ingatlanok mindegyike 2000 m2-es, teljesen közművesítettek, építési korlátozás nincs a területen, az áruk is igen kedvezőnek mondható.

A két ingatlan mindegyike megfelel az előzetes terveinknek, így a kedvezőbb környezeti adottságokkal bíró Vállalkozók útja 4. szám alatti telket preferálnánk. A megtekintett telkek igen jó adottságokkal és kondíciókkal vásárolhatók meg. A Vállalkozók útjai ingatlan előnye, hogy közelebb van a település központjához, a tömegközlekedése is jobb, körülötte már működő vállalkozások vannak.

Az ingatlanra vételi szándéknyilatkozatot tartalmazó bérleti szerződést kötöttünk.



Észak-Alföld

Debrecen/Nyíregyháza/Szolnok

Az előkészítő projekt keretében tett próbálkozásaink nem jártak sikerrel. A tervek szerint Debrecen városban kutattuk fel a rendelkezésre álló ipari ingatlanokat, de nem jártunk sikerrel. A következőkben vagy Debrecen közvetlen közelében, vagy Nyíregyházán, ahol a Guruló műhely is található, vagy a kedvező elhelyezkedésű, harmadik legnagyobb városban, Szolnokon keresünk megfelelő ingatlant.

**b. A logisztikai központok bemutatása**

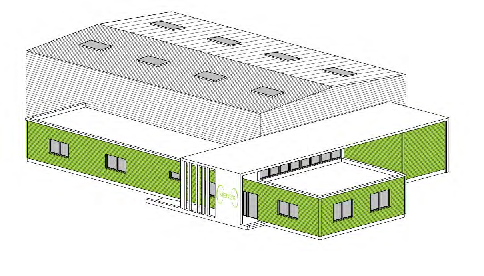
Az ingatlan-felmérés készítésével párhuzamosan, annak előzetes eredményeit felhasználva megindult a lehetséges épületek egységes vázlattervének elkészítése a megrendelő igényeinek figyelembe vételével. A logisztikai központok 400-450m2-es nettó alapterületű épületegyüttesek, új építés (zöldmezős beruházás) esetén előzetesen elkészült típusterv alapján, könnyűszerkezetes megoldással készült építmények. Valamennyi épület magában foglalja a raktárat (kb. 250 m2), a támogató eszközök karbantartását, javítását biztosító műhelyt (kb. 50m2), a mosó-fertőtlenítő helyiséget, a szociális blokkot és az irodákat. Az épület magját a csarnokszerkezetű raktár képezi, melyből közvetlenül elérhető a rakodó tér, a mosó-fertőtlenítő helyiség és a műhely.

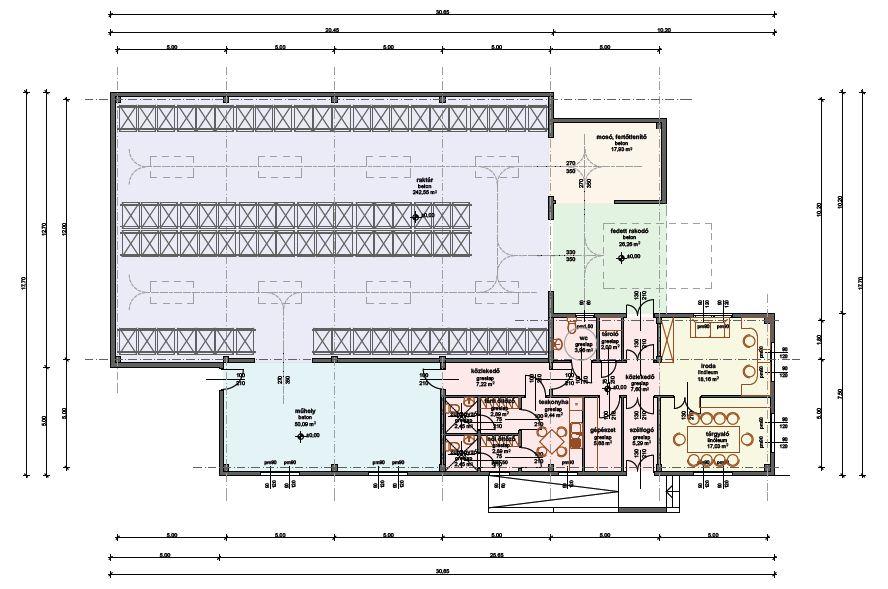
A hatékony tárolás miatt a raktárrésznek a hasznos belmagasság igénye is nagyobb, minimum 6,0m. A többi helyiségnek jelentős belmagasság-igénye nincs. A központi helyre az iroda és tárgyalórész kerül, hogy jól szemmel tartható legyen a beérkező ügyfél- és teherforgalom. A külső terület részben parkosított, a telken 2-4 parkolóhely és a rakodáshoz (teherforgalomhoz) kialakított gépkocsi beálló kerül kialakításra.

Fontos tervezési szempont az épület építészeti megjelenése, országos szinten egységes arculat kialakítása. Ezeket az épület formájával, tömegalakításával, homlokzati anyaghasználattal, színekkel lehet és célszerű elérni.

Mozgássérült ügyfelek számára biztosítani kell az épület teljes akadálymentesítését, a parkolást, megközelítést, épületen belüli akadálymentes mozgást. Az irodai alkalmazottak száma 2-4 fő. A műhelyben dolgozók számára külön nemű, akadálymentes öltöző-zuhanyzó biztosított.

A jelen tanulmánnyal és a projektjavaslattal együtt benyújtásra kerül a tervezőiroda által elkészített típusterv. Az alábbi képeken a logisztikai központnak az építészmérnöki javaslatban szereplő épület-változata látható.





*A vázlatterv-javaslatban szereplő épület rövid műszaki leírása*

Raktár épületrész

Az épület központi eleme; ide érkeznek a kölcsönzéses rendszerbe állított eszközök, és innen kerülnek kiszállításra is. A részleg alaprajzi és magassági méreteit a raktározási technológia határozza meg. A raktár egy traktusos acél vagy vasbeton vázú csarnok szerkezetű épület, szélessége 12,0 m, így az állványok az épület homlokzatai mentén 1-1, míg az épület tengelyében 2 sorban helyezhetők el, közöttük a közlekedési utak biztosításával. Az épület hosszúságát a tárolt anyagok mennyiségének, valamint a raktárrészben elhelyezni kívánt egyéb helyiségek függvényében kell meghatározni. A csarnok szükséges hasznos belmagassága 6,0 m. A raktárban állványos rendszerben történik az áruk tárolása, melyek modulmérete 120x90x600 cm. A tervezett típusterveken az elhelyezhető állványok mennyisége 77-82 db között változik. A szükséges bevilágítást a közlekedő folyosók tengelyébe elhelyezett felülvilágító ablakokkal és világítótestekkel lehet biztosítani. A világítótestek a hasznos belmagasságba nem érhetnek bele. A raktár aljzata sima, porzásmentes, kéregerősített, csiszolt, dilatált, beton iparipadló. A padló síkját a kapcsolódó helyiségekkel egy síkba, lejtés mentesen célszerű kialakítani. A raktár részt temperálni szükséges, télen is legalább +10,0 C°-ot kell biztosítani.

Fedett rakodó

A raktárhoz közvetlenül kapcsolódó, azzal egy síkban lévő fedett rakodó rész. A megrendelő igényeinek megfelelően 1-3 db gépkocsi-beálló biztosítható a raktár oromfalánál. Az eszközök kis mennyisége és súlya miatt szintbeli rakodással történik a ki és bepakolás. Rámpa, emelőasztal, süllyeszték nem készül. A várható tehergépkocsik 3,5 tonna méretűek.

Mosó, fertőtlenítő helyiség

A raktárhoz és a fedett rakodóhoz közvetlenül kapcsolódó helyiség. Teljes mértékben elkülöníthetők a mosásra, fertőtlenítésre – esetleg javításra, ellenőrzésre – váró eszközök. Ebben a helyiségben megtörténhetne a további tevékenységek meghatározása, dokumentálása, és ez után a konkrét tevékenységek ismeretében kerülhetne a műhelybe, esetleg raktározásra az eszköz. A mosó padlósíkja a raktárrésszel azonos kivitelezésű, könnyen tisztítható beton ipari padló, a rakodóval és raktárral azonos padlómagassággal. Szükséges hideg és meleg víz biztosítása, valamint fűteni a helyiséget.

Műhely-rész

A raktárhoz és a szociális blokkhoz közvetlenül kapcsolódó helyiség, ahol a sérült vagy hibás eszközök javítása, cseréje történik, a raktárral targoncával is átjárható szekcionált, hőszigetelt kapu köti össze. A műhelyre vonatkozó kötött belmagassági igény nincs, lehetőség szerint 260-270 cm biztosítandó. Az aljzat a raktárral megegyező kivitelezésű, azonos síkú, dilatált, beton ipari padló. A műhelyben igény szerint hideg és meleg használati vizet, valamint fűtést kell biztosítani.

Iroda, tárgyaló, szociális helyiségek, parkolók

Az itt dolgozók számára a kulturált munkavégzést, az ügyfelek számára a megfelelő színvonalú kiszolgálást, fogadást, tárgyalást biztosító helyiségek. Az iroda-tárgyaló helyiségek az épület kiemelt pontjára kerülnek. Alapvető követelmény, hogy ezekből a helyiségekből a teljes telek, a kapu, az ingatlanon találhat utak, járdák, a parkolók, a bejárat, a fedett rakodó és a raktár kapu belátható legyen. Várható ügyfélforgalom max. 12fő/nap. Az épület kialakításának akadálymentesnek kell lennie, beleértve a parkolókat, az épület megközelítését, az épületen belüli közlekedést, az öltözőket, zuhanyzókat, wc-ket, nyílászáró-méreteket, fordulósugarakat, rámpákat, illetve egyéb dolgokat is.

Rétegrendek, felhasznált anyagok

Alapozás: az egyes helyszínek talajmechanikai adottságaitól függően a csarnok rendszerhez igazodó vasbeton pontalapok és talpkoszorú vagy lemezalap. Teherhordó szerkezetek: acél vagy vasbeton szerkezetű csarnok. Homlokzat burkolat: az igényeknek megfelelő vastagsággal hőszigetelt acél homlokzat burkolat, esetleg az arculatnak megfelelően színezett kivitelben. Padló: az irodában meleg burkolat, öltözőkbe, közlekedőre hideg burkolat kerül; a raktárba, műhelybe, mosóba csiszolt, kéregerősített vasbeton ipari padló készül.

### Az előkészítéshez és a megvalósításhoz kapcsolódó feladatok meghatározása

**a. Előkészítő kisprojekt**

A tervezett kiemelt projekt olyan országos szolgáltatás (támogató technológiák kölcsönzési rendszere) kialakítását célozza, amelynek kiszolgáló hátterét az ország több pontján kialakított logisztikai bázisok képezik. A rendszer kialakításának és működtetésének megtervezéséhez több szakterület képviselőjének bevonására volt szükség az előzetes felmérésekbe, a szakmai tartalom kialakításába.

Ennek megfelelően a MEREK a tervezett kiemelt projekt megfelelő színvonalú megtervezéséhez – amely megalapozza a későbbi eredményes és hatékony végrehajtást – az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával előkészítő kisprojektet bonyolított le 2012-ben. A felkért külső tanácsadók elkészítették a szükséges szakmai háttéranyagokat, megalapozó szakmai dokumentumokat, amelyek kiterjedtek a fejlesztéshez készített háttérszámításokra, ingatlanár-becslésre, műszaki tartalom meghatározására (eszközkészlet, logisztikai és informatikai tervezés), célcsoport-szükségletek meghatározására, valamint a projekt szakmai és pénzügyi tervének elkészítésére az alábbiak szerint:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ssz. | Feladattípus | Beszerzett szolgáltatás (feladatleírás) | Beszállító |
| 01 | Háttér-tanulmány | **Ingatlanpiaci** felmérés: a hat régióban olyan potenciális ingatlanok felkutatása (több lehetőség elemzésével), amelyek alkalmasak a logisztikai bázisok kialakításához. A szakértő megkapja a bázisokkal kapcsolatos főbb követelményeket (műszaki tervek párhuzamosan készülnek). | Ingatlan-szakértő |
| 02 | Háttér-tanulmány | **Műszaki** tervek elkészítése: a logisztikai bázis vázlatos típustervének elkészítése, amely az épület és a berendezés leírását is tartalmazza. (Logisztikai tervezéssel együttműködésben.) | Építész-mérnök |
| 03 | Háttér-tanulmány | **Logisztikai-informatikai** tervezés: a logisztikai bázisok működési tervének elkészítése folyamatleírásokkal, informatikai és egyéb eszközszükségletek definiálásával. (Műszaki tervezéssel együttműködésben.) | Logisztikai és informatikai szakértő |
| 04 | Háttér-tanulmány | **Célcsoport- és intézményi** igények: az igénybe vevő potenciális célcsoport igényeinek és az egészségügyi ellátórendszer lehetőségeinek bemutatása, a kölcsönzésre épülő alternatív eszközjuttatási rendszer főbb jellemzői. | Közgazdász, szociális szakember, orvos |
| 05 | Szakértői munka | **Építész-közbeszerzési szakértő:** az engedélyezési és kiviteli tervek elkészítésére szóló tárgyalásos közbeszerzési eljárásban való részvétel. | Építész, közbeszer-zési szakértő |
| 06 | Szakértői munka | **Ingatlanok kiválasztásának előkészítése:** az elkészült ingatlan-felmérési háttértanulmány alapján a konkrét ingatlanok megtekintése, felmérése | Műszaki vezetői tapasztalat |
| 07 | Szakértői munka | **Pénzügyi tervezés:** a projekt előzetes pénzügyi tervének elkészítése, részvétel projekt-előkészítő megbeszéléseken | Pénzügyi vezetői tapasztalat |
| 08 | Szakértői munka | **Projekt szakmai tervének elkészítése:**  szakértők feladatainak specifikálása, szakmai terv elkészítése, tervezési útmutató elkészítésében való közreműködés; előkészítő szakmai egyeztetéseken, munkacsoportokban való részvétel | Projekt-tervezési tapasztalat |

**b. A projekt-előkészítési fázis tevékenységei**

**I. Projektterv elkészítése**

Tevékenységek

1-Felmérések, tanulmányok, háttérszámítások készítése

2 -Megvalósíthatósági tanulmány elkészítése

3-Projektdokumentáció véglegesítése

4-Projektdokumentáció benyújtása

A projekt előkészítési fázisa 2012. november 15-től a projekt támogatási szerződésben foglalt kezdési időpontjáig tartó időszak. A projektgazda ebben az intervallumban dolgozta ki a részletes projekttervet a megvalósíthatósági tanulmánnyal és a megalapozó szakmai háttérelemzésekkel, felmérésekkel.

**II. Ingatlanok kiválasztása**

Tevékenységek

1-Lehetséges ingatlanok felkutatása, tárgyalások

2-Ingatlan-értékbecslés

3-Előszerződések megkötése, szándéknyilatkozatok kiadása

A fentiekben írtak szerint a MEREK szakemberei felkeresték az adott településeken a célnak megfelelő eladó ingatlanokat, majd hosszas egyeztetést követően megkezdődött a kiválasztás, az ingatlan-értékbecslésre alapozó ártárgyalás, több helyen pedig a vételi szándéknyilatkozatot tartalmazó bérleti szerződések megkötése (ld. 3.1.1. pontban).

**III. Tervezés és engedélyeztetés (előkészítő fázisban)**

Tevékenységek

1-Közbeszerzési eljárás lefolytatása, tervező kiválasztása (projekten kívül, előkészítési fázis előtt megtörtént)

2-Tervezővel szerződéskötés

3-Adaptálható típusterv elkészíttetése

4-Építési engedélyezési tervdokumentáció elkészíttetése

5-Engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézés

6-MNV-hozzájárulás beszerzése

Az előkészítő fázis indítása előtt – saját költségből – lefolytattuk a tervezőmérnök kiválasztására irányuló közbeszerzési eljárást. A szerződés aláírását követően megkezdődött az egyes helyszínekre adaptálható, az építési engedélyezési tervdokumentációhoz kiindulópontot jelentő típusterv elkészítése (mellékelve a projekttervhez). Az engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézés a mérnökiroda feladata, míg az állami vagyont érintő kérdésben a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő hozzájárulásának beszerzése a MEREK felelőssége (a szándéknyilatkozatok birtokában kezdhető meg).

A projekt-előkészítési fázis feladata a fentieken felül a projekttevékenységek tartalmának részletes megtervezése, elemi feladatokra bontása, a pontos ütemezésének meghatározásával együtt. Szintén az előkészítés során kell megtervezni a közbeszerzéseket, előkészíteni azok szakmai specifikációját, és meghatározni ütemezésüket. A közbeszerzési eljárások megtervezése magában foglalja az egybeszámítási kötelezettségek, az esetleges részajánlati körök lehetőségének és a beszerzések indítási időontjának meghatározását. A tervezésbe és a lebonyolításba tapasztalt közbeszerzési szakértőket kívánunk bevonni az eljárásokkal kapcsolatos negatív kockázatok elkerülése érdekében.

### A fejlesztés hatásainak elemzése

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indikátorok megnevezése** | **Közvetlen hatás erőssége**  **(-3 – +3)** | **A hatásmechanizmus leírása** | **Közvetett hatás erőssége**  **(-3 – +3)** | **A hatásmechanizmus leírása** |
| **Projekt számszerűsíthető mutatói** | | | | |
| Kialakított logisztikai bázisok száma | +3 | Létrejönnek az eszközkölcsönzés regionális bázisai | +3 | A későbbiekben e bázisok más, rehabilitációval kapcsolatos tevékenységek színhelye lehet. |
| Kialakított logisztikai bázisok összterülete | +2 | Létrejönnek az eszközkölcsönzés regionális bázisai | +2 | A további bővülés (hozzáépítés) feltételei adottak lesznek. |
| Házi gondozást segítő és akadálymentesítési eszközök száma | +3 | Lényegesen nő a modern hazai támogatóeszköz-állomány | +3 | Az eszközállomány további bővítésére lesz lehetőség a telephelyeken |
| Képzésben résztvevők száma | +2 | Az alkalmazásba kerülő szakemberek tudásszintje és felkészültsége nő | +2 | A szakemberek más munkakörben is hasznosítható, ugyanakkor kellően speciális szaktudást kapnak |
| Házi gondozást segítő és akadálymentesítési eszközökkel ellátott személyek száma | +3 | A rászoruló személyek költséghatékony módon juthatnak modern, az életvitelüket segítő eszközökhöz | +3 | A rászoruló személyek hozzátartozói, környezetében élők számára a munkaterhelés csökkenése várható |
| Képzést sikeresen elvégzettek száma | +2 | Az alkalmazásba kerülő szakemberek tudásszintje és felkészültsége nő | +2 | A szakemberek más munkakörben is hasznosítható, ugyanakkor kellően speciális szaktudást kapnak |
| **Összesen** | **+15** |  | **+15** |  |

**a) Társadalmi és gazdasági hatások**

A fejlesztés eredményeként létrejövő logisztikai központok működése által jelentős előrelépés történhet a magyarországi segédeszköz-ellátás terén, mind a mozgáskorlátozott, fogyatékos emberek életminőségének javítása, mind a betegség, műtét következtében ideiglenes mozgásszervi problémával küzdő személyek jobb ellátása tekintetében. A projekt eredményeként létrejött országos logisztikai hálózat társadalmi és gazdasági hatásai a legtöbb hatásviselő rendszert érintik a foglalkoztatástól a személyiségi jogokon keresztül a kutatás-fejlesztésig.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hatásviselő rendszer** | **Közvetlen hatás erőssége**  **(-3 – +3)** | **A hatásmechanizmus leírása** | **Közvetett hatás erőssége**  **(-3 – +3)** | | **A hatásmechanizmus leírása** |
| **Társadalmi-gazdasági rendszerek** | | | | | |
| 1. Foglalkoztatás, munkaerőpiac | +2 | A gondozást megkönnyítő, rehabilitációt segítő támogató eszközöknek köszönhetően mind a közvetlen célcsoport (mozgásukban korlátozottá vált személyek), mind a közvetett (otthoni gondozást végző hozzátartozók) hamarabb tudnak visszatérni a munkaerő-piacra.  A logisztikai központokban lehetőség szerint megváltozott munkaképességű személyeket alkalmazunk. | +1 | A kórházi beavatkozásokat követően a munkaerőpiacra való gyorsabb visszatérés és a megváltozott munkaképességűek hatékony munkavégzése megváltoztathatja a táppénzen vagy inaktívan töltött időszak megítélését, a megváltozott munkaképességűekhez való hozzáállást. | |
| 2. Munkakörülmények | +2 | Az érintett intézményi vagy más módon alkalmazott gondozók munkakörülményei jelentősen javulnak a korszerűbb, kevésbé élőmunka-igényes eszközhasználat okán. | +1 | A korszerű eszközök, technológiák ismerete fokozatosan szélesebb körű lesz, ami mások (pl. tartós egészségkárosodást szenvedők) munkakörülményeit is javíthatják. | |
| 3. Társadalmi integráció és különleges társadalmi csoportok védelme | +3 | A jelentős kórházi beavatkozásokat követő rehabilitációs időszak során és azt követően is a fókusz a mielőbbi társadalmi (re)integráción van, az egyéni igényekre szabott támogató eszközcsomagok a mielőbbi sikeres rehabilitációt, felépülést, és az életminőség javítását szolgálja. | +2 | A projekteredmények hosszú távon és széles körűen biztosítják a társadalmi integrációját az érintett célcsoportoknak. | |
| 4. Esélyegyenlőség | +3 | A projekt alapvető célja az esélyegyenlőség növelése; a projekt eredményeként mind a földrajzi távolságokat, mind az életminőséget érintő hátrányok kezelése különös figyelmet kap. | +3 | A esélyegyenlőség hosszú távon is javul, egyre többen részesülhetnek a hálózat szolgáltatásaiból. | |
| 5. Területi kiegyenlítődés | +2 | A projekt nagymértékben hozzájárul a lemaradás csökkentéséhez a konvergencia-régiókba telepítendő logisztikai központokkal. A központok elhelyezését úgy tervezzük, hogy az ország legtávolabbi térsége is rövid időn belül elérhetővé váljék. | +2 | Az integrált szolgáltató központok az adott térség szociális ellátásának kiemelt szereplői lesznek, de további feladatbővítésük is megoldható. | |
| 6. Személyhez és családhoz kötődő jogok és lehetőségek védelme | +3 | A méltó körülmények és megfelelő támogató eszközök hozzájárulnak a személyi jogok védelméhez. Az otthoni gondozás feltételeinek javítása lehetővé teszi és erősíti a családtagok közötti segítségnyújtás lehetőségét, a saját lakóhelyen történő felépülést. | +2 | A családi kötelékek erősödése, az egészségkárosodott személy emberi méltóságának tiszteletben tartása lehet pozitív hatás. | |
| 7. Önkormányzatiság, döntéshozatalban való társadalmi részvétel – nyilvánosság, igazságosság, erkölcs | 0 | Nem releváns | 0 | Nem releváns | |
| 8. Közegészségügy, közbiztonság | +2 | A közegészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatások színvonala és elérhetősége javul. | +1 | A modern támogató technológiák ismerete szélesebb körűvé válhat az egészségügyi ellátórendszerben. | |
| 9. Bűnözés, terrorizmus és biztonság | 0 | Nem releváns | 0 | Nem releváns | |
| 10. A szociális ellátó-rendszerekhez történő hozzáférés | +2 | A projekt keretében kiépülő integrált szolgáltató kapacitások decentralizált elhelyezése és ügyféligényekhez illeszkedő működése nagy mértékben javítja a szociális ellátások hozzáférhetőségét. | +1 | Az egészségügyi és szociális ellátórendszer között kiépülő és erősödő szakmai kapcsolatok elősegítik az utóbbihoz való hozzáférés bővülését. | |
| 11. Kutatás-fejlesztés | +3 | A projekt keretében kapcsolatot építünk ki hazai és nemzetközi kutatóműhelyekkel, egyetemekkel, ahol támogató technológiák fejlesztése zajlik.  Tovább folytatjuk az FNO (Funkcióképesség, Fogyatékosság és Egészség Nemzetközi Osztályozása) modell adaptációját speciális célcsoportokra. | +3 | A támogató technológiák, segédeszközök színvonala és minősége javul, szélesebb kör számára válik felhasználhatóvá, igényeikhez való adaptáció által. A hazai támogatótechnológia-kutatás további szakmai erősítést kap. | |
| 12. Nemzetközi kapcsolatok, határmentiség | +2 | A nemzetközi eszmecseréken, tanulmányutakon való részvétel eredményeként új nemzetközi kapcsolatok alakulnak ki, a korábbiak megerősödnek. | +2 | A közvetlenül kialakuló együttműködések mélyebb és/vagy szélesebb körű szakmai együttműködést eredményezhet. | |
| 13. Közszféra pénzügyi és szervezeti keretei | +2 | Javul az együttműködés az egészségügyi és a szociális alrendszerek között.  Jelentős megtakarítás érhető el az ideiglenes segédeszköz-ellátás területén a kölcsönzéses rendszerre való áttérés által. | +2 | Hosszú távon fejlődhet az együttműködés az egészségügyi és a szociális alrendszerek között.  Jelentős megtakarítás érhető el az ideiglenes segédeszköz-ellátás területén a kölcsönzéses rendszerre való áttérés által. | |
| **Összesen** | **+26** |  | **+20** |  | |

**b) Környezeti hatások**

Jelen projekt megvalósítása és fenntartása során kiemelt figyelmet fordítunk a környezeti, természeti, fenntarthatósági ismeretek bővítésére, a környezettudatosságra és partnerség kialakítására. Vállaljuk, hogy továbbra is a környezet szempontjából előnyösebb eszközöket, ételeket, termékeket részesítjük előnyben. A megvalósítás helyszíneinek kiválasztásakor szem előtt tartjuk a környezetbarát (közösségi közlekedési) elérhetőségi szempontokat is, jóllehet maga a logisztikai tevékenység, az eszközök ügyfelekhez történő kiszállítása során rendszeres gépjárműhasználat válik szükségessé. A szállításból fakadó környezeti externáliák csökkentése végett az utak tervezésénél megfelelő optimalizációs eljárást alkalmazunk.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hatásviselő rendszer** | **Közvetlen hatás erőssége**  **(-3 – +3)** | **A hatásmechanizmus leírása** | **Közvetett hatás erőssége**  **(-3 – +3)** | | **A hatásmechanizmus leírása** |
| **Környezeti rendszerek** | | | | | |
| 1. Levegőtisztaság | -1 | A szállításból fakadó gépjármű-kipufogógáz negatívan hat a levegőtisztaságra; e hatást igyekszünk csökkenteni az útvonal-optimalizációval. | -1 | A rendszer hosszú távon is enyhén negatív externális hatást vált ki a szállítási tevékenység miatt. | |
| 2. Talajminőség és talajerőforrás | 0 | Nincs hatás | 0 | Nincs hatás | |
| 3. Területhasználat | 0 | Nincs hatás | 0 | Nincs hatás | |
| 4. Hulladéktermelés, hulladék-hasznosítás | +3 | A projekt kifejezett célja a kölcsönzéses támogatóeszköz-ellátás megvalósítása a rövid ideig használt eszközök terén, ezáltal hozzájárul a (veszélyes) hulladékok termelődésének. A visszavett eszközök karbantartásával hosszú távon használhatóvá válnak a termékek, amelyek a későbbi leselejtezés után szétszerelésre és újrahasznosításra vagy szelektív hulladékgyűjtőkbe kerülnek. | +3 | A kölcsönzéses rendszer fokozatos elterjedése a társadalmi szemléletet is pozitívan befolyásolhatja, amennyiben az ideiglenes eszközök esetében a lakosság részéről is mind inkább a környezetbarát, kölcsönzéses megoldás igénye merül fel. | |
| 5. Környezeti kockázatok megjelenése | 0 | Nincs hatás | 0 | Nincs hatás | |
| 6. Mobilitás, energiafelhasználás | -1 | A logisztikai tevékenység során rendszeres gépjárműhasználat válik szükségessé.  Az épületek energiafelhasználása alacsony lesz. | -1 | A rendszer hosszú távon is enyhén negatív externális hatást vált ki a szállítási tevékenység miatt. | |
| **Összesen** | **+1** |  | **+1** |  | |

### Pénzügyi terv

**Módszertan bemutatása**

*A vizsgálat időhorizontja*

A fejlesztés a tervek szerint 2013. június 1. és 2015. május 31. között valósul meg (24 hónap).

*a jelen kiírásban igényelt támogatás mértéke*

A projekt keretében igényelt támogatás a pályázati kiírásban foglaltaknak megfelelően az összes elszámolható költség 100%-a, összesen 1.000.000.000 Ft.

*a projektgazda és a tevékenység jellege (vállalkozási, nem vállalkozási)*

A pályázó jelen projektben végzett tevékenységének jellege nem vállalkozási típusú.

*A projekt állami támogatás szempontjából történő besorolása*

A projekthez a pályázat keretében igényelt támogatás működési támogatásnak nem minősülő, visszafizetési kötelezettség nélküli végleges juttatás (vissza nem térítendő támogatás).

*a projekt majdani működtetőjének és fenntartójának személye*

A projekt fenntartását a MEREK maga kívánja biztosítani.

*Az amortizáció kezelésének módja*

A projekt során az eszközbeszerzések és beruházások elszámolása a teljes bekerülési költség alapján történik, amortizációs költségek nem kerülnek elszámolásra.

*az ÁFA kezelése*

A projektgazda nem alanya az ÁFA-nak, így a költségek tervezésénél és az elszámolásnál az ÁFA-val növelt (bruttó) összeg kerül figyelembe vételre.

*Az infláció kezelése*

A 24 hónapos projekt költségtervének elkészítésekoraz inflációs hatás nem lett figyelembe lett véve:a bérek megtervezésekor növekedés nem lett betervezve.

**Pénzügyi terv**

A ***24 hónapos futamidejű projekt*** elszámolható költségeinek összesítését az alábbi táblázat tartalmazza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Költségkategóriák** | | **Költségek bruttó módon, forintban** |
| Projekt előkészítés költségei | | 15 752 400 |
| Projektmenedzsment költségei | | 48 990 400 |
| Projekt szakmai megvalósításával összefüggő költségek | | 55 892 000 |
| Projekt megvalósításához igénybevett szolgáltatások | | 91 018 400 |
| Egyéb szolgáltatások | | 15 748 000 |
| Beruházás (ERFA) | | 744 532 300 |
| Egyéb, a projekt végrehajtásával összefüggő (általános) költség | | 3 898 500 |
| ESZA jellegű költségek | | 14 168 000 |
| TARTALÉK | | 10 000 000 |
| **Összesen** | | **1 000 000 000** |
| Ebből | |  |
|  | támogatás (100%) | 1 000 000 000 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Egyéb rögzített ill. feltételezett tényezők** | |
| Előleg összege (aránya) | 250.000.000 (25%) |
| Előleg kifizetésének tervezett időpontja | 2013. 06. |
| Min. elszámolási egység (egy kk-ban) | 20.000.000 Ft (2%) |
| Utófinanszírozott kifizetés átfutása | 45 nap |

### Kockázatelemzés

**a., Pénzügyi kockázatok elemzése**

A projekt likviditási terve szerinti megvalósítás erős érzékenységet mutat az előleg és a támogatási részösszegek kifizetéseire vonatkozóan. Ez azt jelenti, hogy amint lényeges változás áll be a kifizetések ütemezésében, a projekt finanszírozhatósága bizonytalanná válhat; ez azokban az időszakokra jellemző, amikor a nagyobb beszerzésekre sor kerül az ingatlanvásárlások és a közbeszerzési eljárások lezárása alkalmával.

Az első jelentős tétel a hat ingatlan megvásárlása lesz. Ebből – várhatóan – öt építési telek, egy pedig építménnyel rendelkező ingatlan lesz. Az ütemterv szerinti megvalósítás érdekében már a projekt első negyedévében szeretnénk a projekthelyszínek tulajdonjogát megszerezni, ami hirtelen nagyobb kiadást jelent. Ennek teljesíthetősége feltételezi az előleg megérkezését. A támogatási előleg mértéke ugyan ezt a kiadást fedezni képes, viszont az előkészítési költségekkel és a folyó kiadásokkal is számolva a rendelkezésre álló forrás jelentősen leszűkülhet 2013 őszére. A kockázat valószínűségét azzal igyekszünk csökkenteni, hogy ebben az időszakban több kifizetési kérelmet is benyújtunk, hogy az elszámolt költségekből befolyó támogatási részösszegek biztosítsák megfelelő likviditásunkat.

Az építési beruházások esetén azzal számolunk, hogy az egyes helyszíneken történő fejlesztések nem egy időben, hanem 6-8 hónapos intervallumban készülnek el. A kivitelezői teljesítések díjának kiegyenlítése így egy hosszabb periódus során lesz esedékes, ami lehetővé teszi több kifizetési kérelem benyújtását és így a támogatási részösszegek folyamatos kifizetését.

A harmadik legnagyobb tétel a támogató technológiák beszerzése lesz (ld. 2.3.b.XV.-ben szereplő közbeszerzési terv). Mivel itt is 100 millió Ft-ot meghaladó kiadással számolunk, és mivel az egyes eszköztípusok beszerzése nem biztosítható egy szállítótól, az eszközbeszerzést több részajánlati körben, eltérő teljesítési határidőkkel tervezzük lebonyolítani. Ez esetben lehetővé válik a likviditási kockázatok kezelése oly módon, hogy az egyes kifizetéseket több kifizetési kérelemben szerepeltetjük. A pénzügyi rizikó mellett így azt is elkerüljük, hogy az eszközök leszállításával és nyilvántartásba vételével járó feladat egyszerre zúduljon rá a megvalósításban résztvevőkre.

A MEREK mérlegelte a szállítói kifizetés lehetőségének előnyeit és hátrányait is. Amennyiben élnénk a szállítói kifizetés lehetőségével, úgy azt a támogató technológiák beszerzéséhez, esetleg az építési beruházásokhoz vennénk igénybe. Mivel azonban ebben az esetben az előleg mértéke jelentősen csökkenne, félő, hogy a projektvégrehajtás egyéb időszakaiban nem állna rendelkezésünkre megfelelő forrásmennyiség. Álláspontunk szerint a fenti módon pénzügyi likviditásunk jobban biztosítható.

**b., Megvalósíthatósági és fenntarthatósági kockázatok**

A kockázatok elemzését az alábbi módszertan szerint végezzük el:

- Kockázat megnevezése

- Valószínűség (1: kicsi, 2 közepes, 3 nagy)

- Hatás (1: kicsi, 2 közepes, 3 nagy)

- A kockázat kezelésének módja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kockázat megnevezése** | **Kockázat minősítése** | | **Kezelés módja** |
| **Valószí­nűség** | **Hatás** |
| Közbeszerzési eljárások eredménytelenek / megtámadják a döntőbizottságnál, ebből fakadó csúszás | 2 | 3 | Megfelelően előkészített tenderdokumentáció, felkészült tanácsadó kiválasztása, Szoros együttműködés, hatékony kommunikáció a menedzsment, a tanácsadó és szakértők között; tartalékidő beépítése |
| A költségvetési kerethez képest magasabb árajánlatok érkeznek | 1 | 3 | A tender(eke)t kiviteli tervek, alapos költségbecslés alapján írjuk ki.  Költségbevonás lehetőségének vizsgálata. |
| Az eszközkölcsönzési rendszerrel szembeni ellenérdekeltség aláássa a projekt eredményeit | 1 | 3 | Megfelelő kommunikációs eszközök alkalmazása, ami a visszacsatolás lehetőségét is magában hordozza. Célcsoportok bevonása (egészségügyi területről).  A szakminisztérium folyamatos tájékoztatása. |
| Nem megfelelő kommunikáció a célcsoportok felé, ami érdektelenséget vagy ellenállást eredményez. | 1 | 3 | A kommunikációs terv folyamatos követése és szükség szerinti frissítése; ágazati szakértők és a célcsoportok képviselőinek bevonása az üzenetek megfogalmazásába; visszacsatolások biztosítása és kiértékelése. |
| A megvalósítás szabályozási környezete változik, ami a projektterjedelem módosítását vonja maga után | 1 | 2 | A fenntartó és felügyelő szervek, a szakmai partnerek közötti folyamatos kommunikáció, a szükséges korrekciók alapos megtervezése és megvitatása az érintettekkel. |
| A szerződéskötés és projektkezdés a tervezetthez képest csúszik | 2 | 2 | A közreműködő szervezettel folyamatos kapcsolattartás, a szükséges dokumentumok soron kívüli benyújtása |
| Nem megfelelő információáramlás a projektmenedzsmentben és az érintettek között | 1 | 2 | Rendszeres egyeztetések, írásos kommunikáció széleskörű alkalmazása, visszacsatolás biztosítása |
| A projekt összetettségéből fakadó koordinációs nehézségek | 1 | 2 | Felkészült projekt menedzsment szervezet, hatékony együttműködés |
| A projektbe bevont külső megvalósítók (szakemberek, szolgáltatók, együttműködő partnerek, stb.) kapacitáshiánya, késése | 1 | 2 | Bevonásuk az előkészítésbe; a kivitelezési és beszerzési munkák szoros nyomon követése, szakmai minőségbiztosítás, a területért felelős részéről azonnali jelzés csúszás veszélye esetén. |
| A kifizetési kérelmekhez kapcsolódó támogatási részösszegek kifizetésének csúszása | 2 | 2 | A felmerülő számlák, kifizetési kérelmek előre tervezése, rendszeres kapcsolattartás a közreműködő szervezettel. |

### Fenntartás

A logisztikai központok **működési modelljét** a hazai és külföldi tapasztalatok, az ellátásban részt vevők igényeinek vizsgálata, valamint az egészségügyi és szociális szolgáltatási protokollok elemzése alapján a szakértői munkacsoport a projekt keretében fogja kidolgozni (ld. X. projektelem a 2.3. pontban). Ugyanakkor a MEREK **előzetesen** elemezte az eszközök kliensekhez való eljuttatásának lehetséges **módjait**, és kalkulációt készített a fenntartás szervezeti és infrastrukturális feltételeinek **költségigényére**.

A kisebb értékű eszközöket a logisztikai hálózat mind az ellátó intézmények részére, mind közvetlenül a páciensek számára közvetlenül kölcsönözheti. Az ellátó **intézményekkel** történő szerződéskötés során kialakítható egy reális rendelkezésre állási konstrukció, amely értelmében a MEREK régiós, megyei, vagy kistérségi epidemiológiai adatok/intézményi betegforgalmi kimutatás alapján meghatározott mennyiséget a kórház(ak) rendelkezésére bocsát az igény fellépése esetén. Magasabb értékű eszközök közvetlen **magánszemélyeknek** történő bérbeadása esetében a következők lehetségesek: a beteg nem közvetlenül az orvostól igényli az eszközfelírást; az orvos vagy a szakápoló a műtétet követően csak **tájékoztatja** a beteget a kölcsönzés lehetőségéről, aki külön lép kapcsolatba a központtal. Az igény beérkezését követően a MEREK szervezné meg az eszköz kiszállítását, majd a kölcsönzési idő lejártával az eszköz visszaszállítását. A másik megoldás esetén a központ az orvos által készített **rendelvény** alapján biztosítja az eszközöket (hasonlóan a jelenlegi felírási rendszerhez, annyi különbséggel, hogy utóbbi esetben a kiváltott eszközök "örökbe" a kliens tulajdonába kerülnek).

A rendszer hatékony működtetéséhez a működtetőnek képesnek kell lennie az eszközök házhozszállítására, beüzemelésére, a beteg betanítására, az eszköz visszavételére és a szükséges higiéniai-műszaki feladatok elvégzésére. A tervezet szerint szervezeti oldalról az **ellátás folyamata** az alábbiak szerint vázolható fel:

1. *Betegtájékoztatás* - A betegtájékoztatás, figyelemfelhívás a kölcsönzési rendszer lehetőségre egyfelől az orvos vagy a szakápoló részéről, másfelől a helyi szervezetek információszolgáltatásán, nyilvános kommunikációján keresztül.
2. *Rendelés* - A „zárójelentésben” történő tájékoztatás, illetve a „rendelvény” kiadása - *azaz a MEREK-eszközök kölcsönzésére vonatkozó javaslat* - az orvos vagy szakápoló kompetenciájába tartozik.
3. *Eszköz kiválasztása és szállítása* – Az orvos-beteg konzultáció keretében történő „állapotfelmérés”, a „betegregisztrálás” és a „kiadás”, azaz a beteg számára az optimális eszköz kiválasztása intézményi feladat; az eszköz eljuttatása a beteghez, történhet a beteg, illetve hozzátartozója által, vagy a MEREK által vállalt kiszállítás formájában.
4. *Betanítás* – Az eszközhasználat betanításának folyamata, amely keretében az eszköz helyes használatának oktatása történik lehetőség szerint személyesen szakorvos, szakápoló vagy erre a feladatra felkészített MEREK-munkatárs segítségével.
5. *Betegkommunikáció* - A rehabilitációval és bérlettel kapcsolatos üzenetek, valamint emlékeztetők eljuttatása a betegekhez, amely nem nélkülözheti az elektronikus üzenetküldő alkalmazásokat.
6. *Eszköz visszaszállítása* - Az eszköz visszavételének folyamata, amit kötelezően a kölcsönzés szolgáltatója végez. A visszaszállítás előre rögzített időpontban történik, lehetőséget adva a kölcsönzés hosszának (eszközhasználat során történő) módosítására is (*pl.: maximum 3-7 nappal a lejáratot megelőzően, a beteg által bejelentett és orvosa által támogatott hosszabbítási igény esetén*)
7. *Járulékos szolgáltatások nyújtása* - A sterilizáció és műszaki felülvizsgálat a MEREK műhelyeiben történő kivitelezéssel.

A kölcsönzési rendszer jövőbeni hatékony működését számos kritérium befolyásolhatja, a legfőbb **sikertényezők** az alábbiak:

* 1. *Hatékony beteginformációs rendszer kiépítése* – A rendszer hatékony működéséhez szükséges, hogy a beteg jól informált legyen, megfelelő információval rendelkezzen a kölcsönzési rendszerről. Ebben kulcsszerepe van az orvosoknak és szakdolgozóknak, (akik proaktívan képesek a modellt elterjeszteni), továbbá a betegeket információval ellátó nem orvosi kommunikációnak. Utóbbi igénye azért is kiemelt, hogy a beteg ismerje a kölcsönzés feltételeit és rendszerét, a díjazási konstrukciót, így a műtétét követően a szolgáltatásra az orvos-beteg konzultáció során igényét tudja kifejezni.
  2. *Mérsékelt adminisztrációt igénylő, átlátható és egyértelmű feltételekkel működő kölcsönzési rendszer biztosítása* – A modell sikeres működése érdekében elengedhetetlen az eszközhöz való hozzájutás folyamatának leegyszerűsítése, illetve a hozzáférést akadályozó felesleges adminisztráció, „betegutaztatás” kizárása, hogy a kölcsönzési rendszer felvehesse a versenyt a jelenleg működő eszközszolgáltatási modellel. Az egyszerűség és marginális bürokrácia elvét a jövőben is szükséges fenntartani a modell eszközkörének kibővítése vagy a finanszírozási mód változása során is.
  3. *Kedvező díjszabási rendszer kialakítása* - A kölcsönzési díj, valamint a letéti díjazás „fair” kialakítása, a kedvezőtlen szociális helyzetű személyek számára az elérhetőség biztosítása, betegcsoportok anyagi diszkriminációjának elkerülése.
  4. *Hatékony eszköz-visszaszolgáltatási rendszer biztosítása* – szükséges, hogy biztosítva legyen az eszközök hatékony és mérsékelt adminisztrációs igényű visszavétele, az eszközök visszaszolgáltatása a beteg részéről minél kevesebb feladatot igényeljen (mind mozgásban, mind a bürokrácia szintjén)

A fenntartási időszakra kalkulált éves működési költségek az alábbiak (minimális és maximális becsült összegekkel):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Minimális költségek** | | |  | |  | |  |  |
| **e Ft-ban** | **Egy logisztikai központra** | | | **A teljes hálózatra** | | | | **Megjegyzések** |
| **Havi költség** | **Éves költség** | | **Havi költség** | | **Éves költség** | |
| Bérköltség | 660 | 7 920 | | 3 960 | | 47 520 | | 1 vezető + 3 mts (bér+járulék) |
| Ált. rezsi | 240 | 2 880 | | 1 440 | | 17 280 | | Fűtés, villany, víz+csat, közösktg |
| Komm.ktg. | 30 | 360 | | 180 | | 2 160 | | Telefon, internet, posta |
| Biztonság | 80 | 960 | | 480 | | 5 760 | | Őrzés (távfelügyelet), biztosítás |
| Gépkocsi | 150 | 1 800 | | 900 | | 10 800 | | Üzemanyag, karbantartás, biztosítás |
| Anyagdíj | 50 | 600 | | 300 | | 3 600 | | Beépített, felhasznált anyagok |
| Munkafelsz. | 10 | 120 | | 60 | | 720 | | Munkaruha, védőfelszerelés |
| Karbantartás | 80 | 960 | | 480 | | 5 760 | | Épület, ingatlan karbantartási ktg. |
| Egyéb ált. ktg. | 30 | 360 | | 180 | | 2 160 | | Egyéb felmerülő költségek |
| Amortizáció | 300 | 3 600 | | 1 800 | | 21 600 | | Gépek, eszközök, berend. amortizációja |
| **Összesen** | **1 630** | **19 560** | | **9 780** | | **117 360** | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |
| **Maximális költségek (Guruló műhelyek alkalmazottaival)** | | | | | | | |  |
| **e Ft-ban** | **Egy logisztikai központra** | | | | **A teljes hálózatra** | | | **Megjegyzések** |
| **Havi költség** | | **Éves költség** | | **Havi költség** | | **Éves költség** |
| Bérköltség | 980 | | 11 760 | | 5 880 | | 70 560 | 1 vezető + 5 mts (bér+járulék) |
| Ált. rezsi | 320 | | 3 840 | | 1 920 | | 23 040 | Fűtés, villany, víz+csat, közösktg |
| Komm.ktg. | 50 | | 600 | | 300 | | 3 600 | Telefon, internet, posta |
| Biztonság | 120 | | 1 440 | | 720 | | 8 640 | Őrzés (távfelügyelet), biztosítás |
| Gépkocsi | 220 | | 2 640 | | 1 320 | | 15 840 | Üzemanyag, karbantartás, biztosítás |
| Anyagdíj | 100 | | 1 200 | | 600 | | 7 200 | Beépített, felhasznált anyagok |
| Munkafelsz. | 20 | | 240 | | 120 | | 1 440 | Munkaruha, védőfelszerelés |
| Karbantartás | 100 | | 1 200 | | 600 | | 7 200 | Épület, ingatlan karbantartási ktg. |
| Egyéb ált. ktg. | 50 | | 600 | | 300 | | 3 600 | Egyéb felmerülő költségek |
| Amortizáció | 500 | | 6 000 | | 3 000 | | 36 000 | Gépek, eszközök, berend. amortizációja |
| **Összesen** | **2 460** | | **29 520** | | **14 760** | | **177 120** |  |

A rendszer fenntarthatóságával kapcsolatban két szempontot kell figyelembe venni: a hálózat működtetésének közvetlen, nominális költségeit, másrészt a tevékenység eredményeként, rendszerszinten jelentkező megtakarításokat. A MEREK álláspontja szerint e két tényező egyensúlyban van, de ha a közvetett hatásokat is számba vesszük (a foglalkoztathatóság javításától a környezeti fenntarthatóság szempontjáig), akkor a szaldó egyértelműen pozitív.

Egyik oldalról a logisztikai hálózat **fenntartási költségeinek** fedezetét kell megjelölni. A logisztikai rendszer a támogató technológiai fejlesztésekhez kapcsolódva a 2014-20-as uniós tervezési periódus fejlesztéspolitikájának egyik elemévé válhat, hiszen jelentős pozitív hatása van mind az esélyegyenlőség és társadalmi részvétel javítására, mind az egészségügyi, szociális és rehabilitációs ellátórendszer fejlesztésére, mind a foglalkoztatás és gazdasági növekedés előmozdítására. Az uniós támogatásokon felül a rendszer részben támaszkodna a szolgáltatás TB-finanszírozására és az igénybevevők hozzájárulására is (utóbbi elem a Guruló műhelyek esetében is fennáll, ha csak alacsony hányaddal is).

Másik oldalról megelőlegezhető, hogy a logisztikai rendszer működtetése az állami ellátórendszer több területén már rövid távon is **jelentős megtakarításokat** eredményezne. Az eddigi gyakorlattól eltérően költséghatékony, kölcsönzési rendszerben biztosítanánk az ideiglenesen szükséges támogató eszközök kijuttatását, majd a – kliens felépülését követően – azok visszavételét (jelenleg pl. a csípőműtétet követően kiadott eszközök legtöbb esetben a házi lomok közé kerülnek). Bizonyított tény, hogy a kölcsönzési rendszerek a **környezeti fenntarthatóságot** segítik, az ilyen rendszer működtetése kisebb környezeti terhelést jelent. Az eszközbázis megteremtésével hozzájárulunk az **egészségügyi rehabilitáció színvonalnöveléséhez** is; a **kórházak eszközellátottságát** fokozatosan javítani tudjuk, segítve ezen intézmények költségracionalizálási törekvéseit. A **munkaerő-piaci hatások** következtében is várható a közvetlen állami kiadások csökkenése: az önálló mozgást, valamint az otthoni ápolást könnyítő eszközök a rászoruló ember és az őt segítő személyzet (legtöbb esetben a családtagok) munkaerő-piaci és társadalmi reintegrációját is elősegítik; csökkentik a rokkantellátás, a foglalkoztatási támogatások költségeit, **magasabb adó- és járulékbevételek**et eredményeznek. A nyugdíjkorhatár kitolásával kapcsolatos törekvések ellentételezéseként biztosíthatók azok a szolgáltatások és eszközök, amelyek az **egészségügyi** – és annak következtében **foglalkoztatottsági – kockázatok csökkentése** irányában hatnak: egy esetleges mozgásszervi műtétet követően lehetővé teszik a foglalkoztatásba való mielőbbi visszatérést (pl. ha egy 55 év feletti személy combnyaktörés vagy csípőműtét miatt 6-8 hétig táppénzen van, akkor nagyon nehezen tud visszatérni a munkaerő-piacra).

A **korszerű eszközrendszer** lehetőséget ad az eredményes rehabilitációra, és redukálja a megváltozott munkaképesség megállapításának esélyét. A felnőtt- és gyermek-segédeszközök biztosítása csökkentheti a családok anyagi, fizikai és lelki megterhelését, javítja életminőségüket. Áttételes hatások is azonosíthatók a szociális ellátórendszer színvonalát illetően: a korszerű támogató technológiákat képviselő eszközökkel lépést lehet tartani az európai trendekkel, ami a **szociális, egészségügyi szolgáltatások költséghatékony színvonalemeléséhez** járul hozzá.

Fontos leszögeznünk, hogy a támogató eszközök kölcsönzésen alapuló ellátási rendszere csak akkor lesz fenntartható, ha abban az **állami szerepvállalás** határozottan és hosszú távon biztosított lesz egyrészt a szabályozás, másrészt a finanszírozás oldaláról. **Szabályozási** oldalról kiemelten fontos, hogy a támogatási rendszer előnyben részesítse a kölcsönzéses megoldást a felíráson alapuló juttatással szemben, legalábbis azon eszközkör esetében, ahol az hatékonyabb. A kölcsönzéses modell elterjesztéséhez nem elegendő az orvosok és betegek megfelelő tájékoztatása, hanem szükség van az eszközjuttatásban döntést hozó szakszemélyzet érdekeltté tételére, illetve olyan szabályozókra, amelyek bizonyos esetekben a kölcsönzési preferenciát kötelezettségként is előírják. A **finanszírozás** oldaláról pedig biztosítani kell, hogy a TB-támogatások kellő fedezetet nyújtsanak az otthoni ápolást segítő eszközök kölcsönzési rendszerének működtetéséhez.

A MEREK által végzett előkészítő háttérelemzések és –kalkulációk alapján levont főbb megállapítások az alábbiak szerint összegezhetők. A logisztikai központok éves szinten közel 8.000 kölcsönzési igényt tudnának reálisan kielégíteni (havonta 660-at, centrumonként átlagosan 110-et). Mindez az egy főre jutó eszközfelírási arány alapján (1,1 felírt eszköz/fő) 8.800 darab éves eszközkölcsönzést feltételez. A műtétes beavatkozást követő, releváns eszközcsoportokra jutó támogatáskiáramlás éves szinten eléri a 1,5 milliárd forintot. Kölcsönzés révén, éves szinten kb. **8.000 fő ellátásával** megközelítően **200-250 millió forint kiadáscsökkenés** lenne elérhető. A fentiekben vázolt működési költség alatta van a TB-támogatás terén megtakarított összegnek a pesszimista szcenárió szerint is; ehhez hozzá kell venni a nem számszerűsíthető hasznot a társadalmi (foglalkoztatási, szociális) és környezeti hatásviselő rendszerek vonatkozásában is.

A bemutatott kölcsönzési rendszer által elérhető további előnyök összegzően az alábbiak:

* költséghatékony és a betegigényeket, illetve az egészségügyi állapotot rugalmasan követő szolgáltatási forma;
* személyre szabott komplex szolgáltatáscsomag biztosítása;
* alacsonyabb társadalombiztosítási kiáramlás mellett magasabb ellátási minőség elérése;
* a jelenlegi finanszírozási rendszer indokolatlan kiadásainak mérséklése válik elérhetővé;
* az intézményi ellátó rendszer leterheltsége mérsékelhető, fokozható a gyógyulást elősegítő minőségi eszközökkel történő otthonápolás elterjedése;
* egy hatékonyabb segédeszköz-ellátási rendszer révén a betegek gyorsabb munkaerő-piaci visszatérése, a rehabilitációs időszak csökkentése érhető el (amely közvetetten a termelési kiesés mérséklését is indukálhatja);
* a modell bevezetése lehetővé teszi a rehabilitációban elengedhetetlenül fontos – ma Magyarországon hiányzó – szektorközi együttműködést;
* a kölcsönzési rendszer lehetőséget teremt az eszközkör bővítésére, továbbá ösztönözheti a műszaki ergonómiai kutatási-fejlesztési tevékenységeket is.

A vázolt kölcsönzési rendszer sikeres működés esetén alkalmas a bemutatott eszközkör további bővítésére, fejlesztésére.

## Részletes cselekvési terv

### Az előkészítés és megvalósítás részletes feladatai és ütemezése

Projekt tervezett megvalósítási időszaka: 2013. 06. – 2015. 05. (2013/II.né – 2015/II.né), össz. 24 hónap.

|  | **Feladatok** | **2012.** | | | | | **2013.** | | | | **2014.** | | | | **2015.** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **1.** | | **2.** | **3.** | **4.** | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
| **I.** | **Projektterv elkészítése** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Felmérések, tanulmányok, háttérszámítások készítése |  |  |  | **x** | **x** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Megvalósíthatósági tanulmány elkészítése |  |  |  | **x** | **x** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Projektdokumentáció véglegesítése |  |  |  |  | **x** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Projektdokumentáció benyújtása |  |  |  |  | **x** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **Ingatlanok kiválasztása** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Lehetséges ingatlanok felkutatása |  |  |  | **x** | **x** | | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ingatlan-értékbecslés |  |  |  |  | **x** | | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Előszerződések megkötése |  |  |  |  | **x** | | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III.** | **Tervezés és engedélyeztetés (előkészítő fázisban)** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Közbeszerzési eljárás lefolytatása, tervező kiválasztása |  |  |  | **x** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Tervezővel szerződéskötés |  |  |  | **x** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Adaptálható típusterv elkészíttetése |  |  |  |  | **x** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Építési engedélyezési tervdokumentáció elkészíttetése |  |  |  |  | **x** | | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézés |  |  |  |  | **x** | | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | MNV-hozzájárulás beszerzése |  |  |  |  | **x** | | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV.** | **Tervezés, engedélyeztetés, kiviteli tervek elkészítése (folytatás)** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Építési engedélyezési tervdokumentáció elkészítése (további ingatlanok tekintetében) |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Engedélyezéssel kapcsolatos hatósági ügyintézés |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kiviteli tervdokumentáció készítése |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V.** | **Ingatlanvásárlással összefüggő tevékenységek** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Ingatlanvásárlási szerződések megkötése az előzetes értékbecslések és megállapodások alapján |  |  |  |  |  | | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ingatlan-átírással összefüggő hatósági ügyintézés |  |  |  |  |  | | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Vagyonkezeléssel kapcsolatos ügyintézés |  |  |  |  |  | | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VI.** | **Építés, átalakítás** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Közbeszerzési eljárás: kivitelezők kiválasztása |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Műszaki ellenőr, rehabilitációs szakmérnök kiválasztása |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szerződéskötés, területátadás, kivitelezés megkezdése |  |  |  |  |  | |  |  |  | **x** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Fizikai és infokummunikációs akadálymentesítés biztosítása |  |  |  |  |  | |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 5 | Tervezői művezetés |  |  |  |  |  | |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 6 | Műszaki ellenőri és rehabilitációs szakmérnöki tevékenység |  |  |  |  |  | |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 7 | Kivitelezés befejezése az egyes helyszíneken, átadás |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 8 | Megfelelő engedélyek megszerzése a stabil működéshez |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |  |  |
| **VII.** | **Logisztikai központok berendezésének, működést biztosító eszközeinek beszerzése** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Műszaki követelményrendszer elkészítése |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |  |
| 2 | Közbeszerzési eljárás lefolytatása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| 3 | Kiválasztás, szerződéskötés |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| 4 | Eszközök, berendezések, gépek leszállítása és beüzemelése |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| **VIII.** | **Életvitelt segítő eszközök, támogató technológiák beszerzése** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Műszaki követelményrendszer elkészítése |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Közbeszerzési eljárás lefolytatása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 3 | Kiválasztás, szerződéskötés |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| 4 | Beszerzett eszközök leszállítása, nyilvántartásba vétele az egyes telephelyeken |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| **IX.** | **Integrált szolgáltató hálózat fejlesztése** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Logisztikai és ügyviteli rendszer specifikációja |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| 2 | Logisztikai és ügyviteli rendszer beszerzése |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| 3 | Logisztikai és ügyviteli rendszer bevezetése a 6 helyszínen és a központi irodában, próbaműködés |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| 4 | Guruló műhelyhálózattal történő integráció előkészítése: műszaki, eljárásrendi és személyi feltételek meghatározása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 5 | Integráció előkészítése: a műhelyek új telephelyre költözésének előkészítése, lebonyolítása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |
| 6 | Integráció előkészítése: a hálózati működés modelljének bevezetése az egyes telephelyeken (kapcsolódva a X. és XI. feladatcsoporthoz) |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| 7 | Egységes folyamatok definiálása, leírása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |  |
| **X.** | **Szakmai fejlesztések, modellalkotás** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Szakmai fejlesztéseket koordináló team megalakítása |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kutatások szakmai előkészítése, specifikálás |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |  |
| 3 | Kutatások és szakmai fejlesztések lebonyolítása (igényfeltárás-pontosítás, szabványegyeztetés, eszközcsomag-kialakítás) |  |  |  |  |  | |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 4 | Szolgáltatási protokollok kialakítása a Guruló műhelyek gyakorlatára építve, figyelemmel az egészségügyi ellátás folyamataira |  |  |  |  |  | |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 5 | Komplex szolgáltatási modell tervezéséhez munkacsoport létrehozása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Komplex szolgáltatási modell megalkotása az ideiglenes segédeszköz-ellátás területén |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 7 | A modellkipróbálás során tett észrevételek, visszajelzések alapján a modell korrekciója |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| 8 | Szakmai kapcsolatok kiépítése és megerősítése: hazai szervezetek, intézmények bevonásával fórumok szervezése |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 9 | Szakmai kapcsolatok kiépítése és megerősítése: szakmai tanulmányút keretében külföldi szervezetek, intézmények meglátogatása, know-how megismerése |  |  |  |  |  | |  | **x** |  | **x** |  | **x** |  |  |  |  |  |
| **XI.** | **Humánerőforrás-kiválasztás és -fejlesztés** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | HR-stratégia megalkotása (toborzás, kiválasztás, képzés, értékelés, szűrés, alkalmazás területén) |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| 2 | Személyzet toborzása, tájékoztatása, kiválasztása a hat régióban |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |
| 3 | Szakmai (elméleti és gyakorlati) képzések előkészítése |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |  |
| 4 | Szervezetfejlesztési program a projektcsapat számára |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  | **x** |  |  | **x** |  |  |  |
| 5 | Szakmai (elméleti és gyakorlati) képzések, szervezetfejlesztés lebonyolítása az új telephelyek munkatársai számára (az új jelentkezők és a Guruló munkatársak számára egyaránt) |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| 6 | Képzések lezárása, értékelés |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| 7 | Modellkipróbálás a gyakorxlati képzés részeként: a kialakított komplex szolgáltatási modell gyakorlati alkalmazhatóságának vizsgálata |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| 8 | Modellkipróbálás során folyamatos visszajelzés nyújtása a modelltervező munkacsoportnak |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| **XII.** | **Szakpolitikát támogató tevékenységek** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Szakmai Irányító Testület megalakítása |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szakmai Irányító Testület összehívása |  |  |  |  |  | |  | **x** |  | **x** |  | **x** |  | **x** | **x** |  |  |
| 3 | Szakmai beszámolók elkészítése, döntést kívánó ügyek feltárása |  |  |  |  |  | |  | **x** |  | **x** |  | **x** |  | **x** | **x** |  |  |
| 4 | A rendszer megfelelő működéséhez szükséges szakpolitikai, jogszabályi változtatások előkészítése |  |  |  |  |  | |  |  |  | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 5 | Egyéb kiemelt projektekhez való, szinergikus kapcsolódási lehetőségek feltárása |  |  |  |  |  | |  | **x** |  | **x** |  | **x** |  | **x** | **x** |  |  |
| **XIII.** | **PR- és marketingtevékenységek** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Nyilvánosság biztosítására, szolgáltatás népszerűsítésére vonatkozó beszerzés szakmai specifikálása, eljárás lefolytatása |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |
| 2 | PR-t erősítő kutatások, hálózatépítést megalapozó tanulmányok |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |  |
| 3 | Hálózatépítés a szociális és egészségügy területén dolgozó szakemberek számára workshopok keretében |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |  |
| 4 | Szolgáltatás népszerűsítése szakmai fórumokon (konferenciákon való részvétel előadóként, kiállítóként) |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  | **x** |  |  | **x** |  |  |  |
| 5 | Ünnepélyes átadók, fórumok szervezése |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **x** | **x** |  |  |  |  |
| 6 | Szóróanyagok, eredménykommunikációs info-anyagok és tájékoztatató táblák beszerzése, kihelyezése |  |  |  |  |  | |  | **x** |  |  |  |  | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 7 | Zárókonferencia |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| **XIV.** | **Projekt- és pénzügyi menedzsment, szakmai irányítás** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | A projekt végrehajtásához kapcsolódó koordinációs és adminisztratív tevékenységek ellátása |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 2 | A projekt végrehajtásához kapcsolódó pénzügyi feladatok ellátása |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 3 | Szakmai és műszaki vezetés biztosítása a szakszerű munkavégzés érdekében |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 4 | Központi projektcsapat létrehozása és fejlesztése |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| **XV.** | **Egyéb támogató tevékenységek** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Közbeszerzési eljárások lebonyolítása, nyomon követése közbeszerzési szakértő bevonásával |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 2 | Engedélyekkel kapcsolatos és egyéb hatósági ügyintézés |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 3 | Jogi feladatok ellátása |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| 4 | Esélyegyenlőségi és fenntarthatósági alapelvek érvényesítése, ennek nyomon követése |  |  |  |  |  | |  | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** | **x** |  |  |
| **XVI.** | **Projekt lezárása** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Beruházások valamennyi hatósági engedélyének biztosítása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
| 2 | Projekt szakmai, pénzügyi és adminisztratív zárása |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |  |

# A PROJEKT MEGVALÓSÍTÁSÁNAK SZERVEZETI KERETEI

## A projektgazda bemutatása

***A projektgazda általános adatai***

A projektgazda neve:

Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (MEREK)

A projektgazda jogi státusza:

A Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (MEREK) a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság[[25]](#footnote-25) közvetlen fenntartásában működő, központi költségvetési intézmény.

A projektgazda címe (székhelye):

1022 Budapest, Marczibányi tér 3.

Honlap cím: [www.merek.hu](http://www.merek.hu)

Alaptevékenység szakágazati száma és megnevezése:

873000 – Idősek, fogyatékosok bentlakásos

Teljes munkaidős létszám: 110 fő

A Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (MEREK) feladata az intézményhez forduló mozgássérült emberek társadalmi integrációjának elősegítése, a szükségleteket messzemenően figyelembevevő, aktív együttműködésre építő, magas színvonalú komplex rehabilitációs szolgáltatások nyújtása által. A szolgáltatásai a fogyatékos emberek fizikai állapotának javítására, önállóságának fejlesztésére, oktatásának, szakképzésének, munkába állásának elősegítésére irányulnak.

A MEREK Budapest II. kerületében a Marczibányi tér 3. szám alatt található. A MEREK-ben különböző lakhatási formák keretében 140 fő számára képes szolgáltatást biztosítani oly módon, hogy figyelembe veszi a mozgássérült emberek fizikai állapotát, egyéni készségeit és képességeit, életkori sajátosságait. Klienseinek elhelyezése 3-5 ágyas szobákban történik. Az arra felkészült, teljesen önálló életet élő mozgássérült személyek integrált környezetben lévő lakóotthonainkba költözhetnek.

Szolgáltatásai körében lehetőség van arra, hogy a kliensek oktatásban, képzésben, átképzésben, vagy rehabilitációs célú foglalkoztatásban vegyenek részt. Ennek megfelelően fiatalabb és idősebb, súlyosan sérült és teljesen önellátó, veleszületett és későbbi életkorban szerzett sérüléssel rendelkező klienseknek egyaránt nyújt szolgáltatásokat az intézmény. Kliensei közül sokan személyi segítést igényelnek. Az intézmény az integráció elvének megfelelően arra törekszik, hogy azon mozgássérült embereket, akiknek arra lehetősége van, hozzásegítse a lakókörnyezetben elérhető szolgáltatások igénybevételéhez.

A MEREK nem csak rehabilitációjukban, hanem társadalmi integrációjukban is segíti klienseit. Személyi segítők, mozgásterapeuták, pszichológusok, szociális munkások, fejlesztő pedagógusok és foglalkoztatási szakemberek segítik a minél eredményesebb rehabilitáció megvalósulását. A szolgáltatásait igénybe vevő mozgássérült emberek rehabilitációja egyénre szabottan, a működő képességeket és nehézségeket egyaránt feltáró, célokat és feladatokat rögzítő, a kliensek által is elfogadott egyéni fejlesztési terv, egyéni rehabilitációs program alapján történik. Az egyéni rehabilitációs program összeállítását a rehabilitációs team végzi, melynek tagjai a kliensen kívül azon szakemberek, akik az adott személy rehabilitációjában részt vesznek.A szolgáltatások között fontos helyet foglal el a fogyatékos emberek önálló életvitelét lehetővé tevő eszközök biztosítása. A MEREK szeretné szolgáltatásit, módszerét elterjeszteni az ország számos régiójában, városában.

***A MEREK jelenlegi szervezeti felépítés***

***A projektgazda projekthez kapcsolódó tapasztalatainak bemutatása***

**a) Holnap Háza kialakítása (2006-2008) - HEFOP-4.2.1**

Támogatás: 237.500.000 Ft.

A pályázat célja egy nappali rehabilitációs szolgáltatás, a Holnap Háza Nappali Rehabilitációs Központ kialakítása volt Budapest II. kerületében, a Mozgássérültek Állami Intézete[[26]](#footnote-26) (MÁI) Marczibányi téri ingatlanán. A 237,5 millió Ft-os támogatású pályázat megvalósítása során elkészültek az épület kiviteli tervei, nyílt, majd tárgyalásos közbeszerzési eljárás keretében kiválasztásra került a generálkivitelező, aki határidőre megvalósította az építést. A Holnap Háza ünnepélyes keretek között 2007. december 6-án nyitotta meg kapuit először 61, majd 80 férőhellyel.

Az 1053 m2 alapterületű épület és a nappali rehabilitációs szolgáltatás azóta is teljes kapacitással működik, a szolgáltatás finanszírozása állami normatív támogatás igénybevételével valósul meg. Az új részleg a támogató szolgálat mellett a legmodernebb rehabilitációs szolgáltatásokat nyújtja a célcsoport (fővárosi, családban élő mozgássérült és halmozottan sérült emberek, valamint balesetet szenvedett felnőtt mozgássérültek) számára: fizikai rehabilitáció, munkavállalási készségek fejlesztése, kulturális szolgáltatások, egyéni és csoportos terápiás foglalkozások, egyéni esetkezelés. Az új intézmény rugalmasan alkalmazkodik a célcsoport speciális egyedi igényeihez, valamint a munkaerő-piaci tendenciákhoz a MEREK (MÁI) szakembereinek szakmai tudására, az Addetur Alapítvány és a konzorciumi partnerek együttműködésére alapozva. A projekt során a szakmai együttműködés modelljét és hálózatát hozzuk létre, modellezzük a szakmai, civil és önkormányzati szervezetek együttműködésén alapuló modern rehabilitációs szolgáltatást.

**b) Szociális szakemberek kompetencia-fejlesztése (2007-2008) - HEFOP 2.2.1**

Támogatás: 16.500.000 Ft.

A Holnap Háza kialakítása pályázathoz szorosan kötődik a HEFOP 2.2.1-es pályázat, mely többek között a központban dolgozó szociális szakemberek szakmai továbbképzését valósította meg 16,5 millió Ft-os támogatással. A programakkreditált képzések a mozgássérültség, a rehabilitáció, a szociális munka új szemlélete témaköreiben valósultak meg mintegy 120 szakember, köztük a Holnap Házában majdan dolgozó alkalmazottak részvételével.

**c) Phare Access Makro pályázat (2004-2006)**

Támogatás: 24.000.000 Ft.

A projekt során egy, a MEREK területén álló régi épületben kialakításra került a Guruló Segédeszköz és Sporteszköz Műhely, mely a mozgássérült emberek által használt segédeszközök átalakítását és szervizét, karbantartását végzi. A műhelyben a segédeszköz-szükséglet felmérése team-munkában, a kliens mellett műszerész, mozgásterapeuta és ortopéd orvos közreműködésével, az FNO módszer alkalmazásával történik

**d) Guruló projekt – Mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatását, önálló életvitelét segítő eszközfejlesztő műhely- és szolgáltatási hálózat (2010 – 2012) - TÁMOP-1.4.2**

Támogatás: 1.399.994.114 Ft.

A Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja (MEREK) nyugat-európai mintákra építve innovatív fejlesztésbe fogott 2008-ban: uniós kiemelt projekt keretén belül létrehozott egy országos segéd- és sporteszközfejlesztő műhelyhálózatot. Az ún. "Guruló" műhelyek műszaki szakemberek, szakorvosok és mozgásterapeuták – főképp Dániában ismert – csoportmunkájára építenek, hogy a fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek számára sorozatban gyártott segédeszközöket javítsák, karbantartsák, megfelelő felmérés után pedig személyre szabva átalakítsák. A szakemberek a WHO által fejlesztett, Magyarországon is bevezetésre kerülő FNO (Funkcióképesség, Fogyatékosság és Egészség Nemzetközi Osztályozása) módszer alapján végzik el az átalakításhoz szükséges felméréseket, így biztosítva, hogy a szolgáltatás szakmailag megalapozott és egyénre szabott legyen.

Az uniós projekt eredményeképpen az ország mind a hét régiójában létrejött Guruló műhely, így minden rászorulóhoz közel került a hiánypótló szolgáltatás. Aki pedig nem tud közlekedni, ahhoz a műhely vonul ki speciális gépjárművével – e funkciójával a műhelyek az ország valamennyi megyéjében szolgáltattak a fogyatékos és idős emberek bentlakásos intézményei számára. A Székesfehérváron, Szombathelyen, Kaposváron, Mórahalmon, Nyíregyházán, Miskolcon és Budapesten működő Guruló műhelyek a projekt idei zárásáig 5000 embernek segítettek életvitelt segítő eszközük megjavításával, átalakításával vagy – szükség esetén – cseréjével. A műhelyekben dolgozó, főként megváltozott munkaképességű műhelyvezetők és műszerészek felkészültek mind a kisebb javítások elvégzésére, mind az életvitelt segítő eszközök egyénre szabott, jelentős átalakítására egyaránt. A műhelyekben kisebb mennyiségben életvitelt segítő eszközöket (fürdetőszék, kerekesszék, támbot, stb.) is lehet kölcsönözni. A MEREK tapasztalatai szerint a megfelelő segédeszköz kiválasztását megelőző kipróbálások, átalakítások sok mozgássérült személy és családjuk életvitelét könnyítik meg.

## A Projektszervezet

### A projekt szervezeti felépítése (belső erőforrás)

**A Projektet támogató szolgáltatók (külső erőforrás)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Jogi és beszerzési tevékenység*** | ***Műszaki tervezés*** | ***Szakmai-fejlesztő tevékenység*** |
| - Közbeszerzési tanácsadó  - Jogi tanácsadás  - Könyvvizsgáló | - Műszaki ellenőr  - Rehabilitációs szakmérnök  - Informatikai szolgáltató | - PR és marketing szolgáltató  - HR tanácsadás  - Képzési szolgáltatás |

**A projektszervezet tagjai**

**Projektmenedzser**

Feladata: Projektmenedzsment irányítása, koordinálása, a pénzügyi és műszaki vezetővel egyeztetve a projekt ütemtervének megfelelő aktuális feladatokat. Kapcsolattartás a Támogatóval, Időszaki beszámolók, jelentések készítése, SZTT, PVÜ ülésekre beszámoló készítése, ellenőrzéseken részvétel.

**Pénzügyi vezető**

Feladata: A projekt pénzügyi nyomonkövetése, szerződések előkészítése, költséghelyek hozzárendelése a kifizetésekhez, kifizetési kérelmek összeállítása. Pénzügyi jelentések, kimutatások naprakészen tartása.

**Projekt és pénzügyi asszisztens, műszaki asszisztens**

Feladatuk: A projekt adminisztratív támogatása, közvetlenül a projektmenedzsmenthez rendelve. Kapcsolattartás a könyvelővel, MEREK Pénzügyi Csoportjával és a projekt műszaki csoportjával.

**Szakmai vezető**

Feladata: Az integrált szolgáltatások és szakmai fejlesztések felügyelete, támogatása. Kapcsolattartás a ágazati minisztériummal, az SZTT tagokkal konzultáció, beszámoló részükre. Előadások, képzéseken részvétel, támogatva a logisztikai központok munkatársainak integrálását a MEREK szervezetéhez.

**Műszaki vezető**

Feladata: A logisztikai központok tervezéséhez és építéséhez tartozó komplex feladatok koordinálása, kapcsolattartás és ellenőrzés a műszaki ellenőrrel, rehabilitációs szakmérnökkel. A logisztikai központok építéséhez kapcsolódó építési és eszközbeszerzések specifikálása, műszaki kontrollja.

**Informatikus**

Feladata: A logisztikai és ügyviteli rendszer informatikai támogatása.

**Szakmai Irányító Testület – (SZIT)**

A projekt keretében felállítandó Szakmai Irányító Testület feladatát a XII. Szakpolitikát támogató tevékenységek alfejezetben ismertettük.

### A projektben részt vevők szakmai kompetenciáinak bemutatása

Projektmenedzser

**Bartal Attila**, aki ezen projekten belül tervezetten heti 30 órás alkalmazásban látná el feladatát. ESZA-típusú uniós fejlesztésekkel 2002 óta foglalkozik, közép- és felsővezetőként dolgozott a VÁTI Kht., az ESZA Kht. és az OKM Támogatáskezelő közreműködő szervezeteknél. 2010 óta projekttervezési és projektmenedzsment-tanácsadást végez saját vállalkozásán keresztül jelentős kiemelt és pályázati projektekben. 2010 végétől másfél éven keresztül - a sikeres zárásig - projektvezetője volt a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja “Guruló” (TÁMOP-1.4.2.) kiemelt projektjének. A Magyar Projektmenedzsment Szövetség tagja.

Pénzügyi vezető

**Kiválasztása később várható.**

Vállaljuk egy pénzügyi vezető alkalmazását munkaviszony, közalkalmazotti, közszolgálati, kormánytisztviselői, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében. A pénzügyi vezető munkaidejének a projektben bizonyíthatóan el kell érnie a heti 20 órát. A pénzügyi vezetőnek szakirányú végzettséggel és legalább 2 éves, uniós projektek pénzügyi elszámolása terén szerzett szakmai tapasztalattal kell rendelkeznie.

Műszaki vezető

**Kiválasztása később várható.**

Vállaljuk a projekt teljes megvalósítási időszakában egy fő műszaki vezető alkalmazását munkaviszony, közalkalmazotti, közszolgálati, kormánytisztviselői, megbízási vagy vállalkozási jogviszony keretében. A műszaki vezető átlagos munkaidejének munkaviszony esetén a projektben bizonyíthatóan el kell érnie a heti 20 órát. A műszaki vezetőnek építőmérnök vagy építészmérnök végzettséggel, és legalább 5 éves, szakirányú tapasztalattal kell rendelkeznie. Emellett referenciával kell rendelkeznie legalább egy darab, legalább 100 millió forint értékű építésben való részvételről, építési szakértőként, műszaki vezetőként vagy műszaki ellenőrként.

Szakmai vezető

**Kogon Mihály** a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja 2001 áprilisa óta az vezeti az akkor még Mozgássérültek Állami Intézete (MÁI) néven országosan elismert költségvetési intézményt. Igazgatóként korszerűsítette a szakmai működést, szakmai csoportokat hozott létre, valamint intenzív fejlesztésbe kezdett. Több sikeres pályázat ötletadójaként, megálmodójaként modernizálta, fejlesztette az intézmény rehabilitációs központját.

# A nyilvánosság biztosítása, kommunikációs tevékenység

A projekt keretében megvalósuló kommunikációs tevékenység célja, hogy a projektet és annak eredményeit minél többen megismerjék, a kommunikációs eszközök segítségével a projektgazda minél szélesebb körű tájékoztatást nyújtson a szakmai nyilvánosság, a döntéshozók és a célcsoportok számára a megvalósult fejlesztésekről, és arról a tényről, hogy EU támogatásból valósult meg a projekt. A kommunikációs terv tehát a projektre vonatkozik.

A Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja a Guruló műhelyhálózat létrehozása alatt számos kommunikációs stratégiát dolgozott ki. A TÁMOP 1.4.2 sz. projekt alatt voltak jó és kevésbé hatásos megoldások a célcsoportok elérése érdekében. Mindenképpen erőssége volt a korábbi projektnek a hazai lakosság megszólítása, azonban a szakemberek érdeklődését nehezebb volt felkelteni.

A Guruló projekt későbbi szakaszában szembesültünk a szakemberek elérésének problémáival. Számukra azok a megoldások mutatkoztak kézenfekvőnek, amikor személyes interakciókon keresztül vontuk be őket a szakmai munkába. Ezért próbálkozunk több szakmai fórummal és előadással, képzéssel megfelelő információkat átadni a számukra.

Jelen kommunikációs tervvel célunk, hogy elsősorban a szakmai közönség közül az egészségügyi szakszemélyzetet célozzuk meg – a szociális szolgáltatók mellett. Szintén az elsődleges célcsoportba soroljuk a döntéshozókat (politikusok, IH, ESZA, stb.), hiszen a modell értékű projekt hosszú távú fenntarthatóságához az ő közreműködésük is szükséges.

A műtétből hazatérő magánszemélyek elérése csak a fenti célcsoportok aktivizálása után lehetséges. A logisztikai központok önerejükből nehezen tudják felkutatni és szolgáltatásaikat ajánlani az indikátorszámként megjelölt 4.000 fő számára.

## A kommunikációs tevékenységek összefoglaló leírása

A fejezetben a tájékoztatási kötelezettségeknek megfelelő tevékenységeket, továbbá az azokon túlmutató kommunikációs elképzeléseket kell bemutatni.

A fejezetnek arra kérdésre kell választ adnia, hogy a projektgazda miként kíván eleget tenni a tájékoztatással és nyilvánossággal kapcsolatos kötelezettségeinek, figyelemmel a következő eszközök alkalmazására: emléktábla, sajtó-hirdetés, sajtótájékoztató, újságcikk, esettanulmány, konferencia, fórum, előadás, prospektus, honlap, hírlevél, stb.

A projekt méretéből adódóan (támogatási összeg 1 Mrd Ft) valamennyi kötelező tájékoztatási elemet érvényesíteni kell a kommunikációs tervben. A korábbi tapasztalatok alapján (TÁMOP-1.4.2-07/1.-2008-0001 sz. Mozgáskorlátozott emberek foglalkoztatását, önálló életvitelét segítő eszközfejlesztő műhely és szolgáltatási hálózat c. projekt) próbáljuk a személyes interakciót növelni a célcsoportba tartozó egészségügyben és a szociális területen dolgozó szakemberekkel, valamint a műtétekből hazatérő magánszemélyekkel.

A Guruló műhelyhálózat későbbi kommunikációjában hangsúlyosabb szerepet kapott a Facebook oldalunk, valamint a Youtube csatornánk, amelyeket aktívan kívánunk használni a logisztikai központok megismertetésében alkalmazott kommunikációban. Élünk a szintén ingyenes Google által biztosított csoportoknak (Google Groups) kínált szolgáltatásaival is: ezen keresztül idáig is sikerült tartani a kapcsolatot a korábban megismert szakemberekkel.

**"Nem vagy egyedül!" pályázat**

A Guruló projekt záró szakaszában, 2012. februárjában hirdettük meg a "**Nem vagy egyedül!" pályázatot**. Az először lebonyolított pályázatban szakemberek vagy hallgatók jelentkezését vártuk, akik egy mozgássérült emberrel közösen pályáztak. Célunk volt, hogy egy segédeszközt használó mozgássérült emberrel együtt fogalmazzák meg hogy, a meglévő eszközeiben milyen átalakításokat igényel. A pályázat díjátadójára a projekt záró konferenciáján került sor 2012. március 22-én. A díjakat Bernáth Ildikó fogyatékosügyi miniszteri biztos asszony adta át a sajtó képviselői előtt.

A Nem vagy egyedül pályázat jelen projektben a felsőoktatási intézmények és/vagy kórházak számára hirdetjük meg. A pályázat díja a Guruló projekt keretében kialakított mozgássérült emberek felmérésére, és szakemberek képzésére alkalmas akadálypálya használatának és a hozzá tartozó képzés lebonyolításának megszervezése valamint lebonyolítása.

A kanadai példa alapján megépített tanpálya célja, hogy a mozgássérült emberek, valamint a velük foglalkozó szakemberek számára tapasztalati úton, mérhetően tanítsa meg a segédeszközök (kerekesszék, támbot, stb.) helyes használatát. Az akadálypálya 8 elemből áll, amelyet több tucat módon lehet variálni, egymáshoz illeszteni, így a mindennapi közlekedési szituációk (pl. rámpa, járdaszegély, vonatsín, stb.) könnyedén lemodellezhetők. Az akadálypályához egy akkreditált képzés is tartozik, amelynek keretében a szakemberek megismerkednek többféle kerekesszékkel és azok használatával, méretvételi eljárásokkal, diagnózisokhoz köthető gyakorló feladatokkal.

A pályázat lebonyolítására többféle konstrukció megvalósítása lehetséges: egyrészről meghirdethető **mozgásszervi rehabilitációt oktató** (szomatopedagógus, konduktor, stb. képzés) felsőoktatási intézmények és/ vagy **egészségügyi oktatóhelyek** (orvosok, gyógytornászok) között. A pályázatban szintén részt vehetnek **kórházak** rehabilitációs osztályai is.

Elképzelésünk alapján összesen négy intézmény számára biztosítanánk az akadálypályát és a hozzá tartozó képzést. Elsőként, az országosan meghirdetett pályázat keretében, két egészségügyi intézményt választanánk ki, valamint további két mozgásszervi rehabilitációt oktató felsőoktatási képzőhelyet.

Az akadálypályát használó kliens körében javul a kerekesszék biztonságos használata: a szabad mozgás és önrendelkezés, önálló életvitel kialakításának feltételei. A szakemberek (egészségügyi dolgozók és hallgatók körében egyaránt) újszerű megközelítésben találkoznak a kerekesszék használat és méretvétel tapasztalati oldalával, valamint a képzés pótolja az iskolarendszerű oktatásból kimaradt hiányosságokat: a legtöbb orvosképzésben részt vevő, vagy mozgásszervi rehabilitációt tanuló hallgató nem találkozik kerekesszékkel és nem tanulja meg annak használatát, az eszközök közötti funkcionális különbségeket.

Az akadálypálya felhasználható érzékenyítő kampányok lebonyolításához is.

**Kutatások, hálózatépítés**

A szakemberek megszólítására és tapasztalataik folyamatos beépítése a projekt működési fázisában nélkülözhetetlen, hogy valóban rugalmas szolgáltatásokat tudjunk biztosítani a célcsoportok számára. Fontosnak tartjuk feltérképezni azokat a segíteni tudó és akaró személyeket, szervezeteket, amelyek közreműködése nélkül nem lehet megfelelő hálózatot létrehozni a logisztikai központok köré. Ahhoz, hogy az új raktárbázisok valóban jól tudjanak reagálni az igényekre, fontos meghallgatni azokat a szakembereket, akik nap mint nap találkoznak a problémákkal és megfelelő információkkal rendelkeznek a kliensekről, illetve tőlük, első kézből értesülnek a problémákról.

Korábbi tapasztalataink alapján országos felmérésekkel, kutatásokkal jól lehet mérni a célcsoportba tartozó személyek attitűdjeit, elvárásait. Mindehhez workshopat szervezünk, ahol az érintettek találkozhatnak egymással, illetve a projektmenedzsmenttel, szükség szerint döntéshozókkal (helyi és országos kormányzati szereplők, IH, ESZA, stb.). A korábban tartott workshopok az egyazon területen dolgozó, de korábban egymást nem ismerő szakembereket is összehozta. Az ilyen események indirekt módon is segítik a határterületek találkozását és a szolgáltatások fejlesztését.

**Szakmai konferenciákon való megjelenés**

Az egészségügyben dolgozó szakszemélyzet számára az éves szakirányú konferenciák mindig kiemelt helyen szerepelnek rendezvény naptárukban. A konferenciák a projekt számára jól tervezhetőek, mivel időpontjuk és díjazásuk már több hónappal korábban ismert. A konferenciát szervező cég számos megjelenési lehetőséget biztosít, így a projektmenedzsment kiválaszthatja a számára legmegfelelőbbet.

A szponzorált előadások és poszterek kihelyezése mellett lehetőség van kiállítói tér bérlésére is, valamint a programfüzetben és a konferencia mappában hirdetéseket elhelyezni. Ezek a megjelenések jól célzottak és olcsó formáját jelentik a célcsoportok eléréséhez.

**Kötelező tájékoztatási tevékenységek:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Megnevezés** | **Tervezett mennyiség** |
| **A projekt előkészítő szakasza** | |
| Kommunikációs (cselekvési) terv készítése | 1 db |
| Sajtóesemények szervezése, sajtómegjelenések összegyűjtése; igény esetén projektlátogatás szervezése újságírók számára | min 1 db. sajtófigyeléssel |
| Nyomtatott tájékoztatók (brosúrák, szórólapok, stb.) elkészítése és lakossági terjesztése | min.6000 db. szórólap, egyéb print termék |
| Internetes honlap készítése, vagy meglévő honlap esetén a projekthez kapcsolódó tájékoztató (esetleg aloldal) létrehozása és folyamatos működtetése, frissítése | meglévő guruló.hu és facebook.com/gurulomuhely oldalak folyamatos frissítése |
| Lakossági fórum, közmeghallgatás szervezése | min. 3 db a beruházások helyszínein. |
| **A projekt megvalósítási szakasza** | |
| Sajtóközlemény kiküldése a projekt indításáról és a sajtómegjelenések összegyűjtése | min 10 db. sajtófigyeléssel |
| Sajtó nyilvános események szervezése (ünnepélyes eseményekhez, pl. alapkőletétel, egyes beruházási fázisok befejezése, átadások, képzés zárása, stb.) | min. 6 db. átadó ünnepség, valamint a konferenciák (min. 1 db.) |
| A beruházás helyszínén „B” típusú tábla elkészítése és elhelyezése | 6 db. a tervezett beruházások helyszínén |
| Fotódokumentáció készítése | beruházások helyszínein (6 db.) |
| **A projekt megvalósítását követő szakasz** | |
| Sajtó-nyilvános ünnepélyes projektátadó rendezvény szervezése | min 1. db |
| Sajtóközlemény kiküldése a projekt zárásáról és a sajtómegjelenések összegyűjtése | min 1 db. sajtófigyeléssel |
| Eredménykommunikációs információs anyagok, kiadványok készítése | min. 1 db. a projektben elért eredményekről záró tanulmány formájában |
| TÉRKÉPTÉR feltöltése a projekthez kapcsolódó tartalommal | Folyamatos – az új logisztikai központok megépülésével együtt |
| A beruházás helyszínén „D” típusú tábla elkészítése és elhelyezése | A beruházások helyszínein (6 db.) |

## A célcsoportok és az érintettek kommunikációs szempontú elemzése, kommunikációs üzenetek megfogalmazása

A fejezetben a közvetlen és közvetett célcsoportok, valamint az érintettek a projekthez fűződő, kommunikációs szempontú értékelését kell megadni. Elemezni kell, hogy az egyes csoportok részéről milyen reakciók várhatók, és be kell mutatni, hogy a projektgazda szempontjából milyen kommunikációs célok biztosítják az egyes csoportok kedvező reakcióit.

A fejezetben minden közvetlen célcsoport számára olyan üzenetet kell megfogalmazni, amely a projekt elismertségét és megismerhetőségét javítja.

Az országos logisztikai hálózat által kínált lehetőségek hazánkban unikális szolgáltatási formát mutatnak be az egészségügyben, szociális területen dolgozók számára. A mozgássérült emberek és az elsődleges célcsoportba tartozó, műtétből hazatért személyek számára szintén ismeretlen oldalról közelítik meg a logisztikai központok a segédeszközök biztosításának módját.

A segédeszközöket gyártó és forgalmazó vállalkozások számára a kölcsönzéses rendszer új kihívásokat jelent a jelenlegi felírási rendszerrel szemben, ezért a partneri kapcsolat kialakítása érdekében nyitottan kell fogadni a különböző irányból érkező megkereséseket, kérdéseket. Érdemes meghívni az érintetteket valamennyi sajtó nyilvános eseményre, amelyeken részvételükre számítunk is.

Célcsoportok:

* Szociális szolgáltatók és szakemberek
  + Fenntartói forma alapján: állami/önkormányzati, egyházi, nonprofit
  + Alap és szakosított ellátási formák
    - Főleg: házi segítésnyújtás, otthonápolás, stb.
* Egészségügyi szolgáltatók és szakemberek
  + Orvosok: neurológus, rehabilitációs, ortopéd, reumatológus
    - rehabilitációs osztályok
  + Mozgásterapeuták
  + Egyéb szakszemélyzet
* Mozgásterapeuták (egészségügyön kívül, szociális szolgáltatóknál, szabadúszók, stb.)
* Szociális területen dolgozó szociális gondozók és ápolók
  + Szociális gondozó és ápoló képzést biztosító intézmények (felnőtt oktatás)
* Mozgássérült gyermekekkel foglalkozó szervezetek (érdekképviselet, szolgáltatók)
* Mozgássérült (súlyos, halmozottan fogyatékos) gyermekeket nevelő szülők
  + Ápolási díjban részesülő magánszemélyek
* Politikai döntéshozók
* NFÜ, IH, ESZA, stb.
* Kormányzati hivatalok (kormányhivatal, önkormányzat, stb.) és alkalmazottaik
* Sajtó
* GYSE gyártók, forgalmazók
* Rehabilitációs szakmérnökök
* Mozgássérült emberek
  + Fogyatékossági támogatásban részesülők
  + Emelt összegű CSP-ben részesülők
  + Közgyógyellátást igénybevevők
  + Rokkantsági járadékban részesülők
  + Egyéb nyugellátási formák
* Hazai lakosság
  + Műtétből hazatért személyek
  + Ápolási díjban részesülők
  + Gyermekgondozási segélyben részesülők
* Projekt dolgozói

Kommunikációs üzenetek

Általános üzenet (valamennyi célcsoportnál alkalmazható):

Új, sokrétű szolgáltatás, amely

* összhangban van az EU és ENSZ által megfogalmazott normákkal,
* erős szakmai és intézményi háttéren nyugszik (MEREK, jó szakemberek),
* a Guruló műhelyhálózat megalapozott tapasztalatain nyugszik,
* rugalmas (hozzáférhetőség, szállítás),
* személyre szabható,
* kiszámítható/tervezhető,
* költséghatékony.

Egészségügyben dolgozók számára kommunikáció az általános elveken túl:

* alternatív megoldást biztosít a felírási rendszer anomáliáira,
* csökkennek a kockázatok,
* új eszközök kipróbálása,
* szolgáltatási színvonal növelése,
* gyógyászati eszközök szélesebb spektrumú megismerése.

Szociális szolgáltatóknál dolgozó szakemberek számára az általános elveken túl:

* szolgáltatás színvonalának növelése,
* szolgáltatásokat igénybevevők kockázatainak csökkentése (pl. lakásban elesés rossz segédeszköz miatt),
* szolgáltatásokat nyújtók kockázatainak csökkentése (pl. egy házi gondozást végző megemeli magát)
* gyógyászati eszközök szélesebb spektrumú megismerése.

Mozgásterapeuták számára az általános elveken túl:

* szolgáltatás színvonalának növelése,
* szolgáltatásokat igénybevevők kockázatainak csökkentése (pl. lakásban elesés rossz segédeszköz miatt),
* szolgáltatásokat nyújtók kockázatainak csökkentése (pl. egy házi gondozást végző megemeli magát)
* gyógyászati eszközök szélesebb spektrumú megismerése.

Mozgássérült gyermekekkel foglalkozó szervezetek és mozgássérült (súlyos, halmozottan fogyatékos) gyermekeket nevelő szülők az általános elveken túl:

* alternatív megoldást biztosít a felírási rendszer anomáliáira (gyermek segédeszközök nem kerülnek felírásra),
* csökkennek a kockázatok,
* új eszközök kipróbálása,
* szolgáltatási színvonal növelése intézményen belül,
* család, szülő, szakember tehermentesítése

Döntéshozók (politikai, IH, ESZA, stb.), mozgássérült emberek, hazai lakosság, GYSE gyártók és forgalmazók, valamint a rehabilitációs mérnökök számára az **általános elveknek** megfelelően.

## Kommunkációs eszközök azonosítása

A fejezetben be kell azonosítani a közvetlen célcsoportokhoz és célokhoz leginkább illeszkedő kommunikációs eszközöket és csatornákat, és azokat elemezve meg kell határozni, hogy melyekkel érhető el a legnagyobb eredmény az adott célcsoport vagy cél elérése érdekében (pl. reklám, tudatformálás, lakossági képzések, személyes kapcsolattartás, ügyfélszolgálat, stb.).

A logisztikai központok új szolgáltatóként jelennek meg a hazai segédeszköz-ellátást biztosító piacon, azonban a Guruló műhelyhálózat – hasonló szolgáltatási palettával – már korábban a fogyasztók rendelkezésére állt. A műhelyhálózat és a majdani logisztikai hálózat mögött országos rehabilitációs intézményként a Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központja található, amelynek híre és szolgáltatásainak magas színvonala ismert és elismert az egészségügyi és szociális szektorban egyaránt.

A Guruló műhelyhálózat promótálásában a kölcsönzési rendszer eddig is szerepelt. A jelen projektben azonban a célcsoport szűkebb területet fedd le a korábbinál.

A kommunikációs mix összeállításánál figyelembe vettük az előző projektben szerzett tapasztalatokat, jó gyakorlatokat egyaránt. Ebből kifolyólag helyezzük a hangsúlyt a személyes találkozások kiaknázásra: a szakmai konferenciák, workshopok, kutatások, felmérések és szakmai célú látogatások a célcsoport elérésében fontos helyen szerepelnek.

A fenti motívumok a kötelező tájékoztatási tevékenységekkel összhangban kerülnek megvalósításra. A szolgáltatások reklámozására online (weblap, közösségi média, banner) és offline eszközöket (plakát, újság hirdetés, szórólap) egyaránt alkalmazunk.

Az ATL[[27]](#footnote-27) eszközök alkalmazásánál figyelembe kell venni, hogy a projekt felénél, 2014 tavaszán parlamenti választás, majd azt követően ősszel önkormányzati referendum lesz, így mind a sajtó, mint a médiafelületek az aktuálpolitikai hírekkel, reklámokkal lesznek tele. A legtöbb esetben a jól látható helyen lévő reklámhordozókat, műsoridőket, egyéb médiafelületeket már előre lekötik a megrendelők, ez feltehetőleg a politikai célú hirdetések megjelenésénél sem lesz másképp. Előre láthatólag a túltelített reklámpiac nem okoz problémát, mert 2014 végére készülnek el a logisztikai központok, így azok erőteljes marketingje a projekt 15-24. hónapja között várható – a választások után.

A személyes kapcsolatok kialakítása szakmai rendezvényeken, konferenciákon és intézménylátogatásokon keresztül biztosítja a BTL eszközök fontosabb elemeit. A tervezett Nem vagy egyedül pályázat keretében az egészségügyi szakszemélyzetet és képző intézményeket lehet megszólítani közvetlenül. A szakmai konferenciákon kiálítóként, előadóként való megjelenés jól célzott elérési lehetőséget biztosít a célcsoportba tartozó szociális és egészségügyi szakszemélyzet megszólításához. Az utóbbi akciók újfajta megközelítésben mutatják be a pályáztató által elvárt kötelező tájékoztatási tevékenységeket: szakít az elsősorban ATL orientált eszközökkel. Egy-egy országos promócióval sajtómegjelenéseket, hirdetéseket, szórólapokat lehet megjeleníteni egy koherens rendszerben szemben az ATL eszközök kínálatába tartozó drága és sok esetben mérhetetlen hirdetésekkel.

Az alábbi táblázat a célcsoport számára leginkább illeszkedő kommunikációs eszközöket tartalmazza.

|  |  |
| --- | --- |
| **Célcsoport** | **Elérés módja** |
| Szociális szolgáltatók és szakemberek | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), publikációk, szakmai kiadványokban hirdetés, személyes találkozók, szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Egészségügyi szolgáltatók és szakemberek | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), publikációk, szakmai kiadványokban hirdetés, személyes találkozók, szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Mozgásterapeuták (egészségügyön kívül, szociális szolgáltatóknál, szabadúszók, stb.) | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), publikációk, szakmai kiadványokban hirdetés, személyes találkozók, szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Szociális területen dolgozó szociális gondozók és ápolók | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), publikációk, szakmai kiadványokban hirdetés, személyes találkozók, szakmai célú látogatások megszervezése a (esetleg a MEREK-be) |
| Mozgássérült gyermekekkel foglalkozó szervezetek (érdekképviselet, szolgáltatók);  mozgássérült (súlyos, halmozottan fogyatékos) gyermekeket nevelő szülők | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), publikációk, szakmai kiadványokban hirdetés, személyes találkozók, szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Politikai döntéshozók | Saját szervezésű konferencia, személyes találkozók, szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| NFÜ, IH, ESZA, stb. | Saját szervezésű konferencia, személyes találkozók, szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Kormányzati hivatalok (kormányhivatal, önkormányzat, stb.) és alkalmazottaik | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Sajtó | Sajtó nyilvános események: konferenciák, szakmai célú látogatások, kampányok indítása-zárása |
| GYSE gyártók, forgalmazók | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Rehabilitációs szakmérnökök | Kutatások, felmérés, workshop, konferencia (saját szervezés, megjelenés szakmai rendezvényeken), szakmai célú látogatások megszervezése a logisztikai központokba (esetleg a MEREK-be) |
| Mozgássérült emberek | Kutatások, felmérés, workshop, civil szervezetek (diagnózis alapú szakmai szervezetek, klubok is), támogató szolgálatok |
| Hazai lakosság | Kampányok, weblap, közösségi oldalak (Facebook, Youtube), ügyfélszolgálat, szemléletformálás |
| Projekt dolgozói | Értekezletek, saját rendezésű konferenciák, szervezetfejlesztés, publikációk |

## Kommunikációs ütemterv

A kommunikációs ütemtervben az alábbi táblázatos formában meg kell határozni a kommunikációs feladatokat, eszközöket, csatornákat, illetve az elérendő célcsoportot és a kommunikáció ütemezését.

| Időpont | Feladat | Cél | Célcsoport | Eszköz | Szereplők |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12-15 hónap | Regionális lapokban fizetett hirdetés elhelyezése | Helyi lakosság tájékoztatása a logisztikai központok szolgáltatásairól, elérhetőségeiről, igénybevétel módjáról, nyitva tartásról. Eredménykommunikáció | Országos logisztikai hálózat közelében élő személyek tájékoztatása, | Újsághirdetés | Grafikus (hirdetéstervezés), Projektmenedzsment (médiavásárlás, ha nem komm. ügynökség végzi) |
| 15-20 hónap | Hálózatépítés a szociális és egészségügy területén dolgozó szakemberek számára | Szakemberek (szociális alapszolgáltatások és egészségügyi intézmények szakmai dolgozói) helyi informálása országosan. 6 helyszínen, helyszínenként 4 alkalommal. | A szociális szolgáltatóknál és az egészségügyben dolgozó szakemberek | Workshop | Projektmenedzsment, Résztvevőkkel kapcsolatot tartó szervezet |
| 15-20 hónap | Szakmai folyóiratokban hirdetés | Szakemberek koncentrált elérése orvosi és szociális témájú szakfolyóiratokon keresztül. Eredménykommunikáció | A szociális szolgáltatóknál és az egészségügyben dolgozó szakemberek | Újsághirdetés | Grafikus (hirdetéstervezés), Projektmenedzsment (médiavásárlás, ha nem komm. ügynökség végzi) |
| 18-22 hónap | PR-t erősítő kutatások, hálózatépítést megalapozó tanulmányok | Igényfelmérések a szakemberek körében a hozzáférés megszervezése érdekében. | A szociális szolgáltatóknál és az egészségügyben dolgozó szakemberek | Kvantitatív kutatási módszer, interjúk, elemzések | Projektmenedzsment, igényfelmérést végző alvállalkozó |
| 24. hónap | Záró konferencia | politikai döntéshozók, IH, szakemberek tájékoztatása a elért eredményekről, nemzetközi példák bemutatása, tudásmegosztás, disszemináció, eredménykommunikáció | politikai döntéshozók, IH, szakemberek | Konferencia | Projektmenedzsment, rendezvényszervező, ha nem komm. ügynökség végzi |
| 24. hónap | TÉRKÉPTÉR  feltöltése a projekthez kapcsolódó tartalommal | Térinformatikai adatbázishoz csatlakozás | politikai döntéshozók, IH, szakemberek, hazai lakosság, mozgássérült emberek | Információk feltöltése a pályázók számára biztosított felületen | Projektmenedzsment |
| Projektidőszak | Projekt táblák | Nyilvánosság biztosítása | Lakosság, szakemberek, IH | Emléktáblák | Táblagyártó kisiparos |
| Projektidőszak | Átadó ünnepségek | Eredménykommunikáció | politikai döntéshozók, IH, szakemberek, mozgássérült emberek | Elkészült logisztikai központ átadása sajtó-nyilvános eseményen. | Projektmenedzsment, komm. ügynökség |
| Projektidőszak | Eredménykommunikációs információs anyagok, kiadványok készítése | Eredménykommunikáció | politikai döntéshozók, IH, szakemberek, hazai lakosság, mozgássérült emberek | nyomdai print anyagok (szórólap, leporelló, plakát, stb.) | Projektmendezsment, grafikus, nyomda, komm. ügynökség, ha hirdetési felületet is kell vásárolni. |
| Projektidőszak | Sajtótájékoztatók | Közvélemény és szakemberek, politikai döntéshozók tájékoztatása, eredménykommunikáció | politikai döntéshozók, IH, szakemberek, hazai lakosság, mozgássérült emberek | Sajtótájékoztató | Projektmenedzsment, komm. ügynökség |
| Projektidőszak | Fotódokumentáció készítése | Projekt dokumentálásának biztosítása | politikai döntéshozók, IH, szakemberek, hazai lakosság, mozgássérült emberek | Fényképkészítés | Projektmenedzsment, projket munkatársak, szükség esetén komm. Ügynökség |
| Projektidőszak | Molinók, rollup-ok | Nyilvánosság biztosítása | politikai döntéshozók, IH, szakemberek, hazai lakosság, mozgássérült emberek | rollup, molinók, nagy méretű, többször felhasználható plakátok | Projektmendezsment, grafikus, nyomda |
| Projektidőszak | Szakmai konferenciák | egészségügyben dolgozó szakemberek tájékoztatása a projektben létrehozott szolgáltatásokról | egészségügyben dolgozó szakemberek | előadás, prezentáció, szóróanyagok, kiállítói pavilon, rollup, elért erdemények ismertetése, tanulmányokban foglaltak ismertetése | Projektmendezsment, projekt szakemberei |

1. 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól [↑](#footnote-ref-1)
2. Hornyák László: Az orvostechnikai eszközellátás a magyar egészségügyben; Kórház szaklap, 2012./3. szám [↑](#footnote-ref-2)
3. Dankó Dávid, Dr. Molnár Márk Péter: Gyógyászati segédeszközök – Javaslatok egy minőségi ellátórendszer kialakítására (2010) [↑](#footnote-ref-3)
4. Kovács Gábor: Javaslat a hazai támogatóeszköz-ellátási rendszer átalakításához a külföldi modellek, valamint a hazai támogatóeszköz-ellátási rendszer működéséből eredő tapasztalatok tükrében (2012) [↑](#footnote-ref-4)
5. Országos Egészségbiztosítási Pénztár: Összefoglaló a gyógyászatisegédeszköz-támogatási rendszert érintő, 2009, augusztus 16-án hatályba lépő változásokról [↑](#footnote-ref-5)
6. Egészségpolitikai Főosztály , Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály: Szakmai koncepció a regionális orvosi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése konstrukciókhoz [↑](#footnote-ref-6)
7. Dankó Dávid, Dr. Molnár Márk Péter: Gyógyászati segédeszközök – Javaslatok egy minőségi ellátórendszer kialakítására (2010) [↑](#footnote-ref-7)
8. # Hornyák László: Az orvostechnikai eszközellátás a magyar egészségügyben; *Kórház szaklap, 2012./3. szám*

   [↑](#footnote-ref-8)
9. Dankó Dávid, Dr. Molnár Márk Péter: Gyógyászati segédeszközök – Javaslatok egy minőségi ellátórendszer kialakítására (2010) [↑](#footnote-ref-9)
10. 2013. január 01-től több nagyon lényeges változás történt a helyi önkormányzatok feladatellátása, így a szociális szolgáltatások szervezése területén is. A területi közigazgatási rendszer átfogó átalakítása (járások, járási kormány hivatalok) differenciáltabb feladattelepítést tartalmaz a települési önkormányzatok számára, a feladatok jelentős részét az állam közvetlenül biztosítja. A települési önkormányzatok helyi feladatszervezési döntéseket igénylő közszolgáltatásokat biztosítanak (pl. szociális és egészségügyi alapellátás), az államigazgatási feladat- és hatáskörök döntő többségét az államigazgatási szervek látják el. A január 01-től hatályos változás utáni időszakról még nincsenek pontos információnk, adatainak. [↑](#footnote-ref-10)
11. Forrás: Területi Statisztikai Évkönyv, 2010. KSH. [↑](#footnote-ref-11)
12. Társadalmi Helyzetkép, 2010. KSH. [↑](#footnote-ref-12)
13. Forrás: KSH, Stadat. [↑](#footnote-ref-13)
14. Zalabai Péterné: Önálló életvitelt segítő eszközök, munkahelyi akadálymentesítés és munkaeszközök adaptációja. ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2009. [↑](#footnote-ref-14)
15. Dankó Dávid, Dr. Molnár Márk Péter: Gyógyászati segédeszközök – Javaslatok egy minőségi ellátórendszer kialakítására (2010) [↑](#footnote-ref-15)
16. Országos Egészségbiztosítási Pénztár - Gyógyászati segédeszközök árához nyújtott támogatás (2010) [↑](#footnote-ref-16)
17. „Méltóképpen másképp” Fogyatékosügyi projekt. dr. Borza Beáta, Lux Ágnes (szerk.), 2009. ([www.obh.hu/allam/2009/pdf/fogyatekosugyi.pdf](http://www.obh.hu/allam/2009/pdf/fogyatekosugyi.pdf)) [↑](#footnote-ref-17)
18. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:HU:DOC [↑](#footnote-ref-18)
19. Kele Mária: Fogyatékosság – Jog - Integráció. In.: Fogyatékosság és a mai magyar társadalom. Konferenciakötet. Szerk.: Laki Ildikó. MTA Szociológiai Kutatóintézet, Szeged – Budapest, 2009. [↑](#footnote-ref-19)
20. Semmelweis Terv (2010) [↑](#footnote-ref-20)
21. Európai fogyatékosságügyi stratégia 2010–2020: megújított elkötelezettség az akadálymentes Európa megvalósítása iránt. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:HU:PDF> [↑](#footnote-ref-21)
22. <http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/c11579_hu.htm> [↑](#footnote-ref-22)
23. EURÓPA 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:HU:PDF> [↑](#footnote-ref-23)
24. Az "otthoni ápolás" alatt a kliens kórházi ellátását illetve egészségügyi rehabilitációját követő, lakóhelyén (egyéni élethelyzettől függően családi vagy intézményi keretek között) történő ápolási-gondozási feladatok összességét értjük, függetlenül attól, hogy e tevékenységet hozzátartozók vagy hivatásos személyek látják-e el (az otthoni ápolásba egyaránt beleértjük a szociális és az egészségügyi ellátórendszer által nyújtott szolgáltatásokat). [↑](#footnote-ref-24)
25. 316/2012. (XI. 13.) Korm. rendelet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról [↑](#footnote-ref-25)
26. 2008 őszén névváltásra került sor, a Mozgássérültek Állami Intézete (MÁI) Mozgássérült Emberek Rehabilitációs Központjává (MEREK) vált. [↑](#footnote-ref-26)
27. Az Above The Line rövidítéshez tartozó kommunikációs eszközök körébe tartoznak a személyes kapcsolatfelvételt nem igénylő eszközök (pl. újsághirdetés, plakát-kampányok, stb.) Ezzel ellentétben a Below The Line (BTL) elvei alapján alkalmazott eszközök nagyrészt személyes kapcsolatteremtésen alapulnak (pl. konferenciák, workshopok, stb.). [↑](#footnote-ref-27)