

Csökkent munkaképességű krónikus mozgásszervi betegek reintegrációjának elősegítése

Sallai Julianna Rozália dr. ■ Hunka Aniella dr. ■ Héjj Gábor dr.
Bálint Géza dr. ■ Poór Gyula dr.

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Bevezetés: A szerzők intézményének fontos feladata a megváltozott munkaképességű, krónikus mozgásszervi betegségben szenvedő személyek megmaradt, fejleszhető képességeire épülő, foglalkoztatásközpontú rehabilitációjának elősegítése, társadalmi (re)integrációja, valamint a foglalkoztatás lehetséges megvalósítása.

Célkitűzés: A szerzők célja annak bemutatása, hogy saját gyakorlatukban hogyan világosítják fel rehabilitációban részesülő betegeiket a betegségükről és a rehabilitációs lehetőségekről. Bemutatják, hogy a rehabilitációs folyamatban saját maguk aktiválásával hogyan segítik a csökkent munkaképességű betegek reintegrációját.

Módszer: A rehabilitálandók csoportos felvilágosításban részesültek a rehabilitációs lehetőségekről. Ezt követően a rész munka-lehetőségek iránt érdeklődőkkel egy 30–120 perces beszélgetést folytattak a képzettségükről, a szociális helyzetükről és az elhelyezkedési lehetőségekről. A rész munkaidős alkalmazásokat a Mozgáskorlátozottak Országos Egyesülete segítségével, a Motivációs Közhasznú Alapítvánnyal, valamint az Alfa Rehabilitációs Nonprofit Közhasznú Kft.-vel közösen szervezték meg. A felmérésben szereplő adatokat 2009. január 1. és 2014. december 31. között gyűjtötték.

Eredmények: A 230 rehabilitálandó betegből 180, városban élő betegnek sikerült rész munkaidős tevékenységet szervezniük. Az 50, falun-tanyán élő beteg közül egyetlen egynek sem sikerült munkalehetőséget szervezni.

Következtetés: A mozgásszervi rehabilitáltak rész munkaidős munkalehetőséghez juttatása megfelelő utánjárással megoldható. Falun, illetve tanyán élők számára munkahely-lehetőség jelenleg nincs, szükséges lenne a jövőben falvakban is megteremteni a rehabilitációs munkalehetőségeket. *Orv Hetil.* 2017; 158(17): 662–667.

Kulcsszavak: holisztikus rehabilitáció, reintegráció

Helping reintegration of patients suffering from chronic musculoskeletal diseases with decreased working ability in the National Institute of Rheumatology and Physiotherapy, Budapest, Hungary

Introduction: An important task of our institute is to support social reintegration: including occupational rehabilitation of patients suffering from chronic musculoskeletal diseases with decreased working ability. *Aim:* The aim of the authors was to provide informations of their daily practice, how they perform patient education, giving information for their patients about their disease, the rehabilitation possibilities, how they support the patients with decreased working ability to take part in their own rehabilitation. *Method:* Patients taking part in in-patient rehabilitation received teaching and education about their disease and rehabilitation options in groups. Patients interested in part-time jobs were individually interviewed by a 30–120 minutes talk about their educational level and training, social conditions and about the available part time jobs. The part time jobs were available with the help of the Motivation Foundation of the National Association of the Societies of Motion Disabled, and the Alfa Rehabilitation Nonprofit Rt. The data of patients receiving in-patient rehabilitation between the 1st of January 2009 and 31st of December 2014 were analyzed. *Results:* Out of the 230 patients seeking our help for part time job, our social service could organise jobs for 180 disabled persons, all town-inhabitants, but was unsuccessful in getting jobs for patients living in villages and separated farms. *Conclusion:* Part time jobs can be organized for musculoskeletal disabled living in cities and towns. For village-dwellers there are no suitable jobs and working places. It is necessary to organize rehabilitation working possibilities for musculoskeletal disabled patients living in villages.

Keywords: holistic rehabilitation, reintegration

Sallai J R, Hunka A, Héjj G, Bálint G, Poór Gy [Helping reintegration of patients suffering from chronic musculoskeletal diseases with decreased working ability in the National Institute of Rheumatology and Physiotherapy, Budapest, Hungary]. *Orv Hetil.* 2017; 158(17): 662–667.

(Beérkezett: 2016. május 23.; elfogadva: 2017. március 14.)

Rövidítések

CT = computed tomography; JCA = juvenilis chronicus arthritis; MEOSZ = Mozgáskorlátozottak Országos Egyesülete; MRI = magnetic resonance imaging

Az Európai Bizottság 2000 decemberében Nizzában a következő fontosabb célkitűzéseket fogadta el: a foglalkoztatás elősegítése, a forrásokhoz, jogokhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása mindenki számára, a társadalmi kirekesztődés megelőzése, a legeltesettebbek segítése és minden érintett szereplő mozgósítása. A bizottság ezzel kívánja elősegíteni a munkához jutás lehetőségét a társadalmi kirekesztéssel fenyegetett fogyatékos és megváltozott munkaképességű személyek számára [1].

Hazánkban a 2007-ben elfogadott, rehabilitációs járadékról szóló törvény 2008. január 1-jén lépett hatályba [2]. A minősítés és az ellátások reformjának sarokkövét a 2011-ben elfogadott, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, majd az ehhez 2012 első negyedévében, a nemzetierőforrás-miniszter által hozzárendelt, a komplex minősítés részletes szabályait tartalmazó miniszteri rendelet [3] képezte.

Intézetünkben a holisztikus szemléletű orvosi ellátás, illetve a sikeres reintegráció elősegítése érdekében rendszeres betegoktatás folyik. Igyekszünk a betegekkel megértetni betegségüket, megismertetni a rájuk váró rehabilitációs folyamatot és a rájuk vonatkozó jogszabályokat. Felhívjuk a figyelmüket a részmunkaidős lehetőségekre, illetve saját rehabilitációjuk érdekében végzendő teendőikre.

A fenti célok elősegítése érdekében fontos a megváltozott munkaképességű személyek megmaradt, fejlesztendő képességeire épülő foglalkoztatásközpontú rehabilitáció elősegítése, a társadalmi (re)integráció, valamint a foglalkoztatás lehetséges megvalósítása. A holisztikus rehabilitáció azt jelenti, hogy a rehabilitációs team – orvos, gyógytornász, ápoló, masszőr, szociális munkatárs – kapcsolata a beteggel nemcsak szakmai, hanem személyiségének, családjának és társadalmi környezetének, munkájának, munkához való viszonyának, érdeklődési területének megismerésére is törekszik.

Munkánk célja a krónikus mozgásszervi betegségben szenvedő betegek anyagi helyzetének lehetséges javítása, az önértékelési képességük növelése és a rehabilitációs foglalkoztatásba történő bevonásuk elősegítése. Igen

fontos, hogy megfelelő szakmai segítséggel, időben, minél korábban, türelmesen és tapintatosan meg tudjuk kezdeni a megfelelő társadalmi rehabilitációt és a reintegrációt.

Orvosaink heti rendszerességgel tartanak a reumatológiai betegségeket ismertető előadásokat. Az egészségi állapotuk miatt tartósan akadályozott betegeinknek szociális munkatársaink kétheti rendszerességgel szociális jogismereti és a pszichés állapotot javító foglalkozásokat, a foglalkozási, munkaerő-piaci reintegrációt elősegítő megbeszélést szerveznek. A találkozás interaktív, a betegek rendszeresen kérdezik az előadókat.

Szociális munkatársaink előadásainak látogatottsága átlagban 80–85%-os az intézetben fekvő betegek körében. A betegek a csoportszintű betegoktatás lehetőségéről, időpontjáról, helyszínéről a közzé tett tájékoztatókon keresztül szereznek tudomást, illetve munkatársak javaslata alapján jönnek el a megbeszélésre. Az oktatások időtartama egy óra. Amennyiben a jelen lévő beteg szükségét látja, egyéni segítséget kérhet. Fontos, hogy a beteg szakorvosának, illetve osztályvezető főorvosának tájékoztatása alapján megtudjuk, mikorra várható a kórházi rehabilitáció befejezése, mivel az intézetünkben tartózkodás ideje alatt minden egyes segítségnyújtás során nagy hangsúlyt fektetünk arra, hogy a beteg önértékelését megfelelően emeljük. A betegnek legyen „stabilitása”. Ennek ellenére, hogy megélhetési nehézségekkel küzd, érezze, hogy van lehetősége ennek megváltoztatására, az életminőség javítására, a mozgásszervi betegségéből eredő fájdalom enyhítésére, a mozgás könnyítésére.

A reintegrációt részmunkaidős munkahelyhez jutás révén közvetítőként tudtuk elősegíteni.

Szociális és mentálhigiénés szolgálatunk munkatársa, a Mozgássérültek Egyesületeinek Országos Szövetsége, a Motiváció Közhasznú Alapítvány Budapest és Pest megye területén élő, megváltozott munkaképességű, leszázalékolt betegek foglalkoztatásával, azaz munkahely közvetítésével foglalkozik. Budapesten a XIII. kerületi Alfa Rehabilitációs Nonprofit Közhasznú Kft., megyék, városok esetében pedig a Mozgássérültek Egyesületeinek Országos Szövetsége segítségét kértük, akik készséggel álltak rendelkezésünkre. A betegeink munkába állása minden esetben kettő–négy héten belül megtörtént. A beteggel való foglalkozás, egyéni esetkezelés időtartama átlagosan másfél órát vesz igénybe. A betegek mentorálására nem kerül sor, hisz ez már nem tartozik a szolgálat hatáskörébe.

Betegek és módszer

A szerzők a minőségbiztosítási és az adatvédelmi előírások szigorú betartása mellett vizsgálták át a 2009. január 1. és 2014. december 31. között intézetükben rehabilitált betegek adatait.

Amikor a beteg felkereste szociális munkatársunkat és tájékoztatást vagy segítséget kért, szociális munkatársunk a mindennapi munkáját végezte. Ehhez etikai bizottság engedélye nem szükséges, hiszen a szerzők mindennapi munkájuk eredményéről számolnak be.

A vizsgált időszakban a krónikus mozgásszervi betegek az egészségkárosodásuk mértékének megállapítása, az állapotuk súlyosbodásának meghatározása, valamint életminőségük javítása céljából kerültek be intézetünkbe.

Az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet aktív és rehabilitációs osztályain kezelt rheumatoid arthritises, arthrosisos, osteoporosisos, derékfájós, illetve egyéb kórképekben szenvedő 230 krónikus mozgásszervi beteg adatait elemeztük.

A betegek a reumatológiai rehabilitációs osztályokról a szociális felmérőlap kitöltését követően, az adott osztály osztályvezető főorvosa, szakorvosa javaslata alapján

fordultak a szociális és mentálhigiénés szolgálatunk munkatársához.

A betegek demográfiai, illetve betegségükkel és szociális helyzetükkel kapcsolatos adatait kérdőív kitöltése alapján mértük fel.

A feltett kérdések a demográfiai adatokon túlmenően a következők voltak:

- Ön leszázalékolt?
- Ha leszázalékolt, visszarendelték-e felülvizsgálatra?
- Kér-e tanácsot a leszázalékoltatással kapcsolatban?
- Kérjük, ossza meg velünk, mely probléma aggasztja:
 - Anyagi és megélhetési probléma.
 - Munkahelyi bizonytalanság (megromlott egészségi állapota miatt fél, hogy munkája megszűnik).
 - A munkahely hiánya.

A segítséget kérő 230 beteg nemek szerinti megoszlása: 174 nő és 56 férfi. A betegek 27,8%-a 20–45 éves volt, a 46 év feletti betegek tették ki az összes beteg 72,2%-át (1. táblázat).

A betegek 78,2%-a városban vagy a fővárosban, 15,2%-a falun és 6,6%-a tanyán élt (2. táblázat).

A csökkent munkaképességű betegek közül 139 fő (60,4%) a nyolc általános iskolai osztályt, 45 fő (19,6%)

1. táblázat | A vizsgált betegek életkor és nem szerinti megoszlása

	20–25 éves	26–30 éves	31–35 éves	36–40 éves	41–45 év	46–50 éves	51–55 éves	56–65 éves	Összesen
Nő	8	4	5	8	23	88	35	3	174 (75,7%)
Férfi	4	2	3	3	4	20	15	5	56 (24,3%)
Összesen	12 (5,2%)	6 (2,6%)	8 (3,5%)	11 (4,8%)	27 (11,7%)	108 (47,0%)	50 (21,7%)	8 (3,5%)	230 (100%)

2. táblázat | A kezelt betegek lakóhely szerinti megoszlása

Lakóhely	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év	Összesen
Főváros	29	22	24	21	25	9	130 (56,5%)
Város	13	11	10	9	5	2	50 (21,7%)
Falu	9	8	8	8	0	2	35 (15,2%)
Tanya	5	5	2	3	0	0	15 (6,6%)
Összesen	56 (24,3%)	46 (20%)	44 (19,1%)	41 (17,8%)	30 (13%)	13 (5,7%)	230 (100%)

3. táblázat | A betegek iskolai végzettség szerinti megoszlása

Vizsgálati év	8 általános	Szaktanulmányi képző	Középiskola	Gimnáziumi érettségi	Főiskola-egyetem	Összesen
2009. év	30	12	6	7	1	56 (24,3%)
2010. év	25	11	5	5	0	46 (20,0%)
2011. év	31	7	4	2	0	44 (19,1%)
2012. év	30	7	3	1	0	41 (17,8%)
2013. év	15	5	5	4	1	30 (13,0%)
2014. év	8	3	2	0	0	13 (5,7%)
Összesen	139 (60,4%)	45 (19,6%)	25 (10,9%)	19 (8,2%)	2 (0,9%)	230 (100%)

a szakmunkásiskolát, 25 fő (10,9%) a középiskolát végezte el, 19 fő (8,2%) gimnáziumi érettségivel és 2 fő (0,9%) főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezett (3. táblázat).

A felmérésben szereplő 20–25 év közötti krónikus mozgásszervi betegek száma 12 fő (5,2%), 26–35 év közötti 14 fő (6,1%), 36–45 év közötti 38 fő (16,5%), a 6–55 év közötti betegek száma 158 fő (68,7%), míg az 56–65 éves betegek száma 8 fő (3,5%) (4. táblázat).

Az egészségkárosodás megállapítását szabályozó törvények életbe lépését követően a segítséget igénylő betegek száma a leszázalékoltak számával párhuzamosan lineárisan csökkent.

A munkájukat betegségük miatt ellátni nem tudó, magukat leszázalékoltatni szándékozók, állapotrosszabbodásra hivatkozók, illetve a már leszázalékoltak, akik komplex egészségi állapotuk meghatározása végett felülvizsgálati kérelemmel fordultak az illetékes közigazgatási szervhez, teljes körű szakmai segítséget kaptak – egyebek mellett – abban a kérdésben, hogy mikor készült szakorvosi leletekkel, illetve kórházi zárójelentéssel lehet az egészségkárosodást véleményező szakértői bizottsághoz fordulni.

Tájékoztattuk őket arról is, hogy az előzetesen kipoztázott rehabilitációs, illetve szociális kérdőív kitöltését kizárólag önállóan végezzék el. (Ne restelljék, ha adott esetben a feltett kérdést nem tudják értelmezni, bátran

írják le, hogy sajnos nem értem a feltett kérdést, ugyanis ellenkező esetben nem a valóságnak megfelelő képet adnak önmagukról.) Ezen túlmenően felhívtuk a figyelmüket arra, hogy az orvosi dokumentumokat időrendi sorrendben – többféle betegség esetén betegségeként is – rendszerezve állítsák össze.

Krónikus mozgásszervi betegeink közül legtöbben rheumatoid arthritisben (BNO: M05–M06) – 45,2%, arthrosisban (BNO: M15–M19) – 22,6%, derékfájásban (BNO: M50–M51) – 15,7%, osteoporosisban (BNO: M80–81) – 10,4%, egyéb betegségben – 6,1% szenvedtek (5. táblázat).

A vonatkozó törvény és miniszteri rendelet hatályba lépése óta a vizsgált időszakban fokozatosan csökkent azoknak a betegeknek a száma, akik első ízben kérték egészségkárosodásuk mértékének megállapítását, továbbá csökkent a komplex minősítés iránti és állapotrosszabbodás miatti kérelmek, valamint II. és III. fokú jogorvoslatok száma is. Az orvosaink és a szociális-mentálhigiénés szolgálatunk munkatársai által tartott betegoktatások, majd az ezt követő egyéni szakmai segítségnyújtás eredményeként a 230 beteg közül senki nem maradt el látatlanul, a benyújtott kérelmek indokoltnak bizonyultak (6. táblázat).

II. fokú fellebbezésre minden egyes esetben azért került sor, mert betegeink régi szakorvosi leleteket, zárójelentést nyújtottak be a szakhatósághoz, miközben több

4. táblázat | A vizsgált betegek életkor szerinti megoszlása a mért időszakban

Életkor	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év	Összesen
20–25 éves	5	2	2	1	1	1	12 (5,2%)
26–30 éves	3	2	1	0	0	0	6 (2,6%)
31–35 éves	3	3	2	0	0	0	8 (3,5%)
36–40 éves	4	4	3	0	0	0	11 (4,8%)
41–45 éves	3	3	15	2	2	2	27 (11,7%)
46–50 éves	20	20	15	28	23	2	108 (47,0%)
51–55 éves	16	9	4	9	4	8	50 (21,7%)
56–65 éves	2	3	2	1	0	0	8 (3,5%)
Összesen	56 (24,3%)	46 (20%)	44 (19,1%)	41 (17,8%)	30 (13,0%)	13 (5,7%)	230 (100%)

5. táblázat | A szociális munkatárs segítségét igénylő megváltozott munkaképességű betegek megoszlása az egyes betegcsoportok szerint

Vizsgálati év	Ízületi gyulladás	Ízületi kopás	Derékfájás	Csontritkulás	Egyéb társuló betegségek	Összesen
2009. év	19	12	11	10	4	56 (24,3%)
2010. év	21	11	8	6	3	49 (21,3%)
2011. év	22	14	4	2	2	44 (19,1%)
2012. év	21	7	6	2	2	38 (16,5%)
2013. év	14	5	5	4	2	30 (13,0%)
2014. év	7	3	2	0	1	13 (5,7%)
Összesen	104 (45,2%)	52 (22,6%)	36 (15,7%)	24 (10,4%)	14 (6,1%)	230 (100%)

6. táblázat | Szociális munkatárs által nyújtott segítség a betegek egészségkárosodásának megállapítása érdekében

Kérelem	2009. év	2010. év	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év	Összesen
Rokkantság megállapítása iránti kérelem	15	9	12	7	5	6	54
Komplex egészségi állapot felülvizsgálati kérelem	13	10	8	23	8	2	64
Állapotrosszabbodás miatt benyújtott vizsgálati kérelem	13	16	15	7	8	3	62
II. fokú fellebbezés	10	8	8	3	7	2	38
III.fokú fellebbezés, azaz munkaügyi per	5	3	1	1	2	0	12
Összesen	56 (24,3%)	46 (20%)	44 (19,1%)	41 (17,8%)	30 (13%)	13 (5,7%)	230 (100%)

esetben folyamatban volt a diagnózis egyértelműsítéséhez vagy a beteg állapotának korrekt megítéléséhez szükséges CT-, MR-, neurofiziológiai vizsgálat.

A 20–25 év közötti betegek száma 12 fő (5,2%), első alkalommal kérték egészségkárosodásuk mértékének megállapítását. Kérelmüket helyben hagyták. Ők már gyermekkoruk óta súlyos krónikus betegségben – juvenilis chronicus arthritis (JCA) – szenvedtek, egy-egy esetben egyéb súlyos kísérő betegségük is volt, illetve enyhe és középsúlyos értelmi fogyatékosok voltak, ezért kiemelt családi pótlék folyósítása helyett rokkantsági ellátásban részesültek. Az egészségkárosodás mértékét 8 főnél 80%-osnak, 4 főnél 82%-osnak állapították meg a Nemzeti Rehabilitációs Szakértői Hivatal szakértői, ezért betegeink a rendszeres fogyatékosági ellátást is kérvényezhették.

A 26–35 éves 14 fő (6,1%) egészségkárosodásának a mértékét egyenként 47%-os mértékben határozták meg. Ők rehabilitációs ellátásnak megfelelő ellátásra váltak jogosulttá, illetve megváltozott munkaképességűekké váltak, ami alapján csökkent munkaképességűeket foglalkoztató munkahelyre tudtak bekerülni.

A 36–45 év közötti betegeink (38 fő, 16,5%) közül 12 fő kérte leszázalékolását: A vizsgálatot végző szakértői bizottság 1 főnél 83%-os egészségkárosodást állapított meg. Ez esetben súlyos egészségkárosodása ellenére pénzbeli ellátásra nem vált jogosulttá, mivel életkora ellenére ez idáig nem rendelkezett bejelentett munkaviszonnyal. Így rendszeres fogyatékosági támogatási kérelem benyújtására kerülhetett sor, amit helyben is hagytak. Közel egyéves rehabilitációját követően alsó végtagi művégtagjával megváltozott munkaképességűeket foglalkoztató munkahelyre reintegráltuk.

Az egészségkárosodás mértéke 5 főnél egyenként 43%-nak, 2 főnél 55%-nak bizonyult. Az I. fokú vizsgálatnál 4 fő egészségkárosodásának mértéke nem érte el a 40%-ot. A II. fokú fellebbezésre benyújtott vizsgálati kérelmüket helyben hagyták, és az egészségkárosodásuk mértékéről 46%-os szakértői határozat született.

A már leszázalékolt betegeink közül 12 fő nyújtott be a szakhatósághoz komplex egészségi állapot-felülvizsgál

ati kérelmet. E kérelem elbírálása alapján kikerültek a megváltozott munkaképességűek köréből, mivel egészségkárosodásuk mértéke nem érte el a 40%-ot. A II. fokú fellebbezés lehetőségével élve állapotrosszabbodást ugyan nem állapított meg náluk a szakhatóság, de megváltozott munkaképességüket visszakapták, egészségkárosodásuk mértékét 45%-osra minősítették.

Állapotrosszabbodás miatt 16 fő nyújtott be kérelmet. Közülük 5 fő állapota 52%-ról 67%-os egészségkárosodásra változott, 1 főnél maradt a 46%-os egészségkárosodás, míg 10 főnél megmaradt a korábban megállapított 48%-os egészségkárosodás. Négy beteg III. fokú fellebbezését helyben hagyták, egészségkárosodásuk mértéke 54%-ra változott, így a rehabilitációs ellátásuk helyébe rokkantsági ellátás lépett.

A 46–55 év közti betegek (158 fő, 68,7%) közül 14 fő kérte az egészségkárosodása mértékének megállapítását.

A vizsgálóbizottság 4 fő egészségkárosodását 53%-ban határozta meg, 10 fő pedig másodfokú fellebbezést nyújtott be.

A szakhatóság értékelése alapján 2 fő 45%-os mértékben a megváltozott állapotú munkanélküliek körébe került, míg 8 fő a III. fokú fellebbezés során 41%-os mértékben minősült megváltozott munkaképességűnek.

Komplex egészségi állapot felülvizsgálati kérelmet 52 fő nyújtott be. A felülvizsgálat szerint 40 főnél a korábban megállapított 52%-os egészségkárosodás mértéke nem változott, míg 12 főnél az egészségkárosodás mértéke nem érte el a 41%-ot, ezért a II. fokú fellebbezési eljárás során a szakhatóság megváltozott munkaképességet állapított meg.

Állapotrosszabbodás megállapítása érdekében 36 fő nyújtott be kérvényt, ebből 4 főnél született kedvező eredmény, a munkaképesség-csökkenésük mértéke 52%-ról 67%-ra változott.

Korábbi megváltozott munkaképesség-csökkenésük megállapítása után 52 betegünk betegoktatáson vett részt, ami után nem fordultak kérelemmel a szakhatósághoz.

A szakhatóság határozata alapján az 56–65 év közötti 8 vizsgált betegünk (3,5%) közül 2 fő a leszázalékoltatás

iránti kérelme alapján 53%-os egészségkárosodási mértékben megváltozott munkaképességű, rokkantsági ellátottá vált.

Állapotrosszabbodás-megállapítás miatt 6 beteg kérelme alapján 2 főnél a korábbi 46%-os egészségkárosodás helyett 52%-os egészségromlást állapítottak meg. Négy fő korábbi egészségkárosodása ugyanazon értéken, azaz 45%-on maradt.

Reintegráció elősegítése során szerzett empirikus tapasztalataink

A vizsgálatba bevont betegek mindvégig motiváltak voltak, önértékelésük láthatóan javult. Jobb anyagi ellátásuk egészségesebb étkezést, valamint melegebb otthont jelenthet számukra.

A szerzők vizsgálatuk eredményét betegek visszajelzéseire alapozzák.

A falun és tanyán élő megváltozott munkaképességű betegek mozgáskorlátozottságuk miatt nem tudnak lakóhelyüktől távolra munkába járni. Elmondásuk szerint sok helyen az akadálymentesített közlekedés sincs kiépítve. Örömmel vállaltak volna távmunkát is, de sajnos ebben nem tudtunk eredményt elérni.

Eredmények

A szerzők az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetben kezelt 180, rheumatoid arthritises, osteoporosisban, arthrosisban, derékfájásban és ezeket kísérő betegségekben szenvedő, megváltozott munkaképességű beteg munkába állítását szervezték meg 2009. január és 2014. december között.

A holisztikus rehabilitáció szerves részét képezték azok az előadások, amelyeket az intézet orvosai, illetve a Szociális és Mentálhigiénés Szolgálat dolgozói rendszeresen tartottak a betegeknek.

A fővárosban, illetve városban élő 180 beteg (78,2%) mindegyikét sikerült megváltozott munkaképességű embereket foglalkoztató munkahelyekre segíteni, ahol rész-munkaidőben dolgoznak.

A falun és tanyán élő betegeink (50 fő, 21,8%) reintegrációját egyetlen esetben sem sikerült elősegítenünk.

Vizsgálatunk eredménye felhívja a figyelmet arra, hogy a falun vagy tanyán élők reintegrációja szinte lehetetlen, a betegek ismételt munkába állítására megfelelő munkahelyeket vagy otthon végezhető munkát kellene szervezni.

Következtetések

A krónikus mozgásszervi betegekhez való megfelelő hozzáállás nagymértékben elősegíti, megkönnyíti az érintettek betegségükkel való együttélését, a jobb életminőség elérését. Tájékoztatásuk, illetve betegoktatásba való bevonásuk elengedhetetlenül fontos lehetséges reintegrációjuk érdekében.

Anyagi támogatás: A kézirat elkészítése anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: S. J. R.: A kéziratot megírta, adatokat gyűjtött, az adatokat elemezte, a mért eredményeket táblázatba rendszerezte, kiszámolta a százalékeloszlást, egyéni esetkezeléseket, illetve a betegek utánkövetését végezte el. H. A.: Stilisztikai javítást végzett. H. G.: Szakmailag ellenőrizte a kéziratot. B. G.: Az angol nyelvű összefoglaló elkészítésében részt vett. P. Gy.: Engedélyezte az adatgyűjtést és a kézirat elkészítését. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] *Jubász, G.:* Social dimension of the European Union, the new impulse of development of social dimension following the Lisbon summit. Manuscript:002. [Az Európai Unió szociális dimenziója, a szociális dimenzió fejlődésének új lendülete a lisszaboni csúcserkeztetést követően.] Kézirat: 002. Available from: [http://www.szocháló.hu/upload/szoc05.rtf\(2005.10.25.\)](http://www.szocháló.hu/upload/szoc05.rtf(2005.10.25.)) [Hungarian]
- [2] *Sallai, J. R., Kellős, É., Ormos, G.:* Brochure about the Act LXXXIV of 2007 on rehabilitation of allowance. [Tájékoztató a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvényről.] Rehabilitáció, 2009, 19(1), 26–29. [Hungarian]
- [3] *Sallai, J. R., Hunka, A., Bálint, G., et al.:* Brochure about the Act CXCI of 2011 (XII. 29. No 162) on supply of disabled persons and modifying certain laws, and the Hungarian Ministry of National Resources Decree No 7/2012 (II. 14) on detailed regulation of complex classification. [Tájékoztató a megváltozott munkaképességű személyek ellátásáról és az egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. Törvényről (XII. 29., 162. sz.) és a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról.] Rehabilitáció, 2013, 23(1–2), 35–37. [Hungarian]

(Sallai Julianna dr.,
Budapest, Frankel Leó út 25–29., 1023
e-mail: sallai.julianna@freenail.hu)