

Segítségnyújtás krónikus mozgásszervi betegeknek szociális problémáik megoldásában

Dr. Sallai Julianna Rozália PhD, Dr. Hunka Aniella, Dr. Héjj Gábor, Prof. Dr. Poór Gyula
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

A szerzők az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet reumatológiai és rehabilitációs osztályain csontritkulásban, derékfájásban, ízületi gyulladásban és degeneratív ízületi elváltozásban szenvedő, a 2013. január 1. és 2017. december 31. közötti időszakban kezelt beteg anyagát (7997 fő) dolgozták fel, akik közül 2801 fő szorult szociális rehabilitációra.

Az adatok betegcsoportonkénti elemzésénél a betegek demográfiai és lakóhely, ill. szakképzettség szerinti megoszlását, munkaerőpiaci státuszát, és ennek nyomán szociális segítség igénylését szétválasztották:

- hosszú távú definitív segítségnyújtásra,
- időleges segítségnyújtásra, valamint
- tanácsadásra, irányításra.

Az önkitöltős, szocioökonómiai felmérőlapon jelzett adatok felméréséhez, elemzéséhez, vizsgálatához Etikai Bizottság engedélyére nem volt szükség, mivel szociális munkatársunk intézményünkben a mindennapi munkáját végezte, a szerzők mindennapi munkájukról számoltak be.

Főbb megállapítások: Az 50 éven aluliak száma alacsony volt, a betegek 60,7%-át nők tették ki. A diagnosztikus csoportok közül derékfájásban 2447 fő szenvedett, csontritkulásban 1874 fő, ízületi gyulladásban 1990 fő, degeneratív ízületi elváltozásban 1646 fő szenvedett.

A városi népességben a szakképzetlenek száma kisebb, mint a falusi népességben belül.

A 2801 betegnek mindössze 35,2%-a volt aktív dolgozó. Hosszú távú definitív segítségnyújtásra szoruló betegek túlnyomó többsége – az összes vizsgált betegcsoportban – anyagi és megélhetési problémával küzdött, illetve lakókörnyezetük akadálymentesítését, valamint házi jelzőrendszer kiépítésének hiányát jelezték, a parkolási engedély szükségességével párhuzamosan.

Időleges segítségnyújtásként pénzügyi támogatás iránti igényt jelzett a betegek túlnyomó többsége. 720 fő ízületi gyulladással kezelt betegünk közül 69 (9%) betegünket az Anonim Alkoholisták közösségébe integráltuk. 676 degeneratív ízületi elváltozással kezelt beteg közül szociális tűzfát 78 betegnél (11,5%), ápolási díj hivatalos kérelem elindítását 39 betegnél (5,7%) láttuk indokoltnak. Tanácsadás, irányításba sorolt ellátási formák közül mindannyian igényt tartottak a mentális foglalkozásra (2801 fő), valamint betegeink túlnyomó többségét betegklubba, életvezetési tanácsadásra és hospice szolgálat által biztosított gyógyszerfeldolgozó terápiás csoportfoglalkozásokra integráltuk.

Relevant data of 7997 patients with osteoporosis, low back pain, arthritis and other degenerative musculoskeletal diseases of whom 2801 were in need of social rehabilitation in active and rehabilitation wards of the National Institute of Rheumatology and Physiotherapy were processed by the authors between 01.01.2013. and 31.12.2017.

For the survey and analysis of the data, the demographic and residential distribution of patients by occupation, their labour market status, their request for social assistance has been separated for:

- *long-term defining assistance,*
- *temporary assistance,*
- *counselling and guidance.*

The distribution of disease groups was examined. The permission of the Ethics Committee was not required for the survey, analysis and examination of the data indicated on the self-filled socio-economic survey form, as our social worker performed her daily work in our Institution, the authors reported on their daily work.

Main findings: The number of people under 50 was low, with 60.7% of patients being women. Among the diagnostic groups, most of them suffered from low back pain (2447 patients), several had osteoporosis (1874 patients), arthritis (1990 patients), as well as degenerative joint lesions (1646 patients).

The proportion of unskilled patients in the urban population is lower than in the rural population. Only 35.2% of the 2801 patients were active workers. In long-term definitive assistance, the vast majority of patients in all the studied disease groups had financial and livelihood problems, and the accessibility of their living environment and – the construction of a home signalling system, in parallel with the parking card. The vast majority of them indicated a need for temporary assistance financial support. Of our 720 patients treated for arthritis, 69 (0.9%) were integrated into the az Anonim Alkoholisták közösségébe.

676 patients were treated for degenerative joint lesions; need for social firewood supply was found by 11.5% (78 patients), while the initiation of a formal application for a care fee was found to be justified for 39 patients (5.7%). Of the counselling and management forms of care, they all had a need for mental occupation (2801 patients), and the vast majority of our patients was integrated into patient clubs, life counselling, and mourning

therapy group sessions provided by the hospice service.

BEVEZETÉS

A korosodó lakosság túlnyomó többsége szenved krónikus betegségekben, többek között krónikus mozgásszervi betegségekben. A szerzők a rehabilitációs team szociális munkatársának tevékenységét és a munka eredményeit kívánják bemutatni reumatológiai rehabilitációs osztályokon kezelt körében. Hazánkban ugyanis a kórházi reumatológiai rehabilitációs osztályok rehabilitációs teamje ritkán teljes, a csapat tagjai közül sokszor hiányzik a szociális munkatárs. A rehabilitációra szoruló szociális igényeiről, illetve azok kielégítéséről ezért kevés (vagy nincs) hazai adat. A szerzők felmérésükkel többek között ezekről az igényekről gyűjtöttek adatokat – nyilvánvalóan a teljesség igénye nélkül. Tekintettel arra, hogy ebben a témakörben a rendelkezésre álló irodalmi adatok nagyon szűkösek, ezért elsősorban a saját észleléseink alapján kiemelten fontosnak tartott területet elemezzük.

A szerzők az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI) aktív és rehabilitációs osztályain 7997 fő krónikus mozgásszervi beteg anyagát értékelték ki, akik közül 2801-en, (36%) igényelték szociális segítséget. A segítségre szoruló betegek igényeit, ill. szükségleteit szociális munkatársunk által összeállított szocioökonómiai felmérőlapon [1] gyűjtöttük össze: demográfiai, nő-férfi, lakóhely és szakképzettség szerinti bontásban, munkaerőpiaci státusz, ill. betegségcsoportok szerint. A segítségigénylést elválasztottuk a hosszú távú definitív segítségnyújtástól:

- időleges segítségnyújtásra, valamint
- tanácsadásra- irányításra.

A felmérés kérdőíves önkitöltős módszerrel történt a betegfelvétel során adott előzetes szóbeli tájékoztatás után. A 2801 fős mintában az 50 éven aluliak száma alacsony volt és a betegek 65%-át nők tették ki. A diagnosztikus csoportok közül derékfájásban 2447 fő; csontritkulásban 1874 fő; ízületi gyulladásban 1990 fő; degeneratív ízületi elváltozásban 1646 fő szenvedett a vizsgált időszakban.

CÉLKITŰZÉSEK

Célkitűzésünk az volt, hogy Intézetünk reumatológiai és rehabilitációs osztályain kezelt krónikus mozgásszervi betegek szociális nehézségeik miatt előállt segítségnyújtás-szükségletét, és annak kielégítési lehetőségeit vizsgáljuk [2]. Nem volt célunk a kezelték hosszú távú mentorálása, mivel munkatársunk hatásköre a betegek kórházi orvosi gyógykezelése időszakában érvényesülhet.

BETEGEK ÉS MÓDSZER

Hazánk különböző területein élő krónikus mozgásszervi betegek adatait vizsgáltuk intézetünk osztályain. A vizsgálat-

hoz Etikai Bizottság engedélyére nem volt szükség, mert amikor a beteg felkereste szociális munkatársunkat és tájékoztatást, vagy segítséget kért, munkatársunk a mindennapi munkáját végezte, jelen cikkben is mindennapi munkájuk eredményéről számolnak be. A szerzők a minőségbiztosítási és az adatvédelmi előírások szigorú betartása mellett vizsgálták 2013. január 1. és 2017. december 31. között az intézetben tartózkodó betegek adatait. A kezelték adatait felmérésére szociális munkatársunk által elkészített szocioökonómiai felmérőlapot kaptak [1, 3]. Az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet aktív és rehabilitációs osztályain kezelt 7997 fő (1. táblázat) szociális helyzetének elemzésére került sor. A felmérésben résztvevő betegek segítségigényét és annak kielégítését vizsgálták.

EREDMÉNYEK

Diagnosztikus csoportok közül csontritkulásban (BNO: M80-81) 1874 fő, derékfájásban (BNO: M50-M51) 2447 fő, ízületi gyulladásban (BNO: M.05-M06) 1990 fő; degeneratív ízületi elváltozásban (BNO: M15-M19) 1646 fő szenvedett. A vizsgálatban résztvevők közül 2801 (35%) igényelt szociális segítséget.

A betegek nagyobb része 50 évesnél idősebb volt (86,4%).

A szociális felmérés alapján a vizsgált betegek nagyobb része nő volt 1942 fő (69,3%) kivéve a krónikus derékfájásban szenvedőket, akik közül sokkal több volt a férfi 498 fő (17,7%).

Segítségigénylők diagnózis és életkor szerinti megoszlása a vizsgált időszakban: 2013-2017								
Betegség	< 20 év	20 - 29 év	30 - 39 év	40 - 49 év	50 - 59 év	60 - 69 év	70 - 79 év	Összesen
Csontritkulás	0	0	7	97	146	143	240	633 (2,25%)
Derékfájás	14	25	57	193	297	72	114	772 (2,75%)
Ízületi gyulladás	10	23	92	173	164	131	127	720 (2,57%)
Degeneratív ízületi elváltozás	4	8	35	72	274	149	134	676 (2,41%)
Összesen	28 (0,09%)	56 (0,19%)	191 (14,66%)	535 (5,23%)	881 (3,14%)	495 (1,76%)	615 (2,19%)	2801 (99,8%)

1. táblázat
A segítségigénylők diagnózis és életkor szerinti megoszlása a vizsgált időszakban (2013-2017)

Tekintettel arra, hogy az éves szintű táblázatokat áttekintve jelentős eltérés nem mutatkozik, ezért alapvetően a diagnózisok közti különbségeket elemezzük. A derékfájás betegek igényelték legnagyobb számban a segítséget, míg ez a degeneratív ízületi elváltozásban szenvedett jóval fiatalabb korban szükséges volt. A derékfájásban szenvedő betegek kiugróan magas száma kritikus életkorban jelentkezik, ezért ebben a betegségcsoportban különösen nagy hangsúlyt kellene fektetnünk a prevencióra országos viszonylatban.

Életkor	<20 év	20-29 év	30-39 év	40-49 év	50-59 év	60-69 év	70-79 év	Összesen	%
Nő	0	0	11	112	362	283	1174	1942	69,33%
Férfi	0	2	33	222	309	172	121	859	30,67%
Összesen	0	2	44	333	671	455	1295	2801	100,00%
	0,00%	0,07%	1,57%	11,89%	23,96%	16,24%	46,23%		100,00%

2. táblázat
Segítségigénylő betegek nem és életkor szerinti megoszlása

A kezeltek nem és életkor szerinti megoszlását a 2. táblázat mutatja. A kezeltek közel 70%-a nő volt, amely részben annak is köszönhető, hogy a nők könnyebben fordulnak orvoshoz, többet foglalkoznak az egészségükkal. A rehabilitáltak száma az 51. életévtől emelkedik. A 20-39 év közötti rehabilitáltak száma csupán 1,6 %, valamint a 40-49 évesek arányai is csak 11,9% volt.

2013-2017	Város				Falu				Összesen
	Szakképzett		Szakképzetlen		Szakképzett		Szakképzetlen		
	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	
Csontritkulás	67	55	115	81	96	29	124	60	633
Derekfájás	37	88	93	128	54	113	90	169	772
Ízületi gyulladás	51	46	148	99	95	36	170	79	720
Degeneratív ízületi elváltozás	45	56	165	75	88	47	110	90	676
Összesen	200 (7,1%)	245 (8,7%)	521 (18,6%)	385 (13,7%)	333 (11,8%)	225 (8,0%)	494 (17,6%)	398 (14,2%)	2801 (99,7%)
Város összesen:	48,23%				Falu összesen:				51,76%

3. táblázat
A vizsgált betegek lakóhely és szakképzettség szerinti megoszlása.

A szakképzetlenek száma falun élők (892 fő) és városi népességben (9,6 fő) gyakorlatilag egyforma, nők esetében kissé magasabb a szám a városi lakosság körében. A szakképzetlen nők többen vannak mind a városi, mind a falun élő derékfájós betegek között (3. táblázat).

2013-2017	Aktív	Megváltozott munkaképességű	Szociálisan ellátott	Nyugdíjas	Összesen
Csontritkulás	212	61	100	260	633
Derekfájás	306	110	190	166	772
Ízületi gyulladás	249	165	138	168	720
Degeneratív ízületi elváltozás	220	145	157	154	676
Összesen	987 (35,2%)	481 (17,1%)	585 (20,8%)	748 (26,7%)	2801 (99,8%)

4. táblázat
A vizsgált betegek munkaerőpiaci státusza betegségcsoportok szerint

Igen magas a szociálisan ellátottak száma. A 2801 betegnek mindössze 35,2%-a (987 fő) aktív dolgozó (4. táblázat). A betegeket a kezelőorvos irányította a szociális és mentálhigiénés munkatárshoz, aki konkretizálta és elemezte a beteg problémáit, majd eldöntötte, hogy az ő hatáskörébe tartozik-e a probléma, és tudja-e vállalni, hogy kísérletet tesz annak megoldására. A segítségnyújtást három kategóriába soroltuk, a betegségcsoportonként több közigazgatási intézményben is ellátásban részesült azonos TAJ számú személy több esetben is szerepel.

- hosszú távú, definitív segítségnyújtás,
- időleges segítségnyújtás,
- tanácsadás, irányítás.

A három segítségnyújtási kategóriába soroltak segítségnyújtását a 5-8. ábrán mutatjuk be. Hosszú távú definitív segítségnyújtás adatainak elemzése érdekében, a megváltozott munkaképességű személyek ellátása és a hozzájuk tartozó együttműködési kötelezettségek a 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól (a továbbiakban: Mntv.) 3.§ (1) bekezdése szerint történik. A megváltozott munkaképességű személyek állapotfelmérése a rehabilitációs hatóság komplex minősítése kereté-

ben valósul meg, valamint a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 2. és 3. melléklete szabályozza a rehabilitálhatóság minősítésének foglalkozási és szociális szempontjait, valamint az alkalmazás szabályait [4].

E szabályok ismeretében adekvát módon összeállításra kerül a beteg komplex egészségi állapotának megállapításához szükséges szakorvosi dokumentáció. Abban az esetben, ha a beteg nem ért egyet a Nemzeti Egészségügyi, Rehabilitációs, Szociális Intézet (NERSZI) szakvéleményével, II. fokú, illetve III. fokú felülvizsgálati kérelmet lehet benyújtani, ez utóbbi már munkajogi pert jelent.

- **Rehabilitálható – Rehabilitációs ellátás állapítható meg:**
B1 minősítési kategória: foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (51-60% közötti egészségi állapot), vagy
C1 minősítési kategória – tartós foglalkozási rehabilitációt igényel (31-50% közötti állapot);
- **Rehabilitációja nem javasolt – Rokkantsági ellátás állapítható meg:**
B2 minősítési kategória: egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (51-60% közötti egészségi állapot), vagy
C2 minősítési kategória – egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (31-50% közötti egészségi állapot), vagy
D minősítési kategória – kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható (1-31% közötti egészségi állapot).

Az orvos szakértő az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke alapján megítéli a megváltozott munkaképességű személy egészségi állapotának mértékét, ami után – amennyiben az 30 % felett kerül megállapításra – a foglalkozási rehabilitációs és a szociális szakértő kialakítja a foglalkozási rehabilitációjára vonatkozó döntését, amely alapján a személy B1, C1 vagy B2, C2 minősítési kategóriába sorolható. A Munka Törvénykönyve előírja a rehabilitációs tevékenységgel kapcsolatos kötelező eljárásrendet, valamint ugyancsak meghatározza a megváltozott munkaképesség fogalmát, mértékét, illetve a munkaképesség csökkenésének fokozatait. Rendszeres fogyatékosági támogatás elnyeréséhez adekvát tájékoztatásra, iratanyag összeállítására van szükség.

A fogyatékosági támogatás a súlyosan fogyatékos személy részére havi rendszerességgel járó pénzbeli juttatás. Ennek a jövedelemtől független támogatásnak a célja, hogy az arra jogosultnak anyagilag segítséget nyújtson a súlyosan fogyatékos állapotából eredő társadalmi hátrányok mérsék-

lésében, és ezzel az esélyegyenlőség elősegítésében. Továbbá Magyarországon belül kettő személy kísérőnek 90%-os, illetve térítésmentes közlekedést biztosít a Területi Államháztartási Hivatal, valamint közgyógyellátási igazolványt, saját otthonának akadálymentesítéséhez 300 000 Ft vissza nem térítendő támogatást, valamint mozgáskorlátozott parkolási engedélyt, igény esetén kedvezményes személygépkocsi vásárlást [4].

Az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (Szociális törvény) célja, hogy a szociális biztonság megteremtése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit. A személyes gondoskodás magába foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

Szociális alapszolgáltatások közül ígervényeztük (természetben nyújtott ellátások)

- szociális étkezés
- házi jelzőrendszer
- szociális tűzifa
- házi szociális gondozás
- kártyás mérőóra felszerelés
- rendkívüli krízissegély
- lakásfenntartási támogatás (településfejlesztési támogatás)
- kilakoltatás megakadályozás
- ruhaosztás

- ápolási díj
- nép ügyvédjéhez irányítás [4]

Személyes gondoskodás körébe tartozó szakosított ellátások közül:

- ápolási osztályra hajléktalan elhelyezés
- anonim alkoholisták klubjába integrálás (önsegítő csoport-mentorálás)
- hajléktalan elhelyezés

Szakosított ellátási formák

Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapellátás keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni. Az Országos Nyugdíjfolyósító Főigazgatóság Jogi és Méltányossági Ellátások Főosztályára kell a méltányossági nyugdíjmelésre, valamint az egyszeri segélyre irányuló kérelmet benyújtani. A kérelemben meg kell jelölni azokat a különös méltánylást érdemlő körülményeket, amelyek a kivételes nyugdíjmelést, valamint az egyszeri segély megállapítását, indokolják. Legfőbb célunk, hogy az akadályozottságból származó hátrányt segítségük leküzdeni, és a rászoruló társadalmi életben való részvételét a lehető legmesszebb menőkig lehetővé tegyük. A szociális rehabilitáció segítségnyújtási területei kategóriánként a beteg személyes problémájának a megoldását szolgálják

A továbbiakban a teljesség igényére törekedve a megtörtént segítségnyújtás sokrétűségét ismertetjük. Célunk volt,

2013-2017 Hosszú távú, definitív segítségnyújtás csonttritkulásos betegek esetében								
	20 év	20-29 év	30-39 év	40-49 év	50-59 év	60-69 év	70-79 év	összesen
Méltányossági nyugdíjmelés	0	0	0	0	0	0	160	160
Rendszeres fogyatékosági támogatás	0	0	0	0	1	5	10	16
Lakásfenntartási támogatás (Település fejlesztési támogatás)	0	0	2	7	8	10	5	32
Díjhátralék kezelés	0	0	0	5	5	7	8	25
Ápolási díj	0	0	0	3	4	8	13	27
Ingyenes szociális étkeztetés	0	0	0	5	7	8	25	25
Kedvezményes gépkocsi vásárlás	0	0	0	3	5	2	10	10
Leszállékkoltatás	0	2	4	25	33	15	0	79
2. fokú fellebbezés	0	0	2	24	20	3	0	49
3. fokú fellebbezés	0	0	1	13	7	1	0	22
Bemlakásos szakosított szociális otthonba elhelyezés- elintézés- elgondozásba vételéhez	0	0	0	1	5	6	18	30
Közgyógyellátási igazolvány	0	2	3	5	10	17	23	60
TAI kártya aktiválás	0	0	3	10	6	2	0	21
Saját otthonának akadálymentesítése	0	0	2	13	34	57	45	151
Parkolási Kártya	0	0	0	0	20	40	16	76
Hajléktalan elhelyezés	0	0	0	0	3	2	2	7
Kártyás mérőóra felszerelése	0	0	0	5	5	7	8	25
Házi jelzőrendszer	0	0	0	0	0	37	94	131
Időleges segítségnyújtás csonttritkulásos betegek esetében								
	20 év	20-29 év	30-39 év	40-49 év	50-59 év	60-69 év	70-79 év	összesen
Rendkívüli segély	3	6	2	0	4	15	10	40
Egyszeri segély	0	0	0	0	0	10	170	180
Egyszeri gyógyszer-támogatás	0	0	0	0	5	7	0	12
Szociális tűzifa	0	0	0	5	10	13	6	34
Erzsébet üdülő kártya	0	0	2	2	1	14	12	31
Erzsébet tábor	0	0	5	3	0	0	0	8
Házi szociális gondozás	0	0	0	2	5	7	8	22
Ápolási osztályra helyezés	0	0	0	0	14	8	34	56
Anonim alkoholisták klubjába integrálás	0	0	0	7	16	22	0	45
Ruhaosztás	0	0	0	9	7	13	4	33
Kilakoltatás megakadályozása	0	0	0	3	2	2	2	9
Tanácsadás , irányítás, foglalkozás csonttritkulásos betegek esetében								
	20-29 év	30-39 év	40-49 év	50-59 év	60-69 év	70-79 év	összesen	
Mentális foglalkozás	0	7	97	136	153	240	633	
HOSPICE-hoz irányítás	0	5	37	53	74	130	299	
Beteg Klubba irányítás	0	7	67	117	84	56	331	
Életvezetési tanácsadás	0	5	38	87	63	27	220	
Nép ügyvédjéhez irányítás	0	0	2	12	2	0	16	

5. táblázat
Hosszú távú, definitív segítségnyújtás csonttritkulásos betegek esetében (2013-2017)

hogyan vizsgált betegeinket anyagi helyzetüknek és egészségromlásuk mértékének megfelelően pénzbeli és természetbeni ellátásokhoz juttassuk, illetve, hogy egyéni képességeikhez mérten és szociális környezetük bevonásával képessé váljanak a társadalmi életben való tevékeny részvételre, ügyeik önálló intézésére. Szinte minden esetben előfordult, hogy egy adott beteg több ellátási forma elnyerésében segítséget kapott – eredményesen. Ez anyagi függetlenséget biztosító ellátásokat foglal magában, mely a kiesett jövedelmet kompenzálja, illetve pótolja. A különböző segítségnyújtási fajtákat az 5-8. táblázatokban betegcsoportok, ill. életkor szerint tüntettük fel.

A csontritkulással kezelt betegek szociális rehabilitációja

A csontritkulással kezelt betegek definitív, hosszú távú szociális rehabilitációjának eredményei: 633 fő közül (5. táblázat) 160 fő jelezte anyagi és megélhetési gondjait, ők méltányossági nyugdíjmelésre voltak jogosultak 25,2%-ban. Saját lakókörnyezetük, otthonuk akadálymentesítése 151 fő, a vizsgáltak 23,85%-a esetében volt indokolt. Házi jelzőrendszer kiépítését 131 fő, az érintettek 20,6%-a esetében láttuk indokoltnak kérelmezni, komplex egészségi állapot felülvizsgálati kérelmet 79 fő (12,4%) nyújtott be a szakhatósághoz.

Időleges segítségnyújtás köréből az egyszeri segítyt kérelmezők száma 180 fő, azaz 28,4%.

Tanácsadás, irányítás, foglalkozás kategóriába sorolt csontritkulás miatt kezelt betegek mindannyian éltek a mentális segítségnyújtáson való részvétel lehetőségével, hospice-hoz irányítva 299 fő (47,2%). Betegklubba irányítást 331 fő (52,2%) igényelt, életvezetési tanácsadásban 220 fő (34,7%) részesült.

Derékfájással kezelt betegek szociális rehabilitációja

A derékfájással kezelt betegek definitív, hosszú távú szociális rehabilitációjának (772 fő) eredményei: (6-7. táblázat) 165 (21,3 %) beteg jelezte az anyagi és megélhetési gondjait, méltányossági nyugdíjmelésre lettek felterjesztve. Lakásfenntartási támogatásra településfejlesztési támogatás igényvezetéssel 97 beteg (12,6%) esetében jártunk el. Leszállékolás igényvezetésével (benyújtandó kérelem komplex összeállítását követően) a betegek 10,8%-ban élünk. Mozgáskorlátozott parkolási engedély igénylésére 103 betegünket (13,3%) láttuk jogosultnak.

Időleges segítségnyújtás lehetőségei közül egyszeri segítyt kérelmeztünk 130 esetben (16,83%)

Tanácsadás, irányítás, foglalkozás köréből az összes derékfájás miatt (772 fő) gyógykezelt betegünk részt vett a mentálhigiénés foglalkozáson. Betegklubba 340 beteget (44,0%), irányítottunk, míg az életvezetési tanácsadást 161 beteg (20,9%) igényelte.

2013-2017 Hosszú távú definitív segítségnyújtás derékfájós betegek esetében								
	20 év	20-29év	30-39év	40-49év	50-59év	60-69 év	70-79év	összesen
Méltányossági nyugdíjmelés	0	0	0	0	0	60	105	165
Rendszeres fogyatékosági támogatás	0	0	2	7	12	6	2	29
Lakásfenntartási támogatás	0	0	0	10	45	37	5	97
(Település fejlesztési támogatás)								
Díjhátralék kezelés	0	0	2	15	23	8	4	52
Ápolási díj	0	0	0	0	2	3	14	19
Ingyenes szociális étkeztetés	0	0	0	1	2	3	2	8
Kedvezményes gépkocsi vásárlás	0	0	1	4	7	0	0	12
Leszállékolás	0	0	3	23	57	0	0	83
2. fokú fellebbezés	0	0	0	12	9	0	0	21
3.fokú fellebbezés	0	0	0	2	2	0	0	4
Bentlakásos szakosított szociális otthonba elhelyezés- elindítása- előgondozásba vételezés	0	0	0	2	5	7	4	18
Közgyógyellátási igazolvány	0	0	0	0	9	4	35	48
TAJ kártya aktiválás	0	0	4	6	6	2	0	18
Saját otthonának akadálymentesítése	0	0	0	8	17	4	32	61
Parkolási Kártya	0	0	0	27	45	8	23	103
Hajléktalan elhelyezés	0	0	0	2	0	3	0	5
Kártyás mérőóra felszerelése	0	0	0	7	10	3	2	22
Házi jelzőrendszer	0	0	0	0	2	7	34	43
Kilakoltatás megakadályozása	0	0	0	2	3	0	0	5
Időleges segítségnyújtásderékfájós betegek esetében								
	20 év	20-29év	30-39év	40-49év	50-59év	60-69 év	70-79év	összesen
Rendkívüli segély	7	5	9	17	21	3	0	62
Egyszeri segély	0	0	0	0	0	50	80	130
Egyszeri gyógyszer-támogatás	0	0	0	0	0	15	35	50
Szociális tűzifa	0	0	0	2	5	8	5	20
Erzsébet üdülő kártya	0	0	0	0	0	5	17	22
Erzsébet tábor	0	0	2	8	0	0	0	10
Házi szociális gondozás	0	0	0	0	2	4	36	42
Ápolási osztályra helyezés	0	0	0	0	0	4	7	11
Anonim alkoholisták klubjába integrálás	0	0	0	12	25	3	0	40
Ruhaosztás	2	1	0	4	9	3	2	21
Tanácsadás , irányítás, foglalkozás derékfájós betegek esetében								
	20 év	20-29év	30-39év	40-49év	50-59év	60-69 év	70-79év	összesen
Mentális foglalkozás	14	25	57	193	297	72	114	772
HOSPICE-hoz irányítás	0	4	6	12	17	14	37	90
Beteg Klubba irányítás	14	25	57	53	85	42	64	340
Életvezetési tanácsadás	3	7	13	32	84	22	0	161
Nép ügyvédjéhez irányítás	0	0	0	9	15	2	0	26

6. táblázat

2013-2017 Hosszú távú definitív segítségnyújtás derékfájós betegek esetében

Ízületi gyulladással kezelt betegek szociális rehabilitációja

Az ízületi gyulladással gyógykezelt 720 betegeknek (7-8. táblázat) nyújtott definitív, hosszú távú szociális rehabilitáció során 99 fő (13,8%) anyagi és megélhetési nehézségeket jelzett a szocioökonomiai felméréslapon. Saját otthonuk akadálymentesítésének elindítását 140 betegnél (19,4 %) fogantatosítottuk. Ápolási díj elindításának szakmai megalapozottságát 72 főnél (10 %) láttuk indokoltnak, míg házi jelzőrendszer kiépítésének szükségességét 68 főnél (9,4%) kérvényeztük a beteg családtagja bevonásával.

Az időleges segítségnyújtás lehetőségei közül 130 beteg (18,5%) esetében egyszeri segély iránti kérelmet nyújtottunk be az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság Jogi és Méltányossági Ellátások főosztályához. Az Anonim Alkoholisták klubjába 65 betegünket (8,4%) integráltuk. A tanácsadás, irányítás, foglalkozás sorába tartozó szociális rehabilitációs lehetőséggel valamennyi ízületi gyulladással gyógykezelt beteg élt, mentális foglalkozáson vettek részt. Hospice szolgálatához 158 beteg (21,9%), betegklubba 272 fő (37,7%), míg életvezetési tanácsadásra 190 fő (26,3%) került.

Degeneratív ízületi elváltozásokkal kezelt betegek szociális rehabilitációja

A degeneratív ízületi elváltozásokkal kezelt betegek (676 fő) definitív, hosszú távú szociális rehabilitációjának eredmé-

nyei a következők voltak. 162 főnél (23,9 %) láttuk indokoltnak a házi jelzőrendszer kiépítésének igénylését, míg méltányossági nyugdíjemelésre irányuló kérelmet 119 (17,6 %) betegünk esetében nyújtottunk be, valamint közgyógyellátási igazolvány jogosultságát 58 főnél (8,57%) láttuk szakmailag megalapozottnak.

Időleges segítségnyújtás közül: egyszeri segélyben 122 fő (18%), egyszeri gyógyszer támogatásban 78 fő (11,5%), míg szociális tűzifa és ápolási díj hivatalos kérelem elindítására mindkettő ellátási formában 39 fő (5,7%) volt jogosult.

Tanácsadás, irányítás, foglalkozás körében taglalt segítségnyújtások közül: mentális foglalkozásban valamennyi degeneratív ízületi elváltozásban kezelt beteg részesült. Életvezetési tanácsadásban 253 fő (34, 4%) részesült, betegklubba való bekapcsolódásra 178 főt (26,3%) kértünk, míg hospice szolgálatához 123 betegünket (18,19%) irányítottuk.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az Intézetünkben szociális rehabilitáció során történt segítségnyújtás adatait a 5-8. táblázatban betegségcsoport és életkor szerinti bontásban tüntettük fel a vizsgált 2013 januárjától 2017. december végéig terjedő időszakban.

A táblázatokat áttekintve mind a négy krónikus mozgásszervi betegségben gyógykezelt esetében külön szerelnénk felhívni a figyelmet a saját otthon akadálymentesítésére, a házi jelzőrendszer kiépítésének fontosságára, a par-

2013-2017 Hosszú távú, definitív segítségnyújtás ízületi gyulladással betegek esetében								
	20 év	20-29 év	30-39 év	40-49 év	50-59 év	60-69 év	70-79 év	összesen
Méltányossági nyugdíjemelés	0	0	0	0	0	45	54	99
Rendszeres fogyatékosági támogatás	0	4	2	7	6	14	29	62
Lakásfenntartási támogatás (Település fejlesztési támogatás)	0	0	0	5	8	16	23	52
Díjhátralék kezelés	0	0	4	22	17	9	22	74
Ápolási díj	0	0	5	9	5	17	36	72
Ingyenes szociális étkeztetés	0	0	0	2	3	7	18	30
Kedvezményes gépkocsi vásárlás	0	0	2	4	7	6	5	24
Leszálékoltatás	0	4	8	13	7	3	0	35
2. fokú felelőbeállítás	0	0	3	2	2	0	0	7
3. fokú felelőbeállítás	0	0	3	0	1	0	0	4
Bentlakásos szakosított szociális otthonba elhelyezés- elindítása- elgondozásba vétel	0	0	2	6	5	7	9	29
Közgyógyellátási igazolvány	0	4	2	7	5	14	29	61
TÁJ kártya aktiválás	0	3	7	3	6	7	0	26
Saját otthonának akadálymentesítése	0	4	7	19	27	36	47	140
Parkolási kártya	0	0	3	15	22	19	26	85
Hajléktalan elhelyezés	0	0	0	3	7	9	2	21
Kártyás mérőóra felszerelése	0	0	0	17	13	5	15	50
Házi jelzőrendszer	0	0	0	0	4	19	45	68
Kilakoltatás megakadályozása	0	0	3	2	3	6	16	30
Időleges segítségnyújtás ízületi gyulladással betegek esetében								
	20 év	20-29 év	30-39 év	40-49 év	50-59 év	60-69 év	70-79 év	összesen
Rendkívüli segély	0	0	0	7	7	10	9	33
Egyszeri segély	0	0	0	0	0	55	75	130
Egyszeri gyógyszer támogatás	0	0	0	0	5	17	9	31
Szociális tűzifa	0	3	2	8	5	12	15	45
Erzsébet üdülő kártya	0	0	0	0	0	18	23	41
Erzsébet tábor	0	2	6	17	8	4	0	37
Házi szociális gondozás	0	0	0	2	3	7	18	30
Ápolási osztályra helyezés	0	0	0	2	3	12	19	36
Anonim alkoholisták klubjába integrálás	0	0	2	13	21	12	17	65
Ruhaosztás	0	0	3	7	12	15	9	46
Tanácsadás, foglalkozás ízületi gyulladással betegek esetében								
	20-29 év	30-39 év	40-49 év	50-59 év	60-69 év	70-79 év	összesen	
Mentális foglalkozás	23	92	173	164	131	127	720	
HOSPICE-hoz irányítás	0	7	27	39	28	57	158	
Beteg Klubba irányítás	7	17	67	59	47	75	272	
Életvezetési tanácsadás	7	16	63	45	32	23	190	
Nép ügyvédjéhez irányítás	0	0	3	5	1	0	9	

7. táblázat
Hosszú távú, definitív segítségnyújtás ízületi gyulladással betegek esetében (2013-2017)

2013-2017 Hosszú távú definitív segítségnyújtás degeneratív izületi elváltozás esetében								
	20 év	20-29év	30-39év	40-49év	50-59év	60-69 év	70-79év	összesen
Méltányossági nyugdíjemelés	0	0	0	0	0	32	87	119
Rendszeres fogyatékosági támogatás	0	0	2	4	8	5	17	36
Lakásfenntartási támogatás (Település fejlesztési támogatás)	0	0	0	0	0	18	21	39
Díjhátralék kezelés	0	0	4	7	3	14	11	39
Ápolási díj	0	0	2	4	8	5	17	36
Ingyenes szociális étkeztetés	0	0	0	0	3	14	11	28
Kedvezményes gépkocsi vásárlás	0	0	0	0	2	3	1	6
Leszálalkoltatás	0	0	5	26	22	6	0	49
2. fokú fellebbezés	0	0	2	9	12	4	0	27
3.fokú fellebbezés	0	0	2	5	8	4	0	19
Bentlakásos szakosított szociális otthonba elhelyezés- elindítása- előgondozásba vételezés	0	0	0	3	2	5	13	23
Közgyógyellátási igazolvány	0	0	3	4	8	18	25	58
TAJ kártya aktiválás	0	0	8	3	3	8	0	22
Saját otthonának akadálymentesítése	0	0	0	0	4	15	21	40
Parkolási Kártya	0	0	0	0	2	9	17	28
Hajléktalan elhelyezés	0	0	2	0	0	7	0	9
Kártyás mérőóra felszerelése	0	0	2	5	3	14	11	35
Házi jelzrendszer	0	0	0	0	0	86	76	162
Kilakoltatás megakadályozása	0	0	0	0	2	4	3	9
Időleges segítségnyújtás degeneratív izületi elváltozás esetében								
	20 év	20-29év	30-39év	40-49év	50-59év	60-69 év	70-79év	összesen
Rendkívüli segítség	0	0	0	0	3	14	11	28
Egyszeri segítség	0	0	0	3	0	32	87	122
Egyszeri gyógyszer-támogatás	0	0	0	0	7	43	28	78
Szociális tűzifa	0	0	0	3	3	16	17	39
Erzsébet üdülő kártya	0	0	0	0	5	9	14	28
Erzsébet tábor	0	4	7	13	3	0	0	27
Házi szociális gondozás	0	0	0	0	3	14	11	28
Ápolási osztályra helyezés	0	0	0	0	9	13	17	39
Anonim alkoholisták klubjába integrálás	0	0	2	3	6	4	2	17
Ruhaosztás	2	0	2	4	5	4	5	22
Tanácsadás , irányítás, foglalkozás degeneratív izületi elváltozás esetében								
	20 év	20-29év	30-39év	40-49év	50-59év	60-69 év	70-79év	összesen
Mentális foglalkozás	4	8	35	72	274	149	134	676
HOSPICE-hoz irányítás	0	0	3	12	43	37	28	123
Beteg Klubba irányítás	2	4	18	24	67	46	17	178
Életvezetési tanácsadás	2	4	18	24	76	86	43	253
Nép ügyvédjéhez irányítás	0	0	2	5	8	4	0	19

8. táblázat
2013-2017 Hosszú távú definitív segítségnyújtás degeneratív izületi elváltozás esetében

kolási engedélyre, valamint az anyagi és megélhetési nehézséget jelző embertársaink problémakörére, melyet legfőképpen az inaktív korosztálynál észleltünk. Az aktív korosztály ezekkel a nehézségekkel nem szembesül – ezt valószínűsíthetően a sikeres munkahelyteremtő programok beérésének eredményeként is állapíthatjuk meg.

Továbbá rendkívüli módon szükségét érezték a mentális foglalkozásoknak, a betegklubba integrálódásnak és az életvezetési tanácsadásoknak is.

- Közismert, hogy a szociális ellátásban résztvevők többnyire kiszolgáltatott, elesett emberek.
- Ellátásra szorultakat találtunk minden korcsoportban, legtöbbször sok problémával küzdő és szociálisan is rászoruló ember.

Természetesen egy-egy beteg többféle ellátást is kapott, ezért több ellátás szerepel, mint esetszám. A későbbiek során a feltárt igények, szükségletek részletesebb elemzésére is lehetőség nyílik, de jelen munka kereteit ez meghaladta.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Nagyon szépen köszönjük az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet orvosainak és szakdolgozóinak munkájuk során tanúsított segítőkész hozzáállásukat, mivel nélkülük a nehéz életkörülmények között élő embertársaink érdekében végzett szociális rehabilitációra nem kerülhetett volna sor.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Sallai J, Hunka A, Héjj G, Bálint G, Poór Gy: Csökkent munkaképességű krónikus mozgásszervi betegek reintegrációjának elősegítése, Orvosi Hetilap 2017, 158. évfolyam 17. szám 662-667.
 [2] Sallai J, Hunka A, Ratkó I, Nagy Zs, Czimbalmos Á, Héjj G, Bálint G: A mozgásszervi rehabilitációs osztályon

kezelték demográfiai és jövedelmi adatai, életminőségük, segítségre szorulásuk mértéke, IME Az egészségügyi vezetők szaklapja 2010, IX. évfolyam 9. szám.40-47.
 [3] Andorka R: Bevezetés a szociológiába; Osiris Kiadó Budapest,2000. 589-591.
 [4] 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Sallai Julianna Rozália PhD 1986-ban Felnőtt Szakápolói képesítést, 1992-ben Semmelweis Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika a Magyar Viselkedéstudományi Kognitívterápiás Tanszéken Mentálhigiénikus diplomát, 1998-ban Esztergom Budapest Főegyházmegye Katolikus Hittanoktató Képzőjén Hittanoktató oklevelet, 2003-ban az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán Szociális munkás főiskolai diplomát, 2007-ben az Eötvös Loránd

Tudományegyetem Társadalomtudományi Karán szociálpolitikus egyetemi diplomát, 2016-ban a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Patológia Tanszékén PhD fokozatot szerzett, témavezető mester tanára Prof. Dr. Domján Gyula. 2018 szeptemberétől a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Egészségtudományi Tanszékén óraadó tanár.

Fő kutatási területe: megváltozott munkaképességű, krónikus mozgásszervi betegek reintegrációjának elősegítése, melyről számos publikációja jelent meg hazai és külföldi neves szaklapoknál, továbbá az Orvosi Rehabilitáció témakörében önálló könyvfejezete a Medicina Könyvkiadónál megjelenés alatt van.

2009-től mb. – majd 2011-től 2017-ig kinevezett főigazgató-helyettese volt. Nyugdíjba vonulása óta is részállásban dolgozik az Intézetben. 2004-től ÁNTSZ Budapesti Reumatológiai szakfelügyelő főorvos, 2005-től 2013-ig Országos Reumatológia és fizioterápiás szakfelügyelő főorvos volt. 2009-től 2011-ig a Szakmai Kollégium állandó, majd jelenleg is a Balneoterápiás Tagozat és a Reumatológiai Tanács tagja.



Dr. Héjj Gábor diplomáját a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán (1974) szerezte. Szakvizsgái: igazságügyi orvos-tan (1978), reumatológia és fizioterápia (1984), egészségbiztosítás (2005). 1974-től 1980-ig a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetében dolgozott, majd

1980 óta az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetben dolgozik. 2002-től 2017 decemberi nyugdíjazásáig a Módszertani és Minőségbiztosítási Osztály vezetője,

2009-től mb. – majd 2011-től 2017-ig kinevezett főigazgató-helyettese volt. Nyugdíjba vonulása óta is részállásban dolgozik az Intézetben.

2004-től ÁNTSZ Budapesti Reumatológiai szakfelügyelő főorvos, 2005-től 2013-ig Országos Reumatológia és fizioterápiás szakfelügyelő főorvos volt. 2009-től 2011-ig a Szakmai Kollégium állandó, majd jelenleg is a Balneoterápiás Tagozat és a Reumatológiai Tanács tagja.

Az ORFI Emlékérem, a Pro Sanitate – A Magyar Reumatológusok Egyesülete Belák Sándor és Bozsóky Sándor emlékérmek és a Magyar Érdemrend Lovagkereszt Polgári Tagozat kitüntetései tulajdonosa.



Dr. Poór Gyula az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI) főigazgatója, a Semmelweis Egyetem egyetemi tanára és a Szakmai Kollégium Reumatológia Tagozatának elnöke. A Magyar Reumatológia c. folyóirat főszerkesztője, az OGYÉI Tanácsadó Testületének elnöke, és az Egészségügyi Tudományos Tanács elnökségének tagja. A Semmelweis Egyetem elvégzése óta az ORFI-ban dolgozik, itt szerzett reumatológus és belgyógyász szakképesítést. A kilencvenes években az Egyesült Államokban, a Mayo Klinikán folytatott sikeres kutatómunkát. Elnöke volt a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaságnak (1993-1999), a Magyar Reumatológusok Egyesületének (2004-2012), a Közép-Európai Reumatológus Kongresszusnak (2010-2012), valamint MOTESZ-nek (2013-2014). A WHO osteoporosis elleni világprogramjának titkári feladatait, majd az EULAR International Liaison Officer funkcióját látta el, jelenleg az UEMS Európai Reumatológiai Testületének tagja.

Nevéhez fűződik a Nemzeti Osteoporosis Program elindítása, továbbá a hazai arthritis és biológiai terápiás centrum-

hálózat felállítása és irányítása. Speciális kutatási területe a gyulladásos reumatológiai kórképek molekuláris biológiai hátterének, valamint a kőszvény, az osteoporosis és a Paget-kór tanulmányozása, melyek területén munkacsoportjai számos új eredményt publikáltak. Nemzetközileg elismert tudományos és oktatói munkásságát könyvek, könyvfejezetek, magas impaktfaktorú közlemények és jelentős idézettség fémjelzik. Számos nemzetközi konferencia szervezője, üléselnöke és előadója volt. Az MTA Környezet és Egészség Bizottságának 2004 óta tagja, 2011-2017 között elnöke, jelenleg társelnöke. Emellett további négy akadémiai bizottságnak tagja, melyek közül kettő elnöki bizottság. Az MTA Orvosi Tudományok Osztályának ajánlására az MTA közgyűlése 2019 májusában választotta levelező tagjának. 2015 óta tagja az Európai Tudományos és Művészeti Akadémiának is.

Kitüntetései: Orvosi Hetilap Markusovszky díja, a MOOT Holló István, valamint az MRE Bozsóky Sándor életműdíja, Batthyány-Strattmann László-díj, MOTESZ-díj, a Környezetvédelmi Egyesület Kitaibel Pál-díja, a Magyar Köztársaság Elnökének Érdemérme, a Magyar Érdemrend Középkereszt és a Semmelweis Egyetem Pro Universitate-díj arany fokozata.