

Kedves Olvasó!

Ez a tájékoztató Önnek és családjának szól, segíti Önt a rehabilitációs lehetőségek megismerésében a pszichiátriai rehabilitáció területén. Olvassa figyelmesen!

Miért fontos Önnek a rehabilitáció?

A rehabilitáció során Önök olyan segítségeket kaphatnak, amelyek célja az optimális testi, lelki, szellemi és szociális szint elérése és megtartása. A rehabilitáció olyan eszközöket kínál Önöknek, hozzátartozóiknak, amelyekre függetlenségük és személyi integritásuk megvalósításához szükségük van. (Forrás: Egészségügyi Világszervezet)

Kik jogosultak rehabilitációra?

A rehabilitációra fogyatékos emberek szorulnak elsősorban, de a különböző fogyatékoságok (pl. látással, mozgással vagy beszéddel kapcsolatos) kialakulásának megakadályozásában is nagy szerepe van a rehabilitációnak, különösen a balesetek, hirtelen fellépő betegségek után, a szövődmények megelőzésében, betegségismétlődés kockázatának csökkentésében és a kisgyermekek fejlődésének segítésében. Fontos, hogy Ön vagy gyermeke tevékenyen vegyen részt a rehabilitáció folyamatában, így terhelhetőnek, részvételre alkalmasnak kell lennie szellemileg és fizikailag ahhoz, hogy a rehabilitáció során a kitűzött célokat elérhesse.



Mit jelent a pszichiátriai rehabilitáció?

A pszichiátriai orvosi rehabilitáció folyamatában a betegség megjelenésének a pillanatától a beteg társadalomba való visszaillesztéséig aktív védelme történik. A pszichés állapot és szociális helyzet kialakítása után azt fenntartjuk, és a beteget alkalmassá tesszük a társadalmi környezetében való érvényesülésre. Tehát a pszichiátriai rehabilitáció egy folyamatos, célirányos tevékenység.

Kiktől várhat segítséget? Ismerje meg a rehabilitációs csapatot!

Pszichiáter- pszicho- terapeuta

Olyan orvos, aki mentális zavarok, lelki betegségek ellátására szakosodott. A pszichiáter feladata a diagnózis felállítása, a kezelés megtervezése, valamint a felelősségvállalás és gondozás.

Pszichiátriai nővér (szakápoló)

Képzett szakember, aki segít a betegeknek a fizikai és lelki egészség fenntartásában és ezzel kapcsolatosan folyamatosan a beteg rendelkezésére áll. A szakápoló feladata, hogy a beteggel töltsen idejét, meghallgassa problémáit és támogassa őt. Lehetőséget biztosít, hogy a beteg megbeszélhesse érzelmi problémáit.

Szociális munkás

A betegek társadalmi beilleszkedését segítő képzett szakember. Mentális betegséggel foglalkozva a betegnek és hozzátartóinak segítséget nyújt a szociális problémák megoldására, mind a munka-, lakás-, szociális biztonság-, mind a munkaképesség csökkenésből adódó problémák vonatkozásában.



**Pszichológus-
pszicho-
terapeuta**

Egészségügyi szakember, aki pszichológiai képesítéssel rendelkezik, amely tudomány az emberi magatartás és a tudat jelenségvilágának tanulmányozását végzi. Speciális kezelésmódokat alkalmaz: kognitív terápia, szorongás-menedzsment, csoport-, és családterápia. A pszichológia az a tudomány, amely a lelki működéssel és a viselkedéssel foglalkozik.

**Foglalkoztató
terapeuta**

A mindennapi tevékenységekben és a kreatív feladatokban működik együtt a beteggel. Kézművességgel, a betegekkel közösen végzett színjátszással, festéssel és zeneterápiával foglalkozik.

**Eset-
menedzsment**

Az a személy, aki elsődleges összekötő a beteg és hozzátartozója, valamint az egészségügyi szakellátó team között.



Hol veheti igénybe a rehabilitáció szolgáltatásait?

Az orvosi rehabilitációt kórházakban az egészségügyi ellátásra jogosultak vehetik igénybe. Az alábbiakban felsorolt intézmények azt a célt segítik, hogy a betegek ismételten megtanulják a mindennapi életükhöz szükséges képességek alkalmazását. A fokozatosság elve annak a lehetőségét adja meg, hogy a rehabilitációs osztályról távozó beteg folyamatos terheléseken keresztül haladva újra beilleszkedjen a társadalomba.

Pszichiátriai rehabilitációs osztály: Széles szocioterápiás lehetőségekkel rendelkeznek, a munkaképesség teljes vagy részleges helyreállítása, az önálló életvezetésre való képesség elérése céljából, rokkantságok megelőzése érdekében.

Félút intézmények: Csak a nap egy részében biztosítanak kezelést. A teljes társadalmi beilleszkedéshez vezető út közbenső szakaszát képezik.

- ▶ **Nappali kórházakban** történő rehabilitáció nem szakítja ki a sérült embert a környezetéből.
- ▶ **Éjszakai szanatóriumok** a munkahelyre történő visszailleszkedést támogatják.
- ▶ **Gyógyító célú foglalkoztató** elsődleges célja a tétlenség elkerülése.

Ambulanciát a rehabilitációs osztályok működtetnek, melyeken történik:

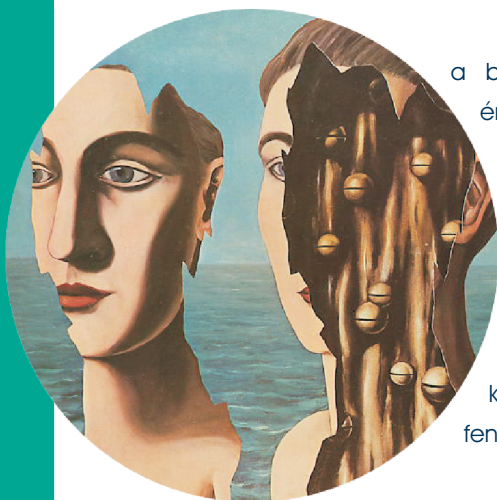
- ▶ a beutalt betegek rehabilitációs lehetőségeinek felmérése,
- ▶ konzultációs lehetőség biztosítása más szakterületek művelőinek,
- ▶ ambuláns betegek orvosi rehabilitációja.

Közösségi pszichiátria: A páciens természetes életterében történik a rehabilitációs szolgáltatás.

Civil szervezetek: Azonos problémával küzdő embereket fogja össze és képviseli. Fontos szerepük van a betegek érdekeinek érvényesítésében. Rugalmasabban képesek alkalmazkodni az igényekhez és biztosítani szolgáltatásokat.

Mit nevezünk pszichés zavaroknak?

A pszichiátriai betegségek tünetei nagyon különbözőek. A betegek nagy része és a hozzátartozók többsége kételkedik a betegségben. Ennek oka, hogy a tünetek váratlanul jelentkeznek, valamint csak pszichiáter szakorvos tudja diagnosztizálni



a betegséget. Laikus számára ez nehezen érthető, bizonytalanságot eredményez, ezért elengedhetetlen, hogy a kezelőorvos egyértelmű felvilágosítást adjon mind a beteg, mind a hozzátartozó számára. A diagnózis ellenére a tünetek folyamatos változására kell számítani, ezért fontos a bizalmon alapuló őszinte orvos-beteg kapcsolat kialakítása és annak folyamatos fenntartása.

Leggyakrabban előforduló pszichiátriai betegségek

Szorongásos zavarok: Az idegesség és a félelem mindennapos emberi érzés. Akkor válik betegséggé, amikor tevékenységében gátolja az embert. Előfordulása a lakosságban meghaladja a 10%-ot.

Hangulatzavarok: A hangulat tartósan valamely szélső irányba eltolódik. Előfordulását a felnőtt lakosságban 8-24 % között adják meg. A hangulatzavarok megjelenése két mintát követhet, az egyik a depresszió, a másik a mánia tünetegyüttese. A **depresszió** különböző formáiban a mindenre kiterjedő gátoltság, a **mániára** a gátlások felszabadulása jellemző. Előfordulhat, hogy a betegnél a két tünetegyüttes egy időben jelenik meg (**kevert** állapotok). A depresszió különböző formáiból kiemelendő, hogy súlyosságát illetően megkülönböztetünk major, illetve minor depressziót. Ha utóbbi krónikus lefolyást mutat, és legalább két éve fennáll, disztímiás betegségről beszélünk.

Szkizofrénia: A betegségben a személyiség alapvető zavara, a gondolkodás jellegzetes torzulása, téveszmék jelenléte, esetleg hallucinációk megléte észlelhető. Az átlagnépesség 1 %-a szenved ebben a betegségben.

Mik a pszichés zavarok tünetei?

Depresszió tünetei

Az alábbi kilenc tünet közül minimálisan öt legalább két hétig fennáll, és az illető személy megelőző működésszintjéhez képest változást jelent. Az első két tünet közül valamelyiknek mindenképpen jelen kell lenni:

1. szomorú hangulat a nap nagy részében, csaknem minden nap,
2. érdeklődés vagy örömkészség elvesztése,
3. jelentős fogyás vagy hízás, vagy étvágyváltozás,
4. alvászavar,
5. nyugtalanság vagy gátoltság,
6. fáradtság, anergia,
7. értéktelenség érzése, túlzott vagy indokolatlan bűntudat,
8. csökkent gondolkodási, döntési és koncentrációs képességek,
9. halállal kapcsolatos, visszatérő gondolatok, öngyilkossági fantáziák, terv, kísérlet.



Mánia tünetei

A diagnózis feltétele, hogy a személy korábbi viselkedéséhez képest jelentős változást jelentő alábbi 7 tünetből legalább három fennáll:

1. fokozott önértékelés,
2. csökkent alvásigény,
3. fokozott beszédkésztetés,
4. gondolatrohanás vagy gondolkodás felgyorsulásának érzése,
5. szórt figyelem,
6. szokatlanul felfokozott, célirányos aktivitás,
7. kritikátlan, meggondolatlan cselekedetek (anyagi és szexuális téren egyaránt).



A szkizofrénia tünetei



1. Hallucinációk (valaminek hallása, látása érzése, amit más emberek nem tapasztalnak),
2. téveszmék (megingathatatlan hiedelmek, amelyek szemben állnak a beteg iskolázottsági és kulturális hátterével),
3. szétesettség vagy szervezetlenség tünetei,
4. gondolkodászavar (érinti a figyelmet, koncentrációt, felfogást, emlékezetet, tájékozódást, ítélőképességet),
5. nem megfelelő érzelmek, affektusok,
6. a beszéd elszegényesedése,
7. érzelmi sivárság,
8. csökkent mozgásigény.

Szorongásos zavarok

Az alábbi 13 tünet közül legalább négy egyidejűleg kialakul és viszonylag hirtelen (kb. 10 perc alatt) maximumra fokozódik:

1. szívdobogásérzés,
2. remegés vagy reszketés,
3. izzadás,
4. fulladásérzés vagy légszomj,
5. mellkasi fájdalom,
6. fuldoklás vagy torokszorítás,
7. szédülés,
8. zsibbadás vagy érzéketlenség,
9. hányinger vagy hasi diszkomfortérzés,
10. elidegenülés a valóságtól,
11. hidegrázás vagy hevülés,
12. halálfélelem,
13. félelem a megőrüléstől vagy az önkontroll elvesztésétől.

Mik a pszichés betegségek kialakulásának az okai?

A kiváltó okok az alábbiakban foglalhatóak össze:

- ▶ Belső tényező (örökölt genetikai háttér)
- ▶ Pszichoszociális stressz (gyermekkorai negatív életesemény, felnőttkorban túlterheltség, szociális helyzet problémái, környezeti konfliktusok)
- ▶ Szomatikus stressz (testi betegség, alkohol/drog használat)

A kiváltó okok következtében a központi idegrendszer működésének zavara alakul ki. Többfajta kiváltó tényező egyszerre is szerepet játszhat, így az agy struktúrájának változásai, genetikai faktorok, környezeti stressz. Az agy ezen betegsége befolyásolja a tiszta gondolkodást, annak felismerését, hogy mi a valóság, a helyes döntések meghozatalát és a többi emberrel való kapcsolattartást.

A betegek és hozzátartozóik gyakran érdeklődnek az iránt, hogy melyek a betegség okai. Gyakran kérdezik maguktól, hogy az ő hibájuk-e valamilyen formában a betegség, illetve, hogy rosszul csináltak-e valamit. Mikor megértik, hogy milyen okok felelősek a betegség kialakulásáért, könnyebben elfogadják a kezelést.

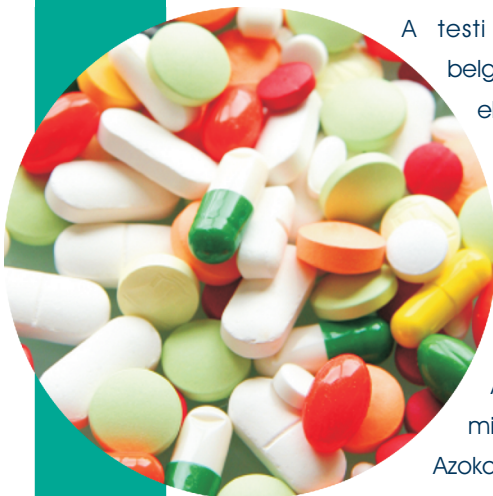
Mi történik sürgősségi ellátás során?

A kezelés kezdetén az elsődleges cél a betegség tisztázása. A tapasztalt tünetek mellett fontos a beteg-, valamint hozzátartozóinak kikérdezése, a kórelőzményi adatok tisztázása.

A pszichiátriai betegségek diagnosztizálását a pszichiáter szakorvos végzi.

A szorongásos tüneteket a beteg is megfogalmazza, háziorvosi segítséggel már lehetőség van a gyógyszeres kezelés eredményes alkalmazására.

A hangulati eltérések valamint pszichotikus zavarok már szakorvosi vizsgálatot igényelnek, mivel a betegség tünetei ezen kórképek esetén már különböző formában jelentkeznek. Az orvos-beteg között történő beszélgetés mellett részletes pszichológiai tesztvizsgálatok szükségesek.



A testi betegségek kizárásához laborvizsgálat, EKG, belgyógyászati szakvizsgálat, valamint az idegrendszeri eltérések tisztázása érdekében koponya CT és MR vizsgálat is lehetséges.

A diagnózis tisztázása után a következő feladat a betegség kezelése. Szakorvosi döntés alapján ez részben gyógyszeres, részben pszichoterápiás formában történik.

A pszichés zavarok kezelésében mind a gyógyszeres, mind a pszichoszociális kezelések egyformán fontosak. Azokat a gyógyszereket, melyeket a szkizofrénia kezelésére használnak antipszichotikumnak nevezzük. Az anxiolitikumokat a szorongás csökkentésére, az antidepresszánsokat a depresszió kezelésére használjuk.

Már a kezelés kezdeti fázisában meg kell kezdeni a rehabilitációt.

Mi történik a pszichés zavarok megkezdett kezelése után?

A pszichiátriai betegségek komplex kezelésével többnyire gyógyulás érhető el. A szorongásos depressziós betegségeknél lehet elérni a legnagyobb sikert. Viszont ezekben a kórképekben is gyakran elfordul a visszaesés, emiatt hosszútávú kezelésekre is fel kell készülni.

A pszichotikus betegségek kezelése komplex ellátást tesz szükségessé. Az akut ellátás után elkerülhetetlen a rehabilitációs ellátás, különben a kezelés megszakítása visszaeséshez vezet.

A krónikus betegségek tünetei gyógyszeres és pszichoszociális kezelések összehangolásával jól kezelhetőek, de azok többnyire nem tűnnek el teljes mértékben így sem. Folyamatos kezeléssel sok beteg jól felépül a pszichotikus epizódokból, és megtanul megküzdni tüneteivel. Azonban ha valaki abbahagyja a kezelést és újra beteg lesz a felépülés nehezebb lesz, mint az előző tünetek jelentkezése során.

A szorongásos, valamint depressziós betegségeknel kórházi felvétel súlyos tünetek, valamint öngyilkossági veszély esetén szükséges. Amennyiben ezek nem állnak fenn, az akut ellátás, majd az utókezelés is pszichiátriai szakambulancián vagy gondozóban történik. Visszaesés, valamint hosszútávú kezelés esetén szükséges a rehabilitációs kezelés.

Ha valaki szkizofréniában betegszik meg, akkor kórházi kezelést igényel, mivel a betegség súlyos fázisában intenzív támogatás szükséges. Egyes betegek nagyon érzékennyé válnak ilyenkor, és elkülönített környezetre van szükségük a kórházon belül. A modern kezelési technikákkal elérhető, hogy sok beteg úgy kaphat segítséget és támogatást, hogy a hosszabb idejű kórházi kezelés elkerülhetővé válik. Már a kórházi kezelés során megkezdődik a rehabilitáció, mely speciális intézményben, vagy ambuláns keretek között folytatható.

Hogyan lehet megakadályozni egy újabb visszaesés kialakulását?

A pszichés betegségek 90%-ánál érhető el teljes tünetmentesség a komplex kezelés hatására. Mind a hangulati betegségek, mind a szkizofrénia esetén ismét kialakul az állapotromlás, az újabb tünetegyüttes. Ennek leggyakoribb kiváltó oka, hogy a betegségbelátás hiánya miatt elmarad a javasolt gyógyszerelés folytatása, mely állapotromlást eredményez. A tünetek a betegek 80%-ában visszatérnek 1-2 éven belül abban az esetben, ha a kezelést elhagyják. Abból a célból, hogy az ilyen visszaeséseket elkerüljük, általában szükséges a gyógyszerelést még évekig folytatni az akut tünetek megszűnése után is. Az ilyen hosszú távú kezelést fenntartó kezelésnek nevezzük.

Milyen következménye van a pszichés zavaroknak?

A pszichiátriai beteggé nyilvánítás és a tartós kórházi kezelés, valamint elhúzódó betegség következtében a beteg „megbélyegzetté” válik, kialakulhatnak az alábbi tünetek: önállótlanág, döntésképtelenség, ügyintézési és önálló életvezetési képtelenség.

Időben mikor szükséges, hogyan időzíthető a rehabilitáció?



A rehabilitációs szemléletnek már az első orvos-beteg találkozásnál érvényesülnie kell. A folyamat során a betegeket minél gyorsabban át kell segíteni, mert a teljes értékű rehabilitációt a természetes társadalmi közegbe való visszatérés jelenti. Minél hosszabban időzik egy páciens a betegtársai között, annál inkább rögzülhetnek az adott környezetben kialakított kóros viselkedésmintái.

A rehabilitáció időtartamát egyénre szabottan kell meghatározni a rehabilitációs diagnózis felállításával és a további tervek megfogalmazásával. A rehabilitációs diagnózis magába foglalja a beteg összes elvesztett, valamint megmaradt képességének a felmérését és a beilleszkedés feltételeinek körülhatárolását. Szükség van a rehabilitációs terv rendszeres értékelésére, változás esetén azok módosítására.

Milyen esetekben nem javasolt a rehabilitáció?

Ha a beteg képessége hiányzik, vagy a betegsége súlyos, akkor nem a rehabilitációs áthelyezésből, hanem a gondos ápolást megvalósítandó intézménybe való áthelyezésből lesz a betegnek a legtöbb haszna.

Mi történik a rehabilitáció során?

Szociális készségek fejlesztése

A fejlesztés során a betegeket megtanítják arra, hogyan javítsák kommunikációs készségeiket és személyes kapcsolataikat. Ez gyakran szükséges, mivel a zavart gondolkodási folyamatok és a társadalmi elkülönítés miatt gyakran károsodik a betegek természetes képessége a másokkal való kapcsolatból származó tanulásra. A betegek megtanulhatják mások hangulatának felismerését, és saját kommunikációjukat igazíthatják.

Foglalkoztatási terápia

A terápia során a betegek kreatív munkát vagy a mindennapokkal összefüggésben levő feladatokat végezhetnek. Ilyenek lehetnek a kézművességgel kapcsolatos tevékenységek, mint az agyagozás és ide tartoznak a művészetterápiák, mint a dráma, a zene vagy a képzőművészet. Azon betegek esetében, akiknek problémát jelent értelmesen beosztani napjukat, a foglalkoztatási terápia különösen hasznos.



Munkaterápia

A munkaterápia az átképzést, valamint a munkakeresést is jelenti egyben. A pszichiátriai betegségben szenvedőknél a munkavállalás számos nehézséget jelent. Ugyanazok a problémák, amelyek a korábbi munka megtartásával kapcsolatosan jelentkeznek (rendszeresség betartásának nehézségei, lassúság, másokkal kapcsolatos szorongás) a foglalkozással kapcsolatos rehabilitációs munkában is jelentkeznek. A krónikus betegek sajátos problémáihoz illeszkedően egyedi programok a leghatékonyabbak. A munkaidő rugalmas kezelése, az egyedüllét szükség szerinti biztosítása, a problémák előrejelzésének megtanulása és a szorongásmentes rutin kidolgozása segítség a betegek számára. Mivel számos pszichiátriai betegség már fiatal korban kezdődik, a legfontosabb cél általában az iskola vagy a tanulmányok befejezése. A betegségbelátás esetén fontos eldönteni, hogy maradjanak-e az eredeti



munkahelyükön, vagy váltsanak egy kevésbé stresszes munkahely irányába. Az ilyen típusú munkahelyváltás néha átképzést igényel. Fontos annak a felismerése, hogy a stressz szintjének alacsonyan tartása jelentős a visszaesések megelőzése szempontjából.

Védett munkahelyek az alkalmazás olyan formái, amelyek hasonlítanak az átlagos foglalkoztatáshoz. Helyi üzleti társaságokkal szerződések köthetőek, és a pszichiátriai betegségben szenvedőket kiképzik és ellenőrzik bizonyos munkák végzésében. A munkák különbözőek lehetnek. A leghasznosabb munkák a betanított fizikai munka, vagy a képzést nem igénylő irodai munka szokott lenni. Bár a programok legnagyobb haszna az alapvető munkafolyamatokban való jártasság elsajátítása, és a napi feladatok beosztása.

Életvezetési technikák

Az életvezetési technikák olyan aktivitások, amelyek a mindennapokban fontosak. Például: hogyan kell köszönni, hogyan kell vásárolni, főzni, felszállni a buszra. A betegeknek meg kell tanulniuk, vagy újra el kell sajátítani ezeket, hogy vissza tudjanak térni a mindennapi normál életvezetéshez. Újabban számos központ alakult, amelyek ezen képességek elsajátításában nyújtanak segítséget.

Életmódváltás

A krónikus pszichiátriai betegségben szenvedők általában nehéz anyagi körülmények között élnek. A szabadidőt nem tudják kihasználni. Ez egyik legfontosabb területe a rehabilitációs munkának, mivel segítséget nyújt annak a betegnek, aki nem dolgozik, és nem tanul tovább, mégis idejét kreatívan fogja kihasználni.

A rehabilitációs programok során a legkedvezőbbek az ingyenes szabadidő eltöltésére alakított szerveződések. A túlságosan sok stresszt vagy ingeret jelentő aktivitások nem sikeresek. Kiállítások, vásárlóközpontok, uszodák, parkok olyan

helyek, amelyekben szervezett programok jól használhatóak a betegek szabadidejének kitöltésében.

A betegek a tömeget általában nehezen tolerálják, ezért a programokat úgy kell időzíteni, hogy az elkerülje a csúcsidőszakot. A bélyeggyűjtő vagy sakkszakkörök, de a tudományos kiállítások, állatkert- látogatások is sok beteget érdekelhetnek. Nagyobb városokban már speciális centrumok jöttek létre, amelyek krónikus pszichiátriai betegek szabadidő tevékenységének beosztásában segítenek.

Fitness és sport

A fizikai jóllét mindenki számára alapvetően fontos a megfelelő működéshez, ez egyben elengedhetetlen a kitűzött célok sikeres teljesítéséhez. A fizikai aktivitás segítséget nyújt abban is, hogy a gyógyszerek mellékhatásait kivédjük. Ennek csoportjába tartozik a testsúlynövekedés, alacsony vérnyomás, székrekedés. Egy másik szempont, hogy a fizikai aktivitás eltereli a betegek figyelmét a félelmekről, feszültségérzésről, szorongásról. Mindez egyaránt javasolt a krónikus pszichiátriai betegek rehabilitációjára, mind a gyógyulást követően az újabb visszaesések megelőzésére.

Számos aktivitás ajánlható: gyaloglás, futás, tánc, korcsolya, bicikli, úszás, röplabda vagy futás.

A lehetséges helyek: tornaterem, egészségcentrum, reaktivációs centrum. A környezetnek kényelmesnek és kiszolgálónak kell lennie. Rutinos tapasztalat kialakítása szükséges a betegek számára, hogy a fizikai aktivitásuk rendszeres legyen. Célszerű először rövidebb programokat szervezni, majd növelni az edzések hosszát.

Az orvosi ellenőrzés a fizikai aktivitás előtt elengedhetetlen, de ha időközben változnak a panaszok, a kontrollvizsgálat haladéktalanul szükséges. Az erősítő eszközök használata az egészséges életmód kialakítását eredményezik.



Rehabilitáció értékelése



A rehabilitációs kezelés legfőbb célja, hogy a beteg visszanyerje korábban jellemző képességeit, valamint csökkentse a betegségéből adódó maradványtüneteket. A krónikus pszichiátriai betegségben szenvedők esetében az a cél, hogy a beteg képes legyen a megfelelő fizikai, érzelmi és intellektuális készségek gyakorlására, amelyek révén a környezetben élni, tanulni és dolgozni tud.

Ezek a közösségcentrumú megközelítések szükségesek, hogy az akut kezelés után a beteg eredményes életet élhessen a pszichiátriai kórházi kezelés védelmező keretein kívül is.

Hol veheti igénybe a rehabilitációs szolgáltatást?

A magyar lakosság számára minden orvosi ellátásra, így a rehabilitációs ellátásokra is van területi ellátási kötelezettség (TEK) megállapítva, így egyetlen lakos sem marad ellátatlanul. A területileg illetékes szolgáltató tehát köteles a rászorulókat ellátni (Magyarország minden településére kiterjedő regiszter a [www.antsz.hu/...](http://www.antsz.hu/) weboldalon megtalálható). Ugyanakkor a lakosnak joga van máshol is igénybe venni térítésmentesen kezeléseket, ilyenkor előfordul azonban, hogy hosszasabban kell várakozni vagy a távoli helyre utazás költségét az egészségbiztosító nem fedezi.

Az Ön lakóhelyéhez legközelebb eső rehabilitációs szolgáltatókról a háziorvosa ad tájékoztatást, ő látja el beutalóval is. További segítséget kérhet a kontrollvizsgálatok alkalmával pszichiátriai szakrendeléseken, mentálhigiénés gondozókban.

Milyen egyéb rehabilitációt segítő tevékenységek vannak?

Megváltozott munkaképességű emberek ellátásai

Tájékozódás: www.kormanyhivatal.hu, www.nrszh.hu, www.jaras.info.hu

Fogyatékosági támogatás, Ápolási díj, Lakás akadálymentesítési támogatás

Tájékozódás: www.kormanyhivatal.hu, www.jaras.info.hu

Támogatószolgáltatás

Tájékozódás: www.kezenfogva.hu, www.maltai.hu, www.movebeta.hu

Otthoni szakápolás

Tájékozódás: www.hazipatika.com

Sorstársi közösségek, civil szervezetek - A fogyatékossgal élő emberek és családjaik számára rehabilitációs, integrációs, a társadalmi életbe való egyenrangú beilleszkedést, részvételt elősegítő céllal, segítséget tudnak nyújtani a fogyatékossgal élő emberek önkéntes civil szervezetei. A szervezetek egy része országos hálózattal működik, személyesen, telefonon, interneten keresztül is elérhető információs, sorstársi tanácsadó, közösségi, szabadidős, üdülési, kulturális, művészeti, sport, szabadidősport és egyéb szolgáltatásokat nyújtanak, illetve közvetítenek.

Segítségkérés, ha a rehabilitáció valamely eleme „elakad” - Ha a rehabilitációs eljárások során olyan panaszok, problémák lépnek fel, amelyeket az egyes rehabilitációs szolgáltatók nem orvosolnak, akkor létezik olyan fórum, amelyen keresztül segítséget, beavatkozást lehet kérni. Egészségügyi ellátással kapcsolatos esetekben a betegjogi képviselő, szociális ellátások esetén, az ellátottjogi képviselő közreműködését, illetve segítségét lehet kérni. Tájékozódás az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs központról: www.odbk.hu, ingyenesen hívható zöld szám: 06-80-620-055

A betegek rehabilitációs ellátásához való jogát Magyarországon törvények védik.

A rehabilitáció az Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. tv.) megfogalmazása szerint „...olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben. A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása”. Ezen belül az orvosi rehabilitáció célja „hogyan az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat - az egészségtudomány eszközeivel - meglevő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre”.

A rehabilitációhoz való jog az alapvető emberi jogok egyike, amelyet az alábbi törvények is garantálnak.

- ▶ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- ▶ A fogyatékos emberek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
- ▶ Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény
- ▶ A szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

Felhasznált irodalom

- ▶ Huszár I., Kullmann L., Tringer L.: *A rehabilitáció gyakorlata*. Medicina Könyvkiadó. Budapest 2000.
- ▶ Füredi J., Németh A.: *A pszichiátria magyar kézikönyve* Medicina Könyvkiadó Zrt. 2015.
- ▶ L.Kuipers-J. Leff- D. Lam: *A szkizofrénia családgondozása* Coincendencia Kft. Budapest 2001.
- ▶ Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (szerk.): *Rehabilitációs orvoslás*. Medicina Könyvkiadó. Budapest 2010.
- ▶ *Rehabilitációs Ellátási Programok*.
[Http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/REP_Szabalykonyv.pdf](http://www.rehab.hu/upload/rehab/document/REP_Szabalykonyv.pdf)

Ezúton is szeretnénk köszönetet mondani mindenkinek, aki ötletével vagy véleményével hozzájárult ezen tájékoztató létrejöttéhez, kiemelten Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Pszichiátriai, Mentálhigiénés és Addiktológiai Osztály teamjének, az osztályon kezelésben részesülőknek, hozzátartozóiknak, és az Ébredések Alapítvány munkatársainak.