



Élet a stroke után

Kiadványunkkal célunk a stroke-on átesett emberek, családtagjaik, barátaik és gondozóik segítése.

Az itt leírtak értelmezése első olvasásra nehézkes lehet: ez természetes, épp ezért mindenkit kitartásra bátorítunk, a kiadványunkat szükség esetén pedig érdemes többször is elolvasni.

BEVEZETŐ

- Mi az a stroke?
- A stroke következményei statisztikában

REHABILITÁCIÓ

- A rehabilitáció megértése és elemei
- Tanácsok a rehabilitációhoz

A STROKE ÉRZELMI HATÁSAI

- Életöröm a stroke után is
- Életmód, étrend és hosszú távú tervezés

AZ ÚJABB STROKE KOCKÁZATÁNAK

CSÖKKENTÉSE

JOGI KÉRDÉSEK

- Jogi fogalmak
- Mi a különbség a rokkantsági és rehabilitációs ellátás között? Ki jogosult ezen ellátásokra?
- Komplex minősítés igénylése
- Hogyan néz ki egy komplex bizottsági vizsgálat?
- Milyen minősítési kategóriák vannak?
- Rehabilitációs ellátás mértéke
- Rokkantsági ellátás mértéke

BETEGJOGOK

A NEMZETI STROKE PREVENCIÓS ÉS

REHABILITÁCIÓS LIGA ELÉRHETŐSÉGEI

3

3

5

7

7

8

10

12

13

14

15

15

16

17

20

21

21

22

24

26

Mi az a stroke?

A stroke, vagyis agyi érkatasztrófa az agy vérellátásának hirtelen zavarából adódó potenciálisan életveszélyes állapot, mely az agyszövet károsodásával jár. Két fő mechanizmusa az érelzáródással járó *(iszkémiás)* vagy a vérzéses *(haemorrhagiás)* stroke. Ez a kórkép a köznyelvben szélütés néven is ismert. Bár a köznyelv gyakran összekeveri az agyvérzés kifejezést a stroke-kal, az utóbbi fogalma tágabb, hiszen magában foglalja mind a vérzéses, mind az érelzáródásos változatot is. Az iszkémiás stroke esetén többnyire vérrög vagy érelmeszesedés miatt szűkül be az ér, míg a vérzéses stroke-nál döntően a magas vérnyomás vagy érrendszeri elváltozások következtében jön létre az ér "elattanása" *(ruptúrája)*. A tünetek – mint arc aszimmetria, beszédzavar vagy féloldali bénulás – azonnali orvosi beavatkozást igényelnek, mivel a gyors kezelés alapvetően határozza meg a maradandó károsodás mértékét, illetve a túlélés esélyét.

Magyarországon évente mintegy 30 000 ember esik át stroke-on. Általánosságban elmondható, hogy egyharmaduk állapota javul a kezeléstől, egyharmaduk tartós ápolásra szorul, egyharmadukat pedig egy éven belül elveszítjük. Magyarországon 200–250 ezer ember él a betegség maradandó következményeivel. A stroke kezdetekor a tünetek mihamarabbi felismerése és a mentő azonnali értesítése (112) elengedhetetlen, hiszen a kezelés, mint a vérrögoldó terápia és az úgynevezett mechanikus thrombectomia alkalmazhatósága időben limitált (általánosságban 4,5 órás „időablak”), a kezelés sikerét annak mihamarabbi megkezdése határozza meg. A stroke tüneteinek (arc aszimmetriája, beszédzavar, féloldali gyengeség) rendszeres ismétlésének és



Ismerd fel a stroke-ot!



Előzd meg a stroke-ot!

oktatásának fontosságát mi sem bizonyítja jobban, mint hogy még emellett is a betegek csaknem fele késve, a tünetkezdét után 6 órával érkezik kórházba, ami jelentősen csökkenti a gyógyulás esélyét. Egyes vidéki régiókban még rosszabb a helyzet: a stroke-centrumokba való eljutás akár 1,5–2 órával is hosszabb lehet a Budapesten tapasztaltaknál.

A folyamatos társadalmi felvilágosítás (pl. a korai felismerést segítő FAST-teszt bemutatása) a stroke elleni küzdelemben szükséges, ebben a Nemzeti Stroke Prevenció és Rehabilitációs Liga nonprofit szervezetként vállal szerepet. Kiadványunk olvasóit arra kérjük, hogy nézzék meg az alábbi QR-kódok segítségével elérhető ismeretterjesztő videóinkat, és osszák meg az újonnan megszerzett tudásukat ismerőseikkel is.



Az idő fontossága

A stroke tüneteinek kezdetekor elengedhetetlen azok mihamarabbi felismerése és a mentő (112) értesítése, hogy a páciens minél előbb a legközelebbi stroke centrumba jusson, ahol lehetőség szerint a legmodernebb és leghatékonyabb kezelésben részesülhet. Érelzáródással járó stroke esetén ilyen kezelés például a vérrögoldó kezelés (*trombolízis*) és a vérrög mechanikus eltávolítása egy erre speciálisan kialakított katéter segítségével (mechanikus trombektómia). Agyvérzés esetén a korai ellátás, vérnyomás szoros kezelése és szükség szerint a vér alvadási folyamatainak befolyásolása a további súlyos agykárosodást tudja megelőzni.

A stroke következményei statisztikákban

A stroke következményei mind a fizikai, mind a szellemi (kognitív) funkciók romlásában megjelennek, azonban a mindennapi életben a társas kapcsolatok megváltozását is eredményezheti, illetve gazdasági vonatkozása is lehet, amelyek gyakran évtizedekre is meghatározzák a túlélők életminőségét. A funkcióvesztés formája függ az agyi keringési zavar által érintett agyi területtől és annak méretétől.

A **fizikai következmények** közül a **mozgáskorlátozottság** a legjelentősebb: a túlélők 90%-a küzd izomgyengeséggel vagy féloldali bénulással (*hemiparézis*), ami gátolja a mindennapi tevékenységeket, például járást, evést vagy öltözködést. A kóros izomfeszülés (*spasticitás*) és a későbbiekben ízületi mozgást korlátozó izom és ín megrövidülése (*kontraktúrák*) 48%-ban fordul elő, különösen a legmodernebb stroke kezelés elmaradása vagy késlekedése esetén. Emellett **szenzoros zavarok** – például a fájdalomérzet csökkenése vagy a térérzékelés károsodása – akadályozzák a tárgyak használatát, és növelik az elesés kockázatát. A stroke utáni fáradékonyság a túlélők 68%-át érinti, gyakran a rehabilitációs folyamatok hatékonyságát korlátozva.

Kognitív változások szinte minden esetben jelentkeznek: a memória- és figyelemzavarok a betegek 80%-át érintik, míg a nyelvi zavar (*afázia*) 82%-ban jelenik meg, akadályozva a kommunikációt. A vaszkuláris demencia kockázata a stroke után jelentősen nő, ami az önálló életvitelt ellehetetlenítheti. Ez, illetve a figyelmi funkciók és érzékelési funkciók zavara (pl. látótérkiesés vagy neglekt szindróma) növelheti egyes balesetek kockázatát is.

Érzelmi és családi hatások szempontjából a stroke utáni depresszió a túlélők 25–50%-át érinti, amelynek hátterében az agy szerkezeti és biokémiai változásán kívül az esetleges fizikai függőség és társadalmi izoláció is jelentős szerepet játszik. A betegek 72%-a számolt be romlásról a családi kapcsolatokban, különösen a beszédzavarral küzdőknél, ahol a családon belüli kommunikáció átlagosan 58%-ban csökkent. A gondozási feladatok egyenetlen megoszlása válásokhoz vagy tartós konfliktusokhoz vezethet.

A szülő-gyermek viszony megváltozása (pl. szerepcserék) érzelmi távolságnövekedést okoz, míg a fiatalabb betegeknél a párok elválása gyakori. A családtagok 25%-a állandó segítségnyújtásra kényszerül, ami jelentős terhet, átlagosan 3,6 millió forintos éves jövedelem kiesést jelent. A rehabilitációs költségek (magánterápiák, segédeszközök) átlagosan 2,8 millió forintot tesznek ki évente, ami a családok 34%-ában hosszú távú anyagi függőséget okoz.

Az egyéni kár mellett a stroke társadalom és gazdaság szintjén is komoly hatással bír: 2017-ben a betegség összköltsége meghaladta a 3 220 milliárd forintot, melyből közvetlen egészségügyi kiadások (kórházi kezelés, gyógyszerek) 1 805 milliárdot, termelékenységkiesés pedig 910 milliárdot tett ki. **Átlagosan a túlélők 30–40%-a válik megváltozott munkaképességűvé,** és csak 48,3%-uk tér vissza foglalkoztatottsági státuszba.

Összességében a stroke következményei nem csupán egészségügyi, hanem mély társadalmi szakadékot jelentenek. A krónikus gondok enyhítéséhez elengedhetetlen a korai felismerés népszerűsítése (pl. FAST-teszt), a rehabilitációs hálózat sűrítése és a családoknak nyújtott pszichoszociális támogatások elérhetővé tétele.

A rehabilitáció megértése és elemei

A stroke utáni rehabilitáció a stroke-ból történő felépülés egyik döntő eleme. Célja a stroke során elvesztett képességek lehetőségeihez képest minél teljeskörűbb visszanyerése, illetve az esetleges maradandó funkciókárosodással való együttélés megkönnyítése. A rehabilitációs foglalkozás csapatmunka, amelyben a stroke túlélő, hozzátartozói és számos professzionális szakember (például rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, gyógytornász, ergoterapeuta, logopédus, pszichológus) vesz részt.

Amennyiben a stroke túlélő állapota ezt lehetővé teszi, a rehabilitációs foglalkozást a lehető leghamarabb el kell kezdeni. Ez általában az elsőbbségi rehabilitációs program keretén belül, rehabilitációs osztályokon szokott megvalósulni, melynek időtartama egyénileg változik, azonban hozzávetőlegesen 2–3 hetet szokott felölelni. A javulás mértéke többnyire az első hetekben, hónapokban szokott a leggyorsabb lenni, azonban további javulás akár 12, esetlegesen 18 hónapon belül is megfigyelhető. A nyelési zavarral küzdők számára logopédiai, hang-, beszéd- és nyelésterapeutai és dietetikai támogatás nélkülözhetetlen: a szakértők nyelésgyakorlatok által és a táplálék konzisztenciájának meghatározásával biztonságos táplálkozást alakítanak ki.

A család és barátok szerepe is döntő: a gyakorlatokban való részvétel, a kis eredmények dokumentálása (pl. naplózás) és a folyamatos bátorítás jelentősen javíthatja a beteg motivációját és önbizalmát, ami segíti a szakemberekkel történő együttműködést, ezzel javítja a terápia hatékonyságát. Más stroke túlélőkkel való kommunikáció, a tapasztala-

tok megosztása segíthet abban, hogy a rehabilitációs célok realisztikusak maradjanak, meggátolhatja az elszigetelődést, a magányosság érzését.

Fontos, hogy a hozzátartozók ne csak praktikus segítséget nyújtsanak, hanem érzelmileg is támogassák a stroke-ot átélte személyt – legyen szó a gyógyulás lassú üteméről vagy a láthatatlan tünetekről (pl. krónikus fájdalom). A terápiák hatékonysága szorosan összefügg a szakemberekkel való együttműködéssel, ezért rendszeres orvosi konzultációkra és a javasolt gyakorlatok következetes végrehajtására is hangsúlyt kell fektetni.

Tanácsok a rehabilitációhoz

A stroke utáni rehabilitáció egy együttműködésen alapuló folyamat, ahol a beteg és a szakértőkből álló terápiás csapat közösen határozza meg a célokat és dolgozza ki a személyre szabott kezelést. Ennek során a csapat felméri a beteg aktuális állapotát, majd olyan gyakorlatokat és módszereket alkalmaz, amelyek az izomerő növelésén, a mozgáskoordináció-fejlesztésén vagy például a kommunikációs készségek helyreállításán keresztül segítik a funkcionális függetlenség visszaszerzését. A terápia sikeréhez elengedhetetlen, hogy a beteg aktívan részt vegyen a tervek kidolgozásában – például konkrét, mérhető célokat tűzzön ki, mint a járás újbóli megtanulása vagy az önálló evés lehetővé tétele.

A rehabilitáció során a **rendszeres gyakorlatok** és a mindennapi tevékenységekbe épített mozgásformák (pl. rövid séták bevásárlás közben) kulcsszerepet játszanak. A stroke-ot átéltek hangsúlyozzák, hogy **a folyamat fizikai és lelki kitartást igényel:** a gyakorlatok kezdetben kihívást jelentenek, de a fokozatos fejlődés nyomot hagy az önbizalomban.

A motiváció fenntartásához hasznos stratégia **a célok részfeladatokra bontása** (pl. először öt percet gyalogolni, majd idővel növelni) és a fejlődés naplózása, amely vizuálisan is mutatja a haladást.

A késői vagy elmaradt akut stroke kezeléseknél létező súlyos maradványtünetek korlátozzák, egyes esetekben ellehetetlenítik az eredményes rehabilitációs foglalkozást. Habár a rehabilitációban egyre modernebb kezelési lehetőségek jelennek meg (pl. robot-asszisztált terápiák), azonban számos kevésbé nyilvánvaló, olykor „láthatatlan” tünet kezelésére is hangsúlyt kell fektetni, mint például a krónikus fájdalom szindróma, illetve a pszichológiai támogatást igénylő állapotok. A társadalmi reintegrációt nehezítheti a közösségi stigma és az információhiány: a lakosságnak csupán 30%-a ismeri a stroke tüneteit.

Összességében a rehabilitáció sikerét a csapatmunka, a realisztikus célkitűzések, a motiváció, az egyéni aktivitás és a türelem határozza meg. Bár a folyamat sokszor fárasztó és hosszadalmas, a stroke-ot átéltek példái bizonyítják, hogy a rendszeres gyakorlás és a külső támogatás lehetővé teszi a funkcionális képességek jelentős javulását, így a visszatérést a mindennapi élet minél szélesebb körébe.



A stroke érzelmi hatásai

Megváltozott érzelmek, gondozói terhek

A stroke érzelmi hatásai mélyreható változásokat idéznek elő mind a túlélők, mind családtagjaik életében. A betegek körében gyakori a depresszió (az esetek akár egyharmadában), a szorongás és az önértékelési problémák, különösen ha a betegség korábbi életvitelüket és szerepeiket (pl. családfenntartóként) megváltoztatja. **A fizikai korlátozottság mellett a veszteségérzet is súlyos terhet jelent:** sokan nem képesek visszatérni korábbi hobbiikhoz vagy munkájukhoz, ami identitásvesztéshez vezethet. A családi dinamikák gyakran átalakulnak – például a kommunikációs nehézségek vagy a szerepcserék (gyermek szülőjének gondozása) konfliktusokat szülnek.

A hozzátartozók reakciói sokszínűek: düh, büntudat, feszültség vagy akár összeomlás is jelentkezhet, különösen ha a beteg állapota hosszú távú gondozást igényel. Vannak, akik a düh vezérelte reakciókat említik problémaként, mások a felelősségkeresés kudarcának hatásairól számolnak be. A kommunikáció romlása (pl. afázia miatt) a stroke túlélő szeretteitől könnyen eltávolodhat, izolálódhat. A kellő türelmenek és a kapcsolatok fenntartásának, azok újraépítésének kell előtérbe kerülnie.

Sok stroke túlélő szorul a mindennapi életben segítségre. Így nem csak a beteg, de az őt ápoló, gondozó embereknek is új nehézségekkel kell szembenézniük. A gondozók terhei sokrétűek: a praktikus segítségnyújtás (pl. takarítás, rehabilitációs gyakorlatok) mellett az érzelmi kimerülés is gyakori. A gondozók stressze, kimerültsége és magányérzete miatt fontos, hogy ők is igénybe vegyék



a szakmai segítséget (pl. pszichológus, támogató csoportok). A helyi önkormányzatok szociális ellátásai (pl. anyagi támogatás, otthonápolási segély) enyhíthetik a pénzügyi terheket, amelyek gyakran a családfő bevételi forrásának elvesztésével járnak.

A stroke utáni önállóság visszaszerzése egyéni utat jelent: míg egyesek minimális segítséggel boldogulnak, másoknak speciális ellátóközpontokra vagy családi környezetre van szükségük. A döntések meghozatalakor alapvető a beteg véleményének figyelembe vétele – például az otthon megőrzésének vagy intézményi ellátásnak az előnyei és hátrányai.

Összességében a stroke érzelmi és társadalmi hatásainak kezelése holisztikus megközelítést igényel: a pszichés támogatás, a családi kommunikáció erősítése és a gyakorlati segítségnyújtás együttese hozzájárulhat a beteg és környezete életminőségének javításához.

Életöröm a stroke után is

A stroke utáni életöröm, a fizikai és érzelmi jóllét megtalálása egy esetenként hosszú, de lehetséges folyamat. Sok túlélő hangsúlyozza, hogy a gyógyulás idővel új perspektívákat nyit: a testmozgás nemcsak az izmokat erősíti, hanem „boldogsághormon” (endorfin) felszabadulása révén javítja a hangulatot, miközben a családi és baráti kapcsolatok ápolása megakadályozza az elszigeteltség érzését. A kreatív tevékenységek – például zenehallgatás, festés vagy írás – segítenek az érzelmek kifejezésében, és teret adhatnak a belső feszültségek enyhítésére.

Bár a stroke utáni érzelmi nehézségek (pl. szorongás, depresszió) gyakoriak, ezek kezelése szakmai segítséggel hatékony lehet: pszichiáter, pszichológus, neurológus, esetleg a háziorvos tanácsai segíthetnek a lelki egyensúly helyreállításában. A boldogság kulcsa lehet az is, hogy a beteg új kihívások elé állítja magát – legyen szó hobbi megtalálásáról, utazásról vagy közösségi eseményeken való részvételről. A korábbi stroke-ot átéltek tapasztalatainak megosztása reményt adhat, és gyakorlati tippeket nyújthat a mindennapi akadályok leküzdéséhez.

Fontos, hogy a túlélő ne zárkózzon el a külvilág elől: a társas támogatás, akár hasonló helyzetűekkel való kapcsolat-

felvétel, hozzájárulhat ahhoz, hogy az élet örömeit továbbra is felfedezze.

A rehabilitáció és a gyógyulás idővel új utakat nyithat – például korábban ismeretlen érdeklődési körök kibontakoztatását –, ami bizonyítja, hogy a stroke után is lehetőség van a teljes és örömteli életre.

Életmód, étrend és hosszú távú tervezés

A stroke megelőzése és a kiújulás kockázatának csökkentése szempontjából kulcsfontosságú az egészséges életmód: a megfelelően összeállított étrend (sók-, cukor- és zsírbevitel mérséklése), a rendszeres testmozgás, a dohányzás abbahagyása és az alkoholfogyasztás korlátozása mind hozzájárulnak a gyógyuláshoz.

A fokozatos visszatérés a munkába vagy a mindennapi feladatokhoz szintén fontos része a rehabilitációnak, de ezt a folyamatot érdemes előre megtervezni – figyelembe véve a beteg teherbírását, a kezelőorvos ajánlásait és a munkahelyi lehetőségeket. A hosszú távú célok kitűzése, például egy közeli időpont meghatározása az új munkavagy hobbikipróbálására, segít a motiváció fenntartásában, az önbizalom építésében. Ugyanakkor rugalmasnak és türelmesnek kell maradni, hiszen a gyógyulás gyakran hullámzó lehet: időnként lassabb haladás vagy pihenő beiktatása is szükséges.

TIA: Transient Ischemic Attack, magyarul átmeneti iszkémiás roham vagy átmeneti agyi keringészavar, egy olyan ideiglenes neurológiai zavar, amelyet az agy egy részének átmeneti vérhiánya okoz. A tünetek hasonlóak a stroke-éhoz, de legfeljebb 24 órán belül teljesen visszafordulnak. A TIA-t a stroke előjelének tekintik, és sürgős orvosi ellátást igényel.



Az újabb stroke kockázatának csökkentése

Nem csak stroke-ot megelőzően, de kifejezetten még stroke-ot követően is fontos a stroke-ra hajlamosító betegségek, mint például a magasvérnyomás betegség, cukorbetegség, érelmeszesedés, vérsírbetegség és egyes kardiológiai betegségek, mint például a pitvarfibrilláció korai felismerése és megfelelő kezelése. De önmagában ez nem elégséges. Nagyon nagy hangsúlyt kell fektetni az egészség megőrzésére! Ez részben a káros életmód, így például a dohányzás, túlzott alkohol fogyasztás mellőzését jelenti. Elengedhetetlen az egészséges életmód kialakítása, amelynél a megfelelő táplálkozás (sóbevitel és telített zsírok korlátozása, rostban gazdag étrend, zöldségek, gyümölcsök, teljes kiőrlésű gabonafélék fogyasztása) és kellő mértékű testmozgás kiemelt fontosságú.

Tudta?

- Napi 50 lépcsőfok megtétele a szív és agyérrendszeri betegségek kockázatát 20%-kal képes csökkenteni.
- A koleszterin szint 1 mmol/l-rel való csökkentése a 10 éves relatív stroke rizikót 20%-kal csökkenti.
- A bekövetkezett stroke-ok közel 60%-ért a magasvérnyomás tehető felelőssé - rendszeres testmozgás gyógyszer nélkül is akár 10 Hgmm-rel tudja csökkenteni a vérnyomást!
- A cukorbetegség kétszeresére képes növelni a stroke rizikót! - a dohányzás kettőtől akár négyszeresére is növelheti a stroke rizikót.
- A túlsúly és az elhízás önálló rizikófaktoraként 20, illetve 40%-kal növeli a stroke rizikót.

Jogi kérdések

Az alábbiakban megpróbálunk segítséget nyújtani azoknak a túlélőknek, akik rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosultak. A jogi szaknyelv olvasása és értelmezése sokak számára nehézkes lehet, de minden igyekezetünkkel azon voltunk, hogy a lehető legpontosabban és legerőteljebben írjunk a jogi kérdésekről.

Jogi fogalmak

Rehabilitációs hatóságok: A Kormány által kijelölt fővárosi és vármegyei kormányhivatalok. Feladataik közé tartozik többek között a komplex minősítés elvégzése, az ellátások megállapítása, ellenőrzése és felülvizsgálata, illetve az állás-közvetítés.

A **rendszeres pénzellátás** fajtáit az 1993. évi III. törvény 4.§ (1) bekezdés i) pontja sorolja fel, ezek közé tartoznak a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai is.

Komplex minősítés: A megváltozott munkaképességű emberek ellátását igénylő személyek egészségi állapotának, önellátási képességének, valamint rehabilitálhatóságának orvosi, foglalkozási és szociális szempontú vizsgálata.

A **foglalkozási rehabilitáció** olyan folyamat, amely a megváltozott munkaképességű emberek számára segít abban, hogy újra elhelyezkedjenek a munkaerőpiacon.

Havi átlagjövedelem: a benyújtó személy a kérelem benyújtását megelőző évi átlagjövedelme.

Mi a különbség a rokkantsági és rehabilitációs ellátás között? Ki jogosult ezen ellátásokra?

Megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira jogosult az a kérelem benyújtásakor 15. életévét betöltött személy, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű, és aki

- 5 éven belül legalább 1095 napon át, 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy 15 éven belül legalább 3650 napon át biztosított volt,
- rendszeres pénzellátásban (pl. rokkantsági nyugdíj, ápolási díj, rendszeres szociális járadék) nem részesül.

A biztosítotti jogviszony szempontjából a 2020. július 1-jét megelőző időszakra a 1997. évi LXXX. törvény 5. §-a, a 2020. július 1-jétől kezdődő időszakra a 2019. évi CXXII. törvény (Tbj.) 6. §-a irányadó.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásai a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében megállapított rehabilitációs javaslattól függően lehet:

1. **rehabilitációs ellátás**
2. **rokkantsági ellátás**

A rehabilitációs ellátás és a rokkantsági ellátás közötti legfontosabb különbségek a jogosultságok, időtartam és feltételek terén mutatkoznak. **A rehabilitációs ellátás esetén a személy egyszerre kap szakmai támogatást** (pl. képzések, munkakeresési segítség) **és pénzübeli juttatást**, míg a rokkantsági ellátás **csak anyagi segélyt biztosít**. A rehabilitációra maximum 3 évig lehet jogosult, ellenben a rokkantsági ellátás akár nyugdíjkorhatárig is folyamatosan igénybe vehető.

A két rendszer közötti feltételkülönbségek jelentősek: a rehabilitációs ellátásban résztvevőknek kötelező együttműködniük a hatóságokkal, például időben megjelenni megbeszélte találkozókra, aktívan munkát keresni, és elfogadni a felkínált képzéseket vagy akár a közfoglalkoztatásban létrejött állásajánlatokat. Ha valaki ezeket nem teljesíti, elveszítheti a támogatást. A rokkantsági ellátásnál ilyen kötelezettségek nincsenek, de a pénzübeli összeg általában alacsonyabb. Mindkét ellátási forma összege különböző számítási alapokon nyugszik, így a konkrét juttatások nagysága is eltérő lehet.

2024. január 1-jétől a keresőtevékenység folytatása **önmagában nem zárja ki** a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot. Mind rehabilitációs, mind rokkantsági ellátás mellett lehetséges munkát vállalni, azonban az ellátás folyósítására és összegére jövedelemkorlátok vonatkoznak. A **jövedelemkorlátok** mértéke és részletes szabályai a mindenkor hatályos jogszabályokban található, elsősorban a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól szóló 2011. évi CXCI. törvényben és a végrehajtási rendeletekben. A munkavégzés tervezésekor ezért javasolt az aktuális feltételekről külön tájékozódni.

Komplex minősítés igénylése

Komplex minősítési vizsgálatot a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránt kérelem adatlap (REHAB-001) kitöltésével lehet igényelni. Ehhez kell csatolni az alább felsorolt dokumentumokat, továbbá a komplex minősítéshez szükséges nyilatkozatot.

A beadványhoz csatolni szükséges:

- a háziorvos által kitöltött „Orvosi beutaló az orvosszakértői szervhez, illetve FOB-hoz a munkaképesség-változás vagy a keresőképeség felülvéleményezése céljából” megnevezésű nyomtatványt,

- egészségi állapotra vonatkozó összes orvosi dokumentációt,
- amennyiben foglalkoztatott, a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatás orvosának tájékoztatóját az érintett személy munkaköri feladatairól, a munkavégzés körülményeiről, kockázati viszonyairól, valamint arról, hogy egészségi állapota alapján jelenlegi munkakörében továbbfoglalkoztatható-e,
- amennyiben a komplex minősítése során szükségessé váló személyes megjelenését mozgás- vagy járóképtelensége akadályozza, ennek igazolásáról szóló kezelőorvosi (házi-orvosi) igazolást,
- a közlekedőképesség vizsgálatára is vonatkozó kérelem esetén a súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló orvosi dokumentációt és egyéb iratokat,
- a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló kérelmező esetén a gondnok kirendelő gyámhivatali határozatot,
- az illetékes járási hivatal, kormányhivatal, NRSZH, ORSZI, OOSZI szakvéleményeket/szakhatósági állásfoglalásokat - amennyiben korábban már sor került orvosi felülvizsgálatára,
- meghatalmazott által előterjesztett adatlap (és mellékletei) esetén kérelemhez a szabályszerű meghatalmazást

Ki kell tölteni az űrlapot, vagy nyomtatványt, melyhez mellékelni kell a „Benyújtandó dokumentumok” pontban megjelölt iratokat.



Adatlap megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránt (REHAB-001) letöltése



Nyilatkozat a komplex minősítéshez (REHAB-014) letöltése

A nyilatkozat a személyes vagy az irat alapján történő komplex szakértői minősítés kötelező dokumentuma. Ki kell tölteni az erre a célra rendszeresített elektronikus űrlapot, vagy papír alapú formanyomtatványt és megküldeni azt a vizsgálatot végző, illetékes fővárosi vagy megyei kormányhivatal, mint rehabilitációs hatóság részére. Az ügyintézési határidő 60 nap. A szakértői vizsgálat történhet a szakértői bizottság kijelölt vizsgálati helyszínén, iratok alapján, valamint különleges esetben az igénylő lakóhelyén, tartózkodási helyén.

Mit vigyen a személyes vizsgálatra?

- a személyi adatainak igazolására szolgáló érvényes fényképes okmányát,
- a Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (TAJ) igazoló kártyáját,
- lakcímét igazoló hatósági igazolványát (lakcímkártya),
- gépjármű vezetői engedélyét,
- az összes, előzetesen benyújtott orvosi dokumentum eredeti példányát

Hogyan néz ki egy komplex bizottsági vizsgálat?

A komplex bizottsági vizsgálat egy háromlépcsős folyamat, amelynek célja a rehabilitáció szükségességének és irányának meghatározása. A vizsgálat teljes időtartama 1,5–2 óra, és három fő részből áll: orvosi, foglalkozási rehabilitációs és szociális szakértői értékelésből.

A folyamat orvosi felméréssel kezdődik, ahol a szakértő áttekinti a beteg összes orvosi dokumentációját, majd fizikális vizsgálatot végez az aktuális egészségi állapot feltérképezésére. Ez a rész általában 30–40 percig tart.

Ezután következik a foglalkozási rehabilitációs szakértői beszélgetés, amely a munkavállalási lehetőségekre fókuszál. Ezzel párhuzamosan a szociális szakértő értékeli a rehabilitálhatóság társadalmi feltételeit, például a családi kapcsolatokat, a mobilitási képességeket vagy a problémamegoldó készségeket. Mindkét interjú 20–30 percig tart, és közben 13 szempont alapján történik az elemzés. Ezek közé tartozik a korábbi munkatapasztalat, végzettség, életkor, kommunikációs készségek, érzelmi helyzet, családi kötelezettségek (pl. gyermekgondozás), valamint a helyi munkaerőpiaci lehetőségek. A szakértők figyelembe veszik továbbá, hogy a személy érdeklődése mennyire egyezik a piacon elérhető munkákkal, és milyen támogatások (pl. kedvezmények) vehetők igénybe a régióban.

A vizsgálat végén minden szakértő elkészíti saját részletes véleményét, majd a bizottság tagjai egyeztetnek az összefoglaló döntés előkészítésekor. A végső javaslat tartalmazza a rehabilitáció lehetséges formáit, az időtartamot és a konkrét lépéseket. Fontos megjegyezni, hogy a vizsgálatra való utazási költségek térítéséhez előzetesen jelezni kell az igényt a házi- orvossal, aki kiállítja a szükséges utalványt.

Milyen minősítési kategóriák vannak?

Amennyiben a komplex minősítés során megállapításra kerül, hogy a kérelmező egészségi állapotának mértéke 60 %-os vagy kisebb mértékű, továbbá a jogszabályban meghatározott egyéb jogosultsági feltételekkel is rendelkezik, megváltozott munkaképességű személynek minősül.

A jogszabályban foglaltak szerint az alábbi minősítési kategóriák lehetségesek:

(2011. évi CXCI. törvény 3. § (2) bekezdése, 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet)

- B1 – foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható (51-60% közötti egészségi állapot).
- B2 – egészségi állapota alapján rehabilitálható, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (51-60% közötti egészségi állapot).
- C1 – tartós foglalkozási rehabilitációt igénylő személy (31-50% közötti egészségi állapot).
- C2 – egészségi állapota alapján tartós rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt (31-50% közötti egészségi állapot).
- D – csak folyamatos támogatással foglalkoztatható megváltozott munkaképességű munkavállaló (1-30% közötti egészségi állapot).
- E – egészségkárosodása jelentős, önellátásra részben, vagy egyáltalán nem képes.

Rehabilitációs pénzbeli ellátás mértéke, minimum és maximum összege

A rehabilitációs pénzbeli ellátás alapösszege 2025-ben 142 060 forint.

Ellátási kategória	Az ellátás mértéke	Az ellátás minimum összege (Ft/fő/hó)	Az ellátás maximum összege (Ft/fő/hó)
51-60% közötti egészségi állapot (B1 kategória)	Havi átlagjövedelem 35%-a	42 618 forint (az alapösszeg 30%-a)	56 824 forint (az alapösszeg 40%-a)
31-50% közötti egészségi állapot (C1 kategória)	Havi átlagjövedelem 45%-a	56 824 forint (az alapösszeg 40%-a)	71 030 forint (az alapösszeg 50%-a)

Ha a rehabilitációs ellátásban részesülő személy havi átlagjövedelemmel nem rendelkezik, a rehabilitációs pénzbeli ellátás havi összege annak,

1. akinek foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, az alapösszeg 30 százaléka,
2. aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, az alapösszeg 40 százaléka.

Rokkantsági ellátás mértéke, minimum és maximum összege

A rokkantsági ellátás alapösszege 2025-ben 142 060 forint.

Ellátási kategória	Az ellátás mértéke	Az ellátás minimum összege (Ft/fő/hó)	Az ellátás maximum összege (Ft/fő/hó)
51-60% közötti egészségi állapot (B2 kategória)	Havi átlagjövedelem 40%-a	42 618 forint (az alapösszeg 30%-a)	63 927 forint (az alapösszeg 45%-a)
31-50% közötti egészségi állapot (C2 kategória)	Havi átlagjövedelem 60%-a	63 927 forint (az alapösszeg 45%-a)	213 090 forint (az alapösszeg 150%-a)
1-30% közötti egészségi állapot (D kategória)	Havi átlagjövedelem 65%-a	71 030 forint (az alapösszeg 50%-a)	213 090 forint (az alapösszeg 150%-a)
1-30% közötti egészségi állapot (E kategória)	Havi átlagjövedelem 70%-a	78 133 forint (az alapösszeg 55%-a)	213 090 forint (az alapösszeg 150%-a)



Ha a rokkantsági ellátásban részesülő személy havi átlagjövedelemmel nem rendelkezik, a rokkantsági ellátás havi összege:

1. ha egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, illetve akinek a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, de az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg, az alapösszeg **30 százaléka**,
2. ha egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, de az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg, az alapösszeg **45 százaléka**,
3. ha kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, az alapösszeg **50 százaléka**,
4. ha egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, az alapösszeg **55 százaléka**.

Betegjogok

A beteget és hozzátartozóit a kórházi kezelés és az ellátásokhoz szükséges orvosi vizsgálatok során is megilletik az alábbi betegjogok:

1. **Egészségügyi ellátáshoz való jog:** Az egészségügyi ellátáshoz való jog azt jelenti, hogy minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.
2. **Emberi méltósághoz való jog:** Az emberi méltósághoz való jog azt jelenti, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani, valamint a betegen kizárólag az ellátáshoz szükséges beavatkozások végezhetők el, továbbá a beteg ellátása során szeméremérintéssel ruházata csak a szükséges időre és szakmailag indokolt mértékben távolítható el.
3. **Kapcsolattartás joga:** Ez a jog magában foglalja, hogy a betegnek joga van a gyógykezelés ideje alatt hozzátartozóival és egyéb személyekkel is kapcsolatot tartani, látogatókat fogadni vagy egyes személyeket a látogatásból kizárni.
4. **Gyógyintézet elhagyásának joga:** A gyógyintézet elhagyásának joga alapján a beteg a gyógyintézetet elhagyhatja, ha azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti.
5. **Tájékoztatáshoz való jog:** A tájékoztatáshoz való jog meghatározza, hogy a betegnek joga van számára egyéniesített formában, érthető módon történő, teljes körű tájékoztatásra.
6. **Önrendelkezéshez való jog:** Az önrendelkezéshez való jog alapján a betegnek joga van szabadon dönteni az egészségügyi ellátás igénybevételéről, a beavatkozásokba történő beleegyezésről, illetve azok visszautasításáról.
7. **Ellátás visszautasításának joga:** Az ellátás visszautasításának joga szerint minden cselekvőképes beteget megillet az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha ezzel mások életét vagy testi épségét veszélyezteti.
8. **Egészségügyi dokumentáció megismerésének joga.**
9. **Orvosi titoktartáshoz való jog.**



A Nemzeti Stroke Prevenció és Rehabilitációs Liga elérhetőségei

A Nemzeti Stroke Prevenció és Rehabilitációs Ligát 1993-ban alapították, jelenlegi nevünkön 2011 óta működünk. Célkitűzésünk, hogy Magyarországon szignifikánsan csökkenjen az agyi érkatasztrófák száma, és minden stroke túlélő személyre szabott rehabilitációban részesüljön. Egyesületünk nem állami szervezet, hanem egy elsősorban orvosok és egészségügyi szakemberek által működtetett, nonprofit egyesület.

Név: Nemzeti Stroke Prevenció és Rehabilitációs Liga

Rövid név: Nemzeti Stroke Liga

Cím: Észak-budai Szent János Centrumkórház Neurológiai Osztály
– Stroke Centrum, 1125 Budapest, Diós árok 1-3., 17-17/A épület.

Weboldal: www.strokeliga.hu

YouTube: <https://www.youtube.com/@StrokeLiga>

Elnök: Dr. Folyovich András PhD, főorvos

A kiadványt készítették és szerkesztették:

Bodnár Csaba
dr. Jarecsny Tamás
Köllő Szabolcs
Kőszegi Bálint
Vizsy Endre

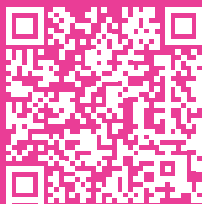
Jogi tanácsadás:

dr. Tiborcz Attila
dr. Zebegneyi Ádám

A kiadásért felelős:

Dr. Folyovich András PhD

A kiadvány nyomdai és szállítási költségeit a Magyarország 2024. évi központi költségvetéséről szóló 2023. évi LV. törvény 1. melléklet XIV. Belügyminisztérium fejezet 20.33.5. számú „Egészségügyi társadalmi, civil és non-profit szervezetek működési támogatása” megnevezésű fejezeti kezelésű előirányzat fedezte. A szerkesztők a kiadványt társadalmi munkában szerkesztették.



ISMERD FEL A STROKE-OT! A FAST MÓDSZER

- F.** Face - Arc: Ha az arca egyik oldala nem mozdul
- A.** Arm - Kar: Ha az egyik karját nem tudja emelni
- S.** Speech - Beszéd: Ha furcsán, nehezen beszél
- T.** Time - Idő: Azonnal cselekedj, minden perc számít!

Ha az arc, kar és beszéd problémákat tapasztalod, sürgősen

HÍVD A 112-T!