



OMK HÍRLEVÉL

Tartalom

TARTALOM.....	1
KEDVES OLVASÓK!	2
KÉPZÉSEK	2
PSZICHÉS REHABILITÁCIÓ	3
INFORMÁCIÓK MEGVÁLTOZOTT MUNKAKÉPESSÉGŰ SZEMÉLYEK SZÁMÁRA 1.	5
NE FELEDJE! AZ OMK SZOLGÁLTATÁSAI TOVÁBBRA IS A RENDELKEZÉSÉRE ÁLLNAK.....	9
NEM HISZEM, HA LÁTOM – A CHARLES BONNET-SZINDRÓMA	9
BRILLE-ÍRÁS VÁLTOZÁSAI	12
HOGYAN LEHET KAPCSOLATBA LÉPNI VELÜNK?	14

Kedves Olvasók!

Minden kedves olvasónknak boldog, sikerekben gazdag, újesztendőt kívánunk!

A 2014. év első hírlevelében a Vakok Állami Intézete TÁMOP 5.4.7 projektjével kapcsolatosan olvashatnak rövid összefoglalót; a sikeresen lezárult és a tervezett képzésekről, az Országos Felnőtt Látásvizsgáló és Állapotfelmérő Központban zajló pszichológusi tapasztalatokról, valamint a pszichés rehabilitáció fontosságáról.

Két részletben közöljük jogászunk összefoglalóját a megváltozott munkaképességű személyekre vonatkozó jogszabályi változásokról. Az első részben az ellátási formákról írunk, a második részben, amelyik a következő hírlevélben jelenik meg, a komplex minősítésről, az eljárási szabályokról és a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásának támogatásáról lesz bővebben szó.

A Charles Bonet-szindrómáról szóló érdekes cikket ajánljuk minden időskorban látássérültté vált személlyel foglalkozó szakember figyelmébe.

Az utolsó összefoglalóval szeretnénk felhívni a figyelmet a Braille-írást érintő változásokra, melyek ez év január 1-jétől érvényesek.

Jó olvasást kívánunk!

a Szerkesztők

Képzések

A TÁMOP 5.4.7 projekt keretei között 2014 januárjában az OMK sikeresen zárta két képzését.

2014. január 7-én tartottuk az *FNO – A funkcióképesség, fogyatékoság, és egészség nemzetközi osztályozásának alkalmazása a látássérült emberek számára nyújtott szolgáltatások során* című – tanfolyamunk utolsó napját. A képzés 2013. november 21-én indult 30 fő jelentkezésével és 3-szor 2 nap alatt próbáltuk beavatni az érdeklődőket az FNO rejtelseibe. Hogy ez mennyire sikerült, hamarosan kiderül, hiszen már csak a vizsgadolgozatok benyújtása és javítása van hátra. Ezt követően remélhetőleg mindenki kézhez kapja azt az igazolást, amely a tanfolyam sikeres elvégzéséről tanúskodik.

A képzés az NCSSZI által minősített (a program engedélyszáma: T-05-063/2011) és abszolválása esetén 48 kreditpontot kapnak a résztvevők.

Január 9-én fejeződött be a *Jó gyakorlatok a látássérült emberek rehabilitációjában* című, 6 alkalomból álló szakmai műhelysorozat, melyet 25 fő részvételével zártunk. Ezért a képzésért – melyet szintén az NCSSZI minősített (a program engedélyszáma: M-05-012/2012) –, 15 kreditpontot kapnak a résztvevők sikeres elvégzés esetén.

Terveink szerint 2014 februárjában indítjuk az *Egészségügyi dolgozók fogyatékoságügyi ismereteinek bővítése* című továbbképzésünket. A képzést az Egészségügyi és Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) minősítette, pontértékét 18 pontban állapította meg. A továbbképzés nyilvántartási száma: 28204/2013.

Márciusban tartjuk a *Segítségnyújtás látássérült személyek számára* című szakmai személyiségfejlesztő, érzékenyítő és empátiafejlesztő tréningünket. Ajánljuk mindenkinek, aki szeretne betekintést nyerni a látássérült személyek világába, valamint szívesen megtanulná a lehetséges segítségnyújtási technikákat. A képzést az NCSSZI és a Felnőttképzési Akkreditáló Testület (FAT) is minősítette, engedélyszáma: S-05-113/2011, lajstromszáma: PL-6293, továbbképzési pontérték: 30.

Olvasóink a képzések indításának részleteiről még kapnak értesítést, illetve további információt kérhetnek Virányi Árpádtól, az OMK képzési koordinátorától a hírlevél végén megadott elérhetőségeken.

Pszichés rehabilitáció

A pszichológus szerepe az OFLÁK vizsgálat során

Az Országos Felnőtt Látásvizsgáló és Állapotfelmérő Központ (OFLÁK) arra hivatott, hogy komplex állapotfelmérést és rehabilitációs javaslatot adjon látássérült személyek számára. Az öt szakmacsoport egyidejű jelenlétével lebonyolított, bio-pszicho-szociális szemléletet képviselő vizsgálatnak köszönhetően a pszichológus által képviselt látásmód már a kezdetektől szerves részét képezi a munkának.

A komplex vizsgálatnak alkalmazkodnia kell a mindennapi élethez, annak felgyorsult működéséhez, ezért a jól ismert, időigényesnek mondható pszichodiagnosztikai eszközök (személyiségtesztek, teljesítménytesztek) alkalmazására nincs lehetőség. A fókuszált felmérés tapasztalatai alapján kell az adott helyzetben kezdeményezni kiegészítő vizsgálatot, melynek célja lehet esetleges demenciaszűrés, depresszió feltérképezése, vagy intelligencia mérése. A pszichológiai véleményezés nagyfokú érzékenységet megkövetelő feladat, mivel egyfelől kerülni kell az intimitást sértő, szenzitív információk feltűntetését, másfelől objektívnek kell maradnia. Törekedni kell a megfogalmazásban arra is, hogy a látássérült személy vagy családtagjai számára ne jelenjenek meg bántó, értékítéletet tartalmazó állítások. Ha szükséges, a vizsgálat során négy szemközti helyzetben a klienssel megbeszélhető, hogy melyek azok az információk, amelyek bizalmas kezelését kívánja.

A pszichológiai véleménynek támpontot kell adnia a szakemberek számára is. A személy erősségei és gyengeségei segíthetik, vagy éppen nehezíthetik a rehabilitációs folyamatot: befolyásolja az intellektusa, emocionalitása, motivációja, valamint a szakemberekkel való, várható együttműködés milyensége. A látássérültek csoportjának heterogén volta miatt klinikai és egészségpszichológiai ismeretek alkalmazása is szükséges. Ha a vizsgáló team úgy ítéli meg, akkor szakpszichológussal, illetve neuropszichológussal való konzultáció járulhat hozzá a klienssel kapcsolatos felmerülő kérdések tisztázásához.

Több szerző, köztük Pintér¹ is kiemeli, hogy célszerű a látássérült személyt minél korábban bevonni a rehabilitációba, elősegítve ezzel a traumafeldolgozás folyamatát. Az OFLÁK által megvizsgált személyek esetében ugyanakkor az látható, hogy egy szűk réteg, körülbelül minden 10. kliens esetén valósul meg a rehabilitáció igénybe vétele a látásvesztést követő első évben. Ennek hátterében egyrészt a szemeszorvosok szerepét feltételezhetjük; 0.3-as vízus esetén automatikusan tájékoztatni kellene a klienst az orvosi rehabilitáción kívül eső lehetőségekről. Másrészt a társadalmi köztudatban sem terjedt el eléggé a rehabilitációs szolgáltatás jelentősége. Figyelembe kell azt is vennünk, hogy csak a korrekció lehetőségének kizárása után alakul ki a személyben késztetés az ellátást nyújtó intézmények igénybe vételére. Ezt a hosszú és érzelmileg jelentős megterheléssel járó utat „kálváriának” is szokás nevezni. Mire megtörténik az első találkozás a rehabilitációs szakemberekkel, addigra a kliens rengeteg, sokszor negatív tapasztalatot gyűjt a megváltozott helyzetére vonatkozóan, így látássérülésével kapcsolatosan már kialakult attitűddel, megváltozott, többnyire negatív énképpel találkozunk. Ebben a helyzetben a tapasztalatok szerint a valódi, érzelmi támaszt jelentő

¹ Pintér Judit Nóra: A traumafeldolgozás és identitás összefüggései a felnőttként látásvesztetteknel, In: Rehabilitációs pszichológia, ELTE BGGYFK, 2007, 38-54.

kapcsolatok segíthetik elő a reális kép, benne az énkép megtartását is, legyen az barát, család, vagy vallási közösség. Mindezek hiányában nő meg a rehabilitációs tanárok és egyéb segítő szakemberek (szociális munkások, pszichológusok) szerepe, akik az énkép korrekcióját segíthetik elő pszichológiai érzékenységük és tanult pszichológiai ismereteik révén.

A látássérüléssel való szembenézés egyik legfontosabb jellemzője, hogy nem lehet nem foglalkozni a megváltozott helyzet következményeivel. A folyamat pozitív kimenetelének egyik támpontja lehet, ha a család bevonható a rehabilitációba. Ha az érzelmek a család kommunikációjában a sérülést megelőzően sem voltak jelen, akkor az ezzel való pszichés munka különösen fontos lehet, hiszen a rehabilitációt követően leginkább a családhoz térnek vissza a kliensek. Azt sem szabad elfelejteni, hogy „tisztá” élethelyzetek ritkán adódnak: a látásvesztés, mint eseti krízis gyakran hozzáadódik vagy a fejlődési krízishez vagy a már meglévő kapcsolati krízishez, nem is beszélve a látássérülés következményeként kialakuló anyagi krízisről.

Pintér a dolgozatában a trauma-feldolgozást vizsgáló interjú alkalmazásával a látásvesztésre adott reakciókon belül 4 mintát/faktort azonosított. Az 1. minta a „nem elfogadás”; ezt általános beszűkülésként írja le, amelyben a személyeket negatív stigmatizált identitás jellemzi. A 2. faktor az „aktív coping”; rájuk jellemző, hogy a feldolgozás folyamatában benne vannak, de nincs kialakult pozitív identitásuk, az adaptáció gyakorlati kihívásaival foglalkoznak. A 3. minta az „elfogadás”; ebben az esetben az akut krízis már elmúlt, társas nyitottság jellemzi a személyeket, a gyakorlati kihívásokon túl pozitív identitás alakul ki, a hangulat már nem ingadozó. A 4. minta a „bizonyítani”; ez a reakció jellemzi azon személyeket, akik rövid idő alatt veszítik el látásukat. Jellemző rájuk a megterhelésekkel való megküzdés, énvédő mechanizmusként az énerő-belső kontrollt alkalmazzák, ennek köszönhetően az átmeneti, erős krízisen túljutva fel tudják fedezni az új képességeiket.

„A pszichológusi intervenció feladata egy stabil identitás kialakításának segítése, és egy a sérülést, a fogyatékat a személyiségbe és az önképbe való integrációs folyamat előmozdítása. Ez a stabil, integrált énkép képes megalapozni a veszteséggel való együttélést. Ez az identitás a feldolgozással együtt jön létre, definiálódik, tehát, nem csupán mint alap, hanem mint a traumafeldolgozás végső célja, pozitív kimenetelre körvonalazódik.” (Pintér 2007)

Az OFLÁK a mintegy fél éve fennálló működése alatt eddig kb. 100 ember vizsgálatát végezte el, s megállapítható a mentális és viselkedészavarok mintegy 20-30%-os előfordulása: társuló betegségként az akut stressz zavartól kezdve a depresszióig át sokféle pszichés zavar áll fenn. A 100 fős minta adatait alapul véve elmondható, hogy különböző mértékben ugyan, de szükség van pszichés támogatásra, mely igénybe vételének lehetőségét a jövőben vidéken és a fővárosban egyaránt meg kellene teremteni.

Az elemi rehabilitációs szolgáltatásokban dolgozó pszichológusok száma az országban nem jelentős. Nemzetközi tapasztalatok alapján formális és informális találkozók szervezése nemcsak a szakmai fejlődésüket segíthetné elő, hanem az egyedül dolgozó pszichológusok izolációját is csökkenthetné.

*Turbucz László
pszichológus, VÁI*

Információk megváltozott munkaképességű személyek számára

I.

Jogosultsági feltételek, munkavállalás kérdései 2014. január 1-jétől²

Megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira az jogosult, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű (a továbbiakban: megváltozott munkaképességű személy), és aki:

- a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át biztosított volt,
- 10 éven belül legalább 2555 napon át, vagy
- 15 éven belül legalább 3650 napon át
- keresőtevékenységet nem végez és
- rendszeres pénzellátásban nem részesül.

Az előzőekben leírtaktól eltérően a biztosításban töltött idejére tekintet nélkül jár a megváltozott munkaképességű személyek ellátása annak:

- aki iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon belül biztosítottá vált, és a kérelem benyújtását megelőzően 30 napnál hosszabb megszakítás nélkül biztosított volt, vagy
- aki 2011. december 31-én rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rehabilitációs járadékban vagy az egészségkárosodott személyek szociális járadékaiban részesült.

Rehabilitációs és rokkantsági ellátás

A megváltozott munkaképességű személyek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében megállapított rehabilitációs javaslattól függően rehabilitációs ellátásban vagy rokkantsági ellátásban részesülhetnek.

Komplex minősítés

A rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során megállapítja, hogy a megváltozott munkaképességű személy

- rehabilitálható, vagy
- rehabilitációja nem javasolt.

Rehabilitációs ellátásra való jogosultság

Ha a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálható, akkor rehabilitációs ellátásra jogosult.

Rokkantsági ellátásra való jogosultság

Ha a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációja nem javasolt, akkor rokkantsági ellátásra jogosult.

Rokkantsági ellátásra jogosult tovább az is,

- akinek a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy
- aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel,
- és a kérelem benyújtásának, vagy a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg.

Rehabilitációs ellátás

Rehabilitációs ellátás keretében a megváltozott munkaképességű személy jogosult a rehabilitációs szolgáltatásra valamint a rehabilitációs pénzbeli ellátásra.

² Jogszabályi háttér:

- A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény
- 2013. évi CCXXV. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény módosításáról

Együttműködési kötelezettség teljesítése

A rehabilitációs ellátásban részesülő személynek együtt kell működnie a rehabilitációs hatósággal, és ennek keretében teljesítenie kell a rehabilitációs tervben foglalt kötelezettségeket.

Az együttműködési kötelezettség keretében a rehabilitációs ellátásban részesülő személy köteles:

- a rehabilitációs hatóságnál a rehabilitációs tervben meghatározott időpontban megjelenni,
- értesítési kötelezettségét teljesíteni,
- aktívan munkahelyet keresni,
- a felajánlott rehabilitációs szolgáltatást, valamint a támogatott képzési lehetőséget elfogadni, azaz
- megfelelő munkahelyhez jutást elősegítő munkaerő-piaci programban részt venni, és
- megfelelő munkahelyre szóló állásajánlatot elfogadni, ide értve a közfoglalkoztatás keretében történő foglalkoztatást is.

A rehabilitációs ellátás folyósításának kezdő napja

A rehabilitációs ellátás a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtásának napjától állapítható meg a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, legfeljebb azonban a folyósítás kezdetétől számított 3 évre.

Amennyiben a rehabilitációs ellátásra jogosult azon a napon, amelytől a rehabilitációs ellátást megállapítják, rendszeres pénzellátásban részesül, a rehabilitációs ellátás a rendszeres pénzellátás megszüntetésének napját követő naptól állapítható meg.

A rehabilitációs pénzbeli ellátás szüneteltetése

A rehabilitációs pénzbeli ellátás folyósítását szüneteltetni kell arra az időtartamra, amikor az ellátott keresőtevékenységet végez vagy közfoglalkoztatásban vesz részt, ha a munkaszerződés szerinti heti munkaideje a 20 órát meghaladja, vagy keresőképtelen.

A szüneteltetés időtartamára folyósított rehabilitációs pénzbeli ellátást az ok bekövetkezéséről való tudomásszerzést követő hónaptól járó ellátásból le kell vonni, vagy azt a rehabilitációs ellátás megszüntetése esetén vissza kell követelni. A levonás legfeljebb a rehabilitációs pénzbeli ellátás 50%-áig terjedhet.

A rehabilitációs ellátás időtartamát – az előzőekben meghatározott eseteken kívül – meghosszabbítani nem lehet.

Rehabilitációs ellátás ismételt megállapítása

A rehabilitációs ellátás a korábbi komplex minősítés során figyelembe nem vett, azt követően bekövetkezett egészségkárosodás és a jogosultsági feltételek fennállása esetén ismételten megállapítható.

A rehabilitációs szolgáltatások keretében biztosítani kell a megváltozott munkaképességű személy:

- munkavégzésre való felkészítéséhez szükséges szolgáltatásokat és
- elhelyezkedése érdekében a rehabilitációs munkaközvetítést is.

A rehabilitációs hatóság feladatai

A rehabilitációs hatóság biztosítja a rehabilitációs szolgáltatásokhoz, a közfoglalkoztatási lehetőségekhez való hozzáférést; ennek érdekében megállapodást köt a szolgáltatókkal, és együttműködik az állami foglalkoztatási szervvel.

A rehabilitációs hatóság a rehabilitációs célú munkaközvetítés érdekében együttműködik az állami foglalkoztatási szervvel, a munkáltatókkal, munkaközvetítést végző, illetve a megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációjával foglalkozó szervezetekkel, és a bejelentett munkaerő-igény alapján biztosítja a megfelelő munkavégző képességgel rendelkező, ellátásban részesülő személy és a munkáltató

kapcsolatfelvételét, szükség szerint közvetít az ellátásban részesülő személy és a munkáltató között.

A rehabilitációs ellátás havi összege

A rehabilitációs pénzbeli ellátás havi összege annak a rehabilitációs ellátásban részesülő személynek,

- akinek foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, a havi átlagjövedelem 35 százaléka, de legalább a minimálbér 30 százaléka és legfeljebb a minimálbér 40 százaléka,
- aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, a havi átlagjövedelem 45 százaléka, de legalább a minimálbér 40 százaléka és legfeljebb a minimálbér 50 százaléka. (Minimálbér alatt a megállapításkor hatályos minimálbér összegét kell érteni.)

A rehabilitációs ellátást a nyugdíjmelésre vonatkozó szabályai szerint, azzal megegyező arányban emelni kell.

A rehabilitációs ellátás megszűnésére vonatkozó szabályok

A rehabilitációs ellátás az ellátott halála esetén a halál bekövetkezését követő hónap első napjától megszűnik.

A rehabilitációs ellátást meg kell szüntetni, ha a rehabilitációs ellátásban részesülő

- kérte,
- ellátásának időtartama eltelt,
- más rendszeres pénzellátásban részesül, ide nem értve a keresőképtelenségre tekintettel folyósított táppénzt, baleseti táppénzt,
- egészségi állapotában olyan tartós rosszabbodás következett be, amely a rehabilitációt lehetetlenné teszi,
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján már nem minősül megváltozott munkaképességű személynek,
- az együttműködési, értesítési vagy a rehabilitációs tervben foglalt kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti,
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt, vagy
- foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor.

Amennyiben egészségi állapotában olyan tartós rosszabbodás következett be, amely a rehabilitációt lehetetlenné teszi, vagy egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján már nem minősül megváltozott munkaképességű személynek, a rehabilitációs ellátás folyósítását meg kell szüntetni.

Rokkantsági ellátás

A rokkantsági ellátás a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtásának napját megelőző hatodik hónap első napjától állapítható meg. Amennyiben a rokkantsági ellátásra jogosult azon a napon, amelytől a rokkantsági ellátást megállapítják, rendszeres pénzellátásban részesül, az ellátás a rendszeres pénzellátás megszüntetésének napját követő naptól állapítható meg.

A rokkantsági ellátás összege

Amennyiben a rokkantsági ellátásra jogosult rehabilitációja nem javasolt, ezen belül:

- egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, továbbá
- olyan megváltozott munkaképességű személy, akinek a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, akkor a havi átlagjövedelem 40 százaléka, de legalább a minimálbér 30 százaléka és legfeljebb a minimálbér 45 százaléka.

Abban az esetben, ha rehabilitációja nem javasolt, ezen belül:

- egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, továbbá
- annak a megváltozott munkaképességű személynek is, aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel és a kérelem benyújtásának, vagy a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg rokkantsági ellátásként, a havi átlagjövedelem 60 százaléka, de legalább a minimálbér 45 százaléka és legfeljebb a minimálbér 150 százaléka,

Annak a megváltozott munkaképességű személynek, akinek a rehabilitációja nem javasolt, ezen belül:

- kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható havi átlagjövedelem 65 százaléka, de legalább a minimálbér 50 százaléka és legfeljebb a minimálbér 150 százaléka,
- annak a megváltozott munkaképességű személynek is, akinek rehabilitációja nem javasolt, ezen belül
- egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, a havi átlagjövedelem 70 százaléka, de legalább a minimálbér 55 százaléka és legfeljebb a minimálbér 150 százaléka. (Minimálbéren a 2012. évre megállapított összeget kell érteni.)

A rokkantsági ellátás megszűnése, megszüntetése

A rokkantsági ellátás az ellátott halála esetén a halál bekövetkezését követő hónap első napjától megszűnik.

A rokkantsági ellátást meg kell szüntetni, ha az ellátásban részesülő

- kérte,
- más rendszeres pénzellátásban részesül, ide nem értve a keresőképtelenségre tekintettel folyósított táppénzt, baleseti táppénzt,
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn,
- keresőtevékenységet folytat és jövedelme 3 egymást követő hónapon keresztül meghaladja a minimálbér 150 százalékát,³
- foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor,
- az értesítési kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti, vagy
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt.

A rokkantsági ellátást meg kell szüntetni, ha az ellátásban részesülő egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn; ezt a tényt a rehabilitációs hatóság által végzett komplex minősítés alapján kell megállapítani.

Ha a rokkantsági ellátás azért szűnik meg, mert a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányzik, akkor jogalap nélkül felvett ellátásnak minősül. A megszüntetés időpontját megelőző 12 hónapra – az ennél rövidebb időtartamban fennálló jogosultság esetén a jogosultság valamennyi hónapjára vonatkozóan – vissza kell fizetni.

*Dr. Katona Klára
ügyvéd*

³ Ha a biztosított egyéni és társas vállalkozó, minimálbéren a Tbj. 4.§ s.) 2. alpontjában foglaltakat kell érteni: „A biztosított egyéni és társas vállalkozó járulékfizetéséről szóló rendelkezések alkalmazásában a tárgy hónap első napján, a teljes munkaidőre érvényes garantált bérminimum havi összege, ha az egyéni vállalkozó személyesen végzett főtevékenysége vagy a társas vállalkozó főtevékenysége legalább középfokú iskolai végzettséget vagy középfokú szakképzettséget igényel.”

Ne feledje! Az OMK szolgáltatásai továbbra is a rendelkezésére állnak

Elemi rehabilitációs tanácsadás elemi rehabilitációt biztosító civil szervezetek és látássérült személyek számára szolgáltatást nyújtó egyéb szervezetek számára
Elemi rehabilitációs tanácsadás kérhető:

- e-mailben az omk@vakokintezete.hu címen
- telefonon a +36 20 379 4722 mobilszámon vagy a +36 1 383-25-89 / 350-es melléken

Infokommunikációs szakértői támogatás, melynek része az informatika oktatásához kapcsolódó személyes tanácsadás: helyi eszközparkkal (hardver, szoftver) és az oktatók munkájával összefüggésben.

Az infokommunikációs tanácsadást az alábbi módon lehet igénybe venni:

- e-mailben, a helpdesk@infoalap.hu elérhetőségen,
- a +36 1 273 3188-as telefonszámon, illetve a +36 70 295 9288-as mobilszámon.

Ingyenes jogsegély szolgálat, melyet úgy tudnak igénybe venni, hogy a látássérült emberek vagy családtagjaik kérdéseit az érintett munkatársak, illetve szervezetek dolgozói összegyűjtik és továbbítják a jogi szakértőnek, megadva a kliens telefonos és/vagy e-mail elérhetőségét.

- A jogi szakértő kéthetente, a páros heteken hétfőn 14.00–16.00 óráig telefonon is elérhető a +36 1 383 2589/350 melléken.
- E-mail elérhetőség:

Jogász: jogitan.kat.2013@gmail.com

Országos Módszertani Központ: omk@vakokintezete.hu

Nem hiszem, ha látom – a Charles Bonnet-szindróma

A Vakok Állami Intézete TÁMOP 5.4.7. projektje keretében, az időskorú személyek elemi rehabilitációja kapcsán került ismét látókörömbé a Charles Bonnet-szindróma. A szindróma rövid ismertetésével az a célom, hogy minél több szakember megismerje a lényegét, így az érintettek nagyobb számban jussanak információhoz és megfelelő segítséghez.

A Charles Bonnet-szindróma (CBS) időskorban látássérültté vált személyeknél jelentkezik, akik annak ellenére, hogy nincs mentális betegségük, vizuális hallucinációkat tapasztalnak.

A témaválasztás fontosságát mutatja, hogy egyes leírások szerint⁴ a CBS, a látássérült személyek akár 60%-át is érintheti. Oliver Sacks, a híres neuropszichológus – aki maga is megéli a Bonnet-szindrómát – egy interneten is fellelhető előadásában⁵ elmondta; tapasztalatai alapján az idős, látássérült páciensei körében közel 10%-nál fordul elő a CBS, de csupán az esetek 1%-a kerül napvilágra. Ennek két alapvető oka van. Az egyik ok, hogy nehéz diagnosztizálni, mivel időskorú, látássérült személyek hallucinációról van szó, ezért éppúgy tartozhat a kérdés szemészhez, gerontológushoz vagy a neurológia területére⁶. A másik ok, amiért a problémák rejtve maradnak, hogy a vizuális

⁴ http://www.rnib.org.uk/eyehealth/eyeconditions/conditionsac/Pages/charles_bonnet.aspx

⁵ http://www.ted.com/talks/lang/hu/oliver_sacks_what_hallucination_reveals_about_our_minds.html

⁶ Draaisma, Douwe: Szürkületben jönnek a képek in: Draaisma Douwe: Kizökkent elmék 2009. Gondolat Kiadó, Budapest

hallucinációk megjelenését a köztudatban az elmezavar jelének tekintik. Az érintettek pedig – mivel nem értik betegségüket – saját szellemi épségük miatt aggódnak, illetve tartanak a környezetükben élők várható reakciójától.

A CBS hallucinációk fajtái

A CBS hallucinációk sokfélék, velük kapcsolatban érzékletes esetleírásokat találhatunk az interneten is. Alapvetően azonban két nagy csoportra oszthatóak. Léteznek egészen egyszerű víziók: például betűk, számok, különféle mintázatok (vonalak, rácsminta stb.) és két-, háromdimenziós alakok formájában. A komplex hallucinációk is sokfélék. Tartalmukat tekintve szinte bármi lehet: emberek, állatok, épületek, tájképek, bonyolultabb tárgyak, rajzfilmfigurák. Előfordulhat, hogy kezdetben az érintett csak egyszerű síkidomokat lát, de később a hallucinációk összetettebbé válnak. Olyan leírást is találunk, ahol a betegnél egy időben jelentkeznek az egyszerű és komplex hallucinációk, és arra is van példa, hogy ezek váltakoznak.

Nemcsak témájukban, hanem színek szempontjából is rendkívül változatosak a látottak. A képek lehetnek fekete-fehérek, a valótól eltérőek, vagy azzal megegyezőek, esetleg egyszínűek.

A CBS hallucinációk jellemzői⁷

A Bonnet-szindrómával kapcsolatos víziók az alábbiak alapján is elkülöníthetőek az egyéb okokra visszavezethető hallucinációktól:

- Szerzett látássérülés esetén fordulnak elő, többnyire idős embereknél.
- Magasan iskolázott személyek esetében nagyobb az előfordulási gyakoriság.
- A látott kép egyik pillanatról a másikra jelenik meg, és ugyanilyen hirtelen el is tűnik.
- Körülbelül 1-1,5 év tekinthető intenzív szakasznak, majd csökken (esetleg teljesen megszűnik) a képek megjelenésének gyakorisága.
- A látott képek részletesen kidolgozottak és élénkek, általában nem kapcsolódnak az adott életszakaszhoz vagy személyhez (pl.: a látott emberek a beteg számára ismeretlenek).
- Az érintett tisztában van azzal, hogy hallucinál, mert a képek általában nem illenek a helyzethez vagy az adott környezetbe.
- A látott képek lehetnek sokkal nagyobbak vagy kisebbek a valóságosnál, például előfordul, hogy az emberi arcoknál a szemek, az orr vagy a fogak irreális méretűek
- Ingerszegény környezet (pl. este lefekvés előtt) vagy izgalom, stressz növeli a képek megjelenésének valószínűségét.
- A hallucinációk nem lépnek interakcióba a látássérült személlyel.
- A látottakhoz nem társul hang.
- A hallucinációk nem reagálnak gyógyszerre.
- A beteg nincs hatással arra, hogy mi történik a hallucináció során, nem tudja befolyásolni, irányítani a látottakat.

Mi történik az agyban?

A szindróma pontos oka egyelőre ismeretlen, de a legnépszerűbb elképzelés szerint az agy a vizuális ingerek hiányának pótlására hozza létre a képeket.⁸ Könnyen elképzelhető, hogy a szemből érkező információk feldolgozásáért felelős agyi területek (vizuális kortex) a látássérülés következtében nem kapnak ingereket, saját maguktól kiszűnnek, és így kialakulnak a legkülönbözőbb látási hallucinációk.

Más feltételezések szerint az álmokért felelős kortikális területek okozzák a tüneteket. Utóbbi állítást cáfolta meg Oliver Sacks,⁹ aki leírja több Bonnet-szindrómás személy MRI vizsgálatának eredményét. Ezzel a vizsgálati módszerrel kimutatták, hogy a hallucinációk

⁷ Sacks, Oliver 2009. Hallucinációk Akadémia Kiadó, Budapest

⁸ <http://www.damninteresting.com/chuck-bonnet-and-the-hallucinations/>

⁹ Sacks, Oliver 2009. Hallucinációk Akadémia Kiadó, Budapest

tapasztalásakor a vizuális kortex azon területei aktivizálódnak, amelyek látó személyeknél is. Például, ha valaki emberi arcot hallucinál, akkor a látókéreg emberi arcok felismeréséért felelős területe aktivizálódik. A hallucináció megszűnése után, a vizsgált személyeket megkérték, hogy képzeljék maguk elé a korábban látott képet. Ebben az esetben az MRI már egyéb agyi területen mutatott aktivitást. Ez a vizsgálat azt támasztja alá, hogy a hallucinált képeket az agy valóságosnak érzékeli, még akkor is, ha hiányoznak a szemtől érkező ingerek.

Ami segíthet

Az RNIB (Royal National Institute of Blind People) honlapján – a szindróma ismertetése mellett – ajánlásokat is tesz az éppen aktuális hallucináció megszüntetésére,¹⁰ amiket a továbbiakban röviden ismertetek:

- Kapcsolja be a tévét, rádiót!
- Sétáljon kicsit a lakásban! Néha az is elég, ha csak testhelyzetet vált.
- Mozgassa a szemét, vagy pislogjon gyorsan egymásután többször!
- Végezze el az alábbi gyakorlatot: hallucináció megjelenésekor nézzen egy másodpercig jobbra, azután balra! A megfelelő távolság megtalálásához képzeljen el két pontot a falon, egymástól körülbelül egy méteres távolságra! Végezze ezt a tekintetváltást 15-30 másodpercig folyamatosan. Ha ezt a gyakorlatot elvégzi 4-5 alkalommal, de a hallucinált képet még mindig látja, akkor valószínűleg ez az eljárás nem segít, ezért befejezheti. Később ismét próbálja meg, mert elképzelhető, hogy másik hallucináció esetében működni fog.
- Ha sötétített szobában tapasztal hallucinációt, húzza el a függönyöket, kapcsolja fel a villanyt, vagy kapcsolja be a tévét. Figyelje meg, hogy a szoba különböző megvilágítása nincs-e hatással a hallucinációk gyakoriságára! Ha világos szobában gyakrabban tapasztal tüneteket, akkor sötétítsen be!
- Figyelje meg a hallucinációk jellemzőit, így kevésbé lesz ijesztő, ha azok megjelennek!
- Sokszor segít, ha a hallucináció megjelenésekor arra gondolunk: „Ez túl részletes ahhoz, hogy igaz legyen!”
- Térrel (pl. ha falat, esetleg egyéb akadályt lát maga előtt) vagy állatokkal (valamilyen állat fekszik pl. ágyon vagy fotelben) kapcsolatos hallucináció esetén, tapintással óvatosan meggyőződhet róla, hogy a látottak valóban ott vannak-e.

Néhányan arról számoltak be, hogy a látott kép eltűnik, ha hosszabb ideig folyamatosan ránéznek. Fontos azt is tudni, hogy a stressz és a fáradtság előidézhetheti a tüneteket.

A teljesség igénye nélkül igyekeztem röviden összefoglalni a Charles Bonnet-szindróma néhány jellemzőjét. A felhasznált irodalmak mindegyike tartalmaz esetismertetéseket, melyeket ajánlok mindenki figyelmébe. A leírások kis betekintést adnak az agy működésébe és olvashatunk arról, hogy, milyen fantasztikus dolgokat idézhet elő egy-egy apró agyi impulzus.

A cikk végén található összefoglalásból kiderül, lehet tenni a hallucinációk ellen, ezért azt tanácsolom minden rehabilitációs szakembernek és látássérült személyekkel foglalkozó kollégának: ismereteit ossza meg minél több emberrel annak érdekében, hogy a hasonló esetek ne maradjanak rejtve. Mivel az idős személyek egyébként is többnyire nehezebben küzdenek meg a látás elvesztésével, fontos, hogy segítsük őket és ne hagyjuk, hogy magukra maradjanak a hallucinált – sokszor ijesztő – képekkel.

*Duhonyi Adrienn
módszertani szakértő, VÁI OMK*

¹⁰ http://www.rnib.org.uk/eyehealth/eyeconditions/conditionsac/Pages/charles_bonnet.aspx

Braille-írás változásai

A Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének elnöksége, a szervezet által létrehozott Braille Bizottság előkészítő munkája során 2012. február 21-én fogadta el az új magyar pontírás teljesírás szabályait.

Abból a célból, hogy a változtatások ne okozzanak összeütközéseket a jelenlegi kis rövidírással, minimális mértékben ezt az írásmódot is meg kellett változtatniuk.

A változtatások életbe lépésének időpontja **2014. január 1.**

Magyar pontírás – kis rövidírás

1. A síkírásban használt pontot mindenhol a hármasponttal adjuk vissza.
2. Az aposztróf jele: 6 és 3.
3. A paragrafusjel: 3, 4, 5, 6 és 1, 2, 3, 6 pontok.
4. A jövőben egyféle gondolatjelet használunk. A gondolatjel pontszáma: 3, 6.
5. Az Euró jele: 5, 6 és e betű.
6. Kerek zárójelek: nyitó: 2, 3, 4, 6
 záró: 1, 3, 5, 6
7. Nem szükséges a belső kerek zárójelek használata.
8. A kis rövidírásban továbbra sem használjuk a nagybetűjelet. Betűszó esetén a szó előtt a nagybetűjel egyszeri használatával kell jelezni, hogy a szó minden betűje nagy. Ha egy kifejezés minden betűje nagy, akkor minden szó előtt egy nagybetűjel szükséges.
9. A Bizottság nem tartja időszerűnek az úgynevezett idegennyelvi-jelző használatát.
10. A síkírásban különleges mellékjelet tartalmazó betűket továbbra is úgy jelezzük, hogy a törzsbetű elé egy ötospontot teszünk.
11. A magyar ábécében megszűnik az umlautos „a” betű. Az umlautos „a” betűt az előző határozattal összhangban az 5 és az 1 pontokkal írjuk.
12. Időpontok írására a Bizottság a magyar helyesírás szabályaival összhangban a következőt javasolja: Az óra és a perc közé a hármaspontot írjuk, és a perc előtt nem tesszük ki ismét a számjelet.
13. A síkírásban használt listajel pontírásban a 6 és a 3, 5 pontok.
14. A számítástechnikában használt aláhúzás jele: 6 és 3, 6 pontok.
15. A számítástechnikában használt kukacjel pontszáma: 4, 5.
16. A jövőben öt szóvégi rövidítést következőképpen használunk:
 - bl -ból, -ből
 - hz -hoz, -hez, -höz
 - kt -ként
 - rl -ról, -ről
 - tl -tól, -től

A kis rövidírás teljes táblázata 2013. október 1-jétől:

7 szóvégi rövidítés:

- b -ban, -ben
- bl -ból, -ből
- hz -hoz, -hez, -höz
- kt -ként
- rl -ról, -ről
- tl -tól, -től
- v -val, -vel

16 egyjelű szórövidítés:

cs csak
d de
é és
h hogy
i is
í így
k kell
l lesz
m mely
n nem
ó óta
p pedig
t tehát
u után
ú úgy
v van

21 kétjelű szórövidítés:

ai anynyi
bg boldog
ei enynyi
gd gond
gg függ
gys gyors
ks keres
md mind
mt mint
og ország
os olvas
öe őszsze
pt pont
pz pénz
rd rövid
rr forr
szd szabad
tcs tanács
ts teljes
vg világ
vt volt

A határozott névelők:

Az „a” névelő: vessző

A „az” névelő: pont

Negyedévente megjelenő hírlevelünkbe várjuk kedves olvasóink látássérült személyek rehabilitációjával, támogatásával foglalkozó szakcikkeit, esettanulmányait és érdeklődésre számot tartó hírekről, eseményekről szóló felhívásait, beszámolóit a omk@vakokintezete.hu e-mail címre.

Hogyan lehet kapcsolatba lépni velünk?



Vakok Állami Intézete, OMK
Cím: 1146 Budapest
Hermina út 21.
Telefonszám: +36 1 383-25-89
(350-es mellék)
Mobilszám: +36 20 379-4722
E-mail: omk@vakokintezete.hu
Honlap: www.vakokintezete.hu

TÁMOP-5.4.7-12/1-2012-0001



A projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.