Akadályozott ember gondozása

**1. Speciális ellátási igényű ember gondozása**

**A gondozás fogalma:**

A gondozás az egészségi ártalmakat megelőző és elhárító, a megfelelő fejlődést elősegítő, az életkörülményeket javító családi és társadalmi tevékenység.

**A gondozás célja:**

A gondozásra szoruló egyén szükségleteihez igazodva segítséget kapjon élettevékenységei sikere elvégzésében.

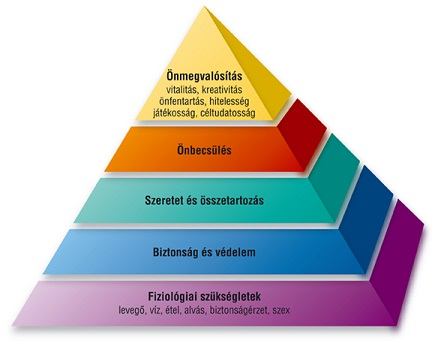
A segítségnyújtás mértékét mindig a segítségre, gondozásra szoruló testi, lelki, értelmi, szociális állapota határozza meg.

**A gondozás komplex tevékenység, melynek célja:**

* korcsoport (pl. gyerekek, idősek)
* bizonyos néprétegek (pl. etnikum, szegények)
* hasonló problémával küzdők (pl. pszichiátriai betegek) életminőségének javítása, fenntartása, a jogszabályok és etikai szabályok betartásával, szükségletekhez igazodó segítségnyújtás

Szükséglet = hiányállapot, melynek megszűntetésére törekszünk

Maslow: szükséglet piramis



**Gondozás jellemzői:**

* Mértéke:
* túlgondozás
* alulgondozás
* terjedelme:
* teljes gondozás
* részleges gondozás
* Gyakorisága:
* mindennapos gondozás
* időszakos gondozás
* Formái:
* ékeztetés
* házi gondozás
* nappali ellátás (klub)
* átmeneti ellátás (gondozóház)
* végleges ellátás (ápoló-gondozóotthon)

**2. Rokkantság fogalma**

A rokkantságról akkor beszélhetünk, ha az egészségkárosodás, illetve a korábbi minősítési rendszer szerint a munkaképesség-csökkenés mértéke elér egy olyan szintet, amely mellett az érintett személy rendszeres munkavégzésre tartósan nem képes. Az új komplex minősítési rendszer az egészségkárosodás mértékének megállapítása mellett azt is vizsgálja, hogy az érintett személy szakmai munkaképessége megváltozott-e, és rehabilitációjának a feltételei fennállnak-e. Ennek megfelelően rokkantsági nyugdíjra az jogosult, akinek esetében egészségkárosodás

* 79 százalékot meghaladó mértékű, vagy
* 50-79 százalékos mértékű, és ezzel összefüggésben a jelenlegi vagy az egészségkárosodását megelőző munkakörében, illetve a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra rehabilitáció nélkül nem alkalmas, azonban a rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye alapján komplex rehabilitációja nem javasolt.

**3. Fogyatékossági formák definíciói**

**1. Autizmus spektrum zavar**

Az autizmus spektrum zavar kialakulásának hátterében az idegrendszer fejlődésének biológiailag meghatározott eltérése áll. Ennek okaként elsősorban genetikai tényezőket, kisebb mértékben környezeti faktorokat feltételezünk. A fejlődési zavar következtében kialakuló, gyakran súlyos és sajátos szociális és kommunikációs nehézségek különböző mértékben érinthetik a személyt, azonban minden formájában jelentősen és egy életen keresztül akadályozzák az érintettek és családjaik illeszkedését szűkebb és tágabb környezetükbe.

Az autizmus spektrumzavar, állapotok széles spektrumát felölelő gyűjtőfogalom, a spektrumzavar (a kifejezésben a spektrum szó arra utal, hogy az autizmusnak számtalan megjelenési formája van) egy idegi-fejlődési rendellenesség, ami csökkent mértékű társadalmi kapcsolatokban, kommunikációs képességekben, abnormális viselkedési és érdeklődési mintázatokban nyilvánul meg. Bár az eredete ismeretlen, a genetikai tényezők fontosnak tűnnek. Okait jelenleg is kutatják. Ez a spektrumzavar a neurobiológiai betegségnek számító pervazív fejlődési zavarok egyik kategóriája.

<https://www.youtube.com/watch?v=3XvLhKtumDw>

kognitív: megismerő, a megismerésre vonatkozó, a gondolkodáson alapuló

repetitív: ismétlődő

korreláció: kölcsönös viszony, egymástól való függés

pervazív: egész személyiségre kiterjedő

**2. Beszédfogyatékosság**

Olyan sérülés, károsodás következtében létrejövő beszédzavar következménye, amely akadályozza az egyén saját magához, személyi es tárgyi világához való viszonyulását, meglevő egyéni értékei és normái mellett is, így ezzel állandóan szembesülnie kell különféle tevékenységei végrehajtása során (Hansen-Welling, 1993).

A hangadásban, a beszéd- és a nyelv használatában (értés, feldolgozás, tervezés és produkció területén egyaránt) megjelenő tünetek és a háttérben meghúzódó okok alapján a logopédia különféle hang-beszéd és nyelvi zavarokat, úgynevezett logopédiai kórképeket ír le, amelyeket az okok és a tünetek hasonlósága alapján kategóriákba lehet sorolni. A logopédia több ilyen felosztási kísérletet ismer. Európában használatosak közül a legismertebb R. Luchsinger nevéhez fűződik (1963).

* Beszédfejlődési elmaradások: (ide tartoznak, mai szóhasználattal, a specifikus beszéd-és nyelvfejlődési zavarok: a megkésett beszédfejlődés, fejlődési diszfázia, SLI)
* Artikulációs zavarok (pöszeség, orrhangzós beszéd)
* Parciális teljesítményzavarok (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia)
* Beszédritmuszavarok (hadarás, dadogás)
* Centrális zavarok (diszartria, afázia)
* Hangképzési zavarok

Úgy tűnik, hogy még a „legújabb” logopédiai tevékenységi kompetenciába kerülő kórképek is beilleszthetők a luchsingeri kategóriákba, pl. a nyelés zavarai vagy a demencia a centrális zavarok közé.

* Dadogás
* Afázia (Az afázia összefoglaló elnevezése mindazon beszédzavarnak, amelyek organikus agyi sérülés következtében jönnek létre.)
* Pöszeség
* Diszlexia

**3. Értelmi fogyatékosság**

Az értelmi fogyatékosság vagy más kifejezéssel az intellektuális képességzavar „az intellektuális -kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhető”. Az intellektuális képességzavar különböző súlyosságú megnyilvánulása mellett képesek a fejlődésre, a tanulásra, a társadalmi integrációra, melyhez a társadalom segítségét igénylik. A környezet érzékelése, a tájékozódás, az ingerek értékelése, a kommunikáció, az önálló döntéshozatal egyénenként eltérő.

Az értelmi fogyatékosság esetén az egyén döntéshozatali lehetősége a belátási képességének függvényében változik, így lehet cselekvőképes, korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen. A támogatott döntéshozatal rendszere lehetővé teszi, hogy az érintett személy az életét érintő lehető legtöbb területen segítséggel maga dönthessen. Ennek megfelelően az értelmi fogyatékos személyek kommunikációját segíti a könnyen érthető kommunikáció és az alternatív és augnetatív kommunikáció elemei, továbbá eltérő lakhatási formák biztosítottak, mint például a támogatott lakhatás.

**4. Hallássérülés**

Az információszerzés terén és a kommunikációban akadályozottak. Mozgás- és látószerveik épek. Gyalogosan és a tömegközlekedési eszközzel korlátozás nélkül tudnak közlekedni. A látható információk fokozottan szükségesek számukra. A hallássérültek számára a hangos információkat szöveggel, képekkel, fényjelzésekkel kell helyettesíteni, kiegészíteni. A kommunikációhoz gyakran segédeszközt, vagy személyi segítőt, jelnyelvi tolmácsot vesznek igénybe.

Ennek súlyosabb formája a siketség:

Siket (vagy hallássérült) olyan személy, akinek audiogramja min. 90 dB halláscsökkenést mutat mindkét fülön. Ez azt jelenti, hogy az illető egyáltalán nem hall semmit, vagy azt, hogy hallásmaradványa csak az erőteljes mély hangokat észleli.

**5. Látássérülés**

Látássérültnek számít az az egyén, akinek a jobbik szemén maximális korrekcióval mért látásteljesítménye az ép látás 0-30%-a, és/vagy látótérszűkülete 20°-os, vagy annál nagyobb (WHO, 1992).

A látássérült embereket meglévő látásuk szerint három csoportba szokás osztani: vakok, aliglátók és gyengénlátók. A klasszikus kategorizálás szerint a vakok azok, akiknek nincs látásmaradványa, az aliglátók a fényt érzékelik, foltokat és esetleg nagy tárgyakat látnak, de vízusuk nem éri el a 0,1-et, a gyengénlátók pedig azok, akiknek vízusa 0,1 és 0,3 között van. Mivel a látási funkció vízus értéken alapuló megítélését ma már nem tartjuk mérvadónak, ezért szakmailag ez a felosztás is sok tekintetben problémás. Mivel azonban maguk a látássérült emberek is sok esetben használják ezeket az elnevezéseket, ezért mindenképp célszerű pontosan ismerni ezeket a kategóriákat.

Funkcionális megközelítésben az a személy számít látássérültnek, aki szembetegség vagy a központi idegrendszer látásfunkciókat érintő betegsége miatt akadályozott az alábbi területek bármelyikén:

* Közlekedés-tájékozódás
* Mindennapi élet (önellátás, házi munka, ügyintézés stb.)
* Információ és kommunikáció (számítógép, írás-olvasás stb.)
* Pszicho-szociális működés (látássérülésből fakadó krízis, kapcsolatteremtési nehézségek, izoláció, szociális kompetenciában való hiányosságok stb.)
* Tanulmányok végzése
* Pályaválasztás, munkavállalás
* Látás használata és/vagy látásjavító eszközök használata

**6. Mozgáskorlátozottság**

A mozgáskorlátozottságnál a mozgásszervrendszer veleszületett vagy szerzett károsodása a szervezet funkcionális képességeit, az egyén aktivitását maradandóan akadályozza; az egyén részére hátrányos helyzetet, korlátozott életvitelt okozhat. Gyógypedagógiai értelemben azokat a személyeket tartják mozgáskorlátozottaknak, akiknél a mozgásszervrendszer (tartó-, csont-, ízületrendszer és/vagy mozgatóizom-idegrendszer) veleszületett, vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara következtében olyan jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság van, amelynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés, és a szocializáció csak nehezített körülmények között lehetséges.

**A mozgássérülés fő típusai:**

* petyhüdt bénulások
* ortopédiai elváltozások
* agykárosodás utáni rendellenességek
* amputáció
* végtaghiányos fejlődési rendellenességek

**7. Halmozott fogyatékosság**

A társadalom mintegy 10 %-a olyan fogyatékos személy, akiknek a fogyatékossága állandó. Hátrányos helyzetű embernek azonban a társadalom mintegy 40%-a tekinthető. Hátrányos helyzetű emberek lehetnek az életkoruk, pillanatnyi helyzetük, betegség, baleset miatt csökkent mozgásszervi, érzékszervi, és értelmi képességgel rendelkező egyének: gyermekek, idősek, kisgyermekkel közlekedő szülők, átmenetileg egészségkárosodott emberek.

**4. Akadályok fajtái és az akadálymentesítés színterei**

**Akadályok fajtái:**

**Akadályok:**

**Fizikai** (pl. a lépcsők, a magas szegélyek, a rossz minőségű utak, a keskeny ajtók, a szűk WCK, belógó tárgyak, keskeny folyosók) leküzdhetetlen akadályok lehetnek, illetve gátolhatják a mozgássérült, mozgásfogyatékos (pl. a mankót, támbotot, kerekesszéket használó emberek) és a látássérült, látásfogyatékos embereket a szabad mozgásukban, és a mindennapi tevékenységeikben a vak emberek számára is problémát okoznak, de nekik a tapintható és a hallható információk hiánya is súlyos hátrányokat okoz.

**Infokommunikációs**

Infokommunikációs (pl. nem megfelelő írott információk és a jelnyelvi tolmácsok hiánya) akadályok gátolják a hallásfogyatékos, halláskárosodottsággal és az intellektuális fogyatékossággal élő embereket is, akiknek az egyszerűen fogalmazott írott információk, könnyen értelmezhető piktogramok és ábrák járulnának hozzá az önálló életvitelhez. A társadalom, bármely tagjának, azonos jogokkal kell rendelkeznie. A fogyatékossággal, akadályozottsággal élő munkavállalóknak is joguk van a teljes emberi élethez,

* a véleménynyilvánításhoz, a kommunikációhoz,
* a képzéshez, munkához, előítélet és sztereotipizálás nélkül,
* a mozgásszabadsághoz és az elérhető közlekedéshez,
* munkahelyen az akadálymentes környezethez,

Ha nem képes rá akkor személyi segítő igénybevételével:

* a munkába járáshoz és a munkavégzéshez,
* a munkaeszközökhöz, felszerelések használatához

**Akadálymentesítés színterei**

Az akadálymentesítés olyan tudatos tevékenységek összefoglaló neve, melyek a különféle (fizikai, érzékszervi vagy értelmi) fogyatékossággal számára igyekszik olyan körülményeket biztosítani, amelyek lehetővé teszik számukra minden olyan tevékenység elvégzését, amelyben akadályoztatva vannak.

A fogyatékos személynek joga van a számára akadálymente, továbbá érzékelhető és biztonságos környezethez. Ez különösen az épített környezetre vonatkozik, ezért valamennyi épületnek meg kell felelnie az akadálymentesség követelményének.

Akadálymentes környezet: fizikai és infokommunikációs elemekből tevődik össze.

**Akadálymentesítés az egészségügyi ellátásban**

**1. Fizikális akadályok:**

**1. Vertikális akadályok**

Ezek a szintkülönbségekből adódóakadályok, amelyek áthidalására leggyakrabban alkalmazott eszközök, a **lépcső** a segédeszközt nemhasználó, a botot (támbot), vagy a könyökmankót használó mozgássérült személyek képesekhasználni a lépcsőt, ha a lépcsőkarok korláttal ellátottak (max. 4.5 5 cm átmérőjű), lehetőleg mindkétoldalon, a lépcsőfokok magassága maximum 15 cm, minden nyolcadik lépcsőfok után 120x120 cmpihenő van kialakítva. Kerülendő a homlokfal nélküli, hornyos vagy vízorros kialakítás.Látássérült munkavállalók esetében a mozgássérültekre vonatkozó előírásokon túl fontos szempont,hogy a korlát legalább 30 cm-rel túlnyúljon a lépcsőkar kezdeténél és a végénél, illetve a lépcsőkarokon és a pihenőkön folyamatos, megszakítás nélküli legyen. A lépcsőkarok legalább indulási ésvégpontos vezetősávval legyenek ellátva, és ajánlott a lépcső- éleket is jelezni (színjavaslat:sárga).

**A küszöb**: az akadálymentes környezet feltétele a küszöbmentesség, vagy a legfeljebb 20 mm magas küszöb, ami a mozgás- és a látássérült emberek számára is megfelelő.

**A rámpa**: minden esetben a környezetbe illeszkedően ajánlott kialakítani. Egy rámpakar max. 50 cm magasságot hidalhat át. Mozgássérült munkavállalók esetében a rámpa lejtése 17,5 cm, áthidalás esetén 8%-os, e fölött 5%-os kell, hogy legyen. A rámpa kezdetén és a rámpakar végén pihenőt kell kialakítani, amelynek mérete 150x150 cm, visszagurulást gátló 1%-os ellenlejtéssel. Oldallejtése 2%- os kell, hogy legyen, csúszásgátló peremmel és vízelvezetéssel kell ellátni. A rámpához kétsoros kapaszkodót kell felszerelni, 70 és 95 cm magasságban, lehetőleg mindkét oldalon, hőt nem vezető, gömbölyű anyagból (4,5-5 cm átmérője legyen), ha látássérült munkavállalók is használják a rámpát, akkor azt vezetősávval kell ellátni.

**A lift**: fajtái felvonó, lépcsőlift, korlátlift, mennyezetlift, emelő, lépcsőmászó. Mozgássérült munkavállalók esetén a liftajtó előtt min. 150x150 cm szabad helynek kell lenni (fordulási kör). A kabinméret minimális mérete: önhajtós kerekesszék esetén 110x140 cm, elektromos kerekesszék esetén 125x140 cm. A liftajtó szabad ajtószélessége min. 95 cm, a kezelő eszközök magassága 85 cm -110 cm-en legyen. Látássérült munkavállalók esetén a liftajtó kontrasztos festésű legyen, a kezelő gombok tapintható jelzéssel (min. 25 mm átmérőjűek) legyenek ellátva, a szinteket lehetőleg hangbemondással jelezze. A mozgássérülteknek megfelelő lift egyéb tekintetben a látássérülteknek is megfelel. Hallássérült munkavállalók részére a veszélyhelyzetek jelzésére fényjelzés beszerelése szükséges.

**2. A horizontális akadályok**:

A vízszintes, előrehaladó mozgás akadályait jelenti. A mozgássérült munkavállalók esetében az ajtók belső szabad tokszélessége nem lehet kevesebb, mint 85 cm, az akadálymentesség szempontjából ideális méret a 90-100 cm. Az ajtó szabad magassága minimum 190 cm legyen, ajánlott a 210 cm. Az ajtónyitás szöge legalább 90 fokos legyen. Kétszárnyú ajtó esetén a felnyíló ajtószárnyra is vonatkozik a méret, utólagos akadálymentesítés esetén ez aszimmetrikus kialakítással teremthető meg. Az ajtó előtti szabad tér legalább 150x150 cm legyen, és az ajtó nyitásával ellentétes oldalon legalább 50 cm-es szabad falfelület legyen, ha az ajtó nyitásiránya megegyezik a kerekesszékes munkavállaló tartózkodási irányával, ellenkező esetben elegendő a 30 cm is. Látássérült munkavállalók részére az ajtókeretek kontrasztos kialakítása szükséges (pl. sárga, fekete átlós csíkozású). Az ajtófeliratok (pl. műhely, iroda-megfelelő betűméret-) mindig az ajtónyitással azonos oldalon 70-95 cm magasságban legyenek, és tapintható kiírással is készüljenek. Mozgássérült munkavállalók számára fontos a kilincs fajtája, a gyengénlátó munkavállalókat a kontrasztos kilincs színe segíti. Az ajtóra merőlegesen felszerelt kapaszkodó (70 cm – 95 cm magasságban) segíti az ajtó kinyitást, illetve a becsukást.

**A közlekedők, átjárók:** a mozgássérült munkavállalók esetében a folyosó szabad szélessége min. 120 cm, helyi szűkület max. 85 cm lehet, de csak nagyon rövid szakaszon. Látássérült munkavállalók esetében fontos, hogy az egyenletes haladást ne akadályozzák belógó, vagy lelógó akadályok, egyenes vonalú folyosó esetén e szabályozás értelmében vezetősáv kialakítása szükséges. Ha 120 cm-nél jóval szélesebb a folyosó, akkor a fal és a padló találkozásánál lévő kontrasztos kialakítás is elegendő. A folyosón lévő ajtók esetén a kontrasztos szín segíti a gyengénlátókat, míg a vak ember a fehér bottal képes tájékozódni.

**A burkolatok, világítás**: a látás- és a mozgássérült munkavállalók számára szükséges a csúszásmentes, szilárd, egyenletes felület, a hibátlan, káprázatmentes burkolat. Vezetősávhoz változó felületű és lehetőleg eltérő színű burkolatot kell használni. Autista munkavállalók alkalmazásakor ügyelni kell arra, hogy a burkolat ne legyen túl mintás, vagy túl sokszínű, mert az zavaró lehet a számukra.

**2. Infokommunikációs akadályok**:

Fogalmába a mai felfogás szerint beletartozik mindaz, ami az emberek akadálymentes információhoz jutását segíti elő, az írott, a beszélt, a rajzolt, a számítógépen megjelenő kommunikáció egyaránt. Mozgássérült munkavállalók esetében az infokommunikációs akadályok többnyire nem jelentenek problémát, de a látás, a hallássérült és az intellektuális fogyatékossággal élő munkavállalókat segítő akadálymentesítés – hasonlóan a nem fogyatékos emberekhez – az ő komfortérzetüket is segíti. A látás és a hallássérült, illetve az intellektuális fogyatékossággal élő munkavállalóknál az érzékszervi károsodásból eredő funkcióhiányt és az ezzel járó, a részvételt és a tevékenységet segítő környezeti feltételeket teremti meg az infokommunikáció. A látássérült munkavállalókat segítő infokommunikációs megoldások, tapintható jelzések, szövegek, térképek, eszközök stb. a hangos információ, a beszélő eszközök, a hangos-könyvek, a közlekedést segítő szerkezet, a Braille-eszközök, az akadálymentesített számítógépes használat (pl. nagyítható betűk gyengén látóknak) a különböző nagyító eszközök, a különböző kiegészítő eszközök (pl. színfelismerő), a tapadó fólia – a mindennapi tevékenységet segíti azáltal, hogy szabaddá teszi a vak ember egyik kezét. Megfelelő betűméretű, szövegezésű és színezésű feliratok, a kiírások káprázatmentes elhelyezése, a kontrasztos bútorok, ajtók, és a vezetősávok szintén a biztonságos tájékozódást segítik elő. A hallássérült munkavállalókat segítő infokommunikációs eszközök, az artikulált beszéd, a szájról olvasás lehetőségének a biztosítása, a jelnyelvi tolmács, a fényjelzéses információk (pl. tűz-, füstjelző), szükség esetén az indukciós hurok nagyothallóknak. Intellektuális fogyatékossággal élő munkavállalókat segítő infokommunikációs eszközök, a rövid, tömör, egyszerű szavakkal megfogalmazott szövegek, a tevékenységet segítő rajzok, szövegek és piktogramok. Az intellektuális fogyatékossággal élő munkavállaló testi jellemzői: a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes vagy környezeti hatásokra kialakuló képességcsökkenés. Mértékétől függően lehet: enyhe, közepes, súlyos, fontos a képességfejlesztés. A munkafolyamat (a tevékenység) és a felhasználó kör esetében alapvető, hogy a munkakört betöltő személy a tevékenységet lehetőleg segítség nélkül, egyedül tudja elvégezni, ha szükséges segítő személyt kell alkalmazni mellé.

**Látássérült embereket segítő infokommunikációs megoldások:**

* kontrasztos bútorok, ajtók
* vezetősávok
* tapintható jelzések, szövegek, térképek, eszközök stb.
* Hangos információ, beszélő eszközök, hangoskönyvek, közlekedést segítő szerkezet
* Braille- eszközök (látássérültek írását segítő eszközök)
* Akadálymentesített számítógépes használat (pl. nagyítható betűk gyengénlátóknak)
* Különböző nagyító eszközök
* Különböző kiegészítő eszközök (pl. színfelismerő)
* Tapadó fólia- a mindennapi tevékenységet segíti azáltal, hogy szabadabbá teszi a vak ember egyik kezét

**Hallássérült embereket segítő infokommunikációs eszközök:**

* Jelnyelv
* Fényjelzéses információ (tűz-, füstjelző)
* Megfelelő betűméretű, szövegezésű és színezésű feliratok
* A kiírások káprázatmentes elhelyezése
* Indukciós hurok nagyothallóknak

**Intellektuális fogyatékossággal élő embereket segítő infokommunikációs eszközök:**

* Rövid, tömör, egyszerű szavakkal megfogalmazott szövegek
* Tevékenységet segítő rajzok és szövegek
* Tevékenységet segítő piktogramok

**Ergonómiai akadályok:**

Az ergonómia az ember alkotta dolgokat a felhasználói jellegzetességeknek megfelelően alakítja ki. Ez vonatkozik:

* a tárgyakra
* a létesítményekre
* a környezetre
* mindenre, amit emberek használnak

A funkcionális használhatóság érdekében az antropometria lehetőségeit felhasználva tervezik meg a tárgyakat, a létesítményeket, a környezetet a kényelmes, biztonságos használatra.

A tudatos ergonómiai tervezés figyelembe veszi a felhasználói adatokat, és ennek megfelelően alakítja ki a termékeket.

Az antropometria figyelembe veszi:

* a testfelépítési vázlatokat
* a felépítési és az alakbeli különbségeket
* a testméreti arányokat
* az ízületi mozgástartományokat
* a helyszükségletet
* az elérési zónákat
* a látási zónákat

Az antropometria az emberi test antropológiáját különféle szempontok alapján vizsgáló és összehasonlító tudományág, amely a különbségek hatását vizsgálva készít statisztikákat az átlag és az eloszlás szerint.

A fogyatékossággal élő emberek számára készült segítő termékek, technológiák, eszközök, készülékek azok, amiket átalakítottak vagy amiket speciálisan arra terveztek, hogy javítsák a fogyatékos személy funkcióképességét.

Ezek az alábbiak:

* protézisek
* tartásszabályozók
* ingerkeltő készülékek
* távirányítású rendszerek
* hangvezérelt rendszerek
* kerekesszékek
* speciális vagy átalakított járművek
* emelőberendezések
* elektro-optikai készülékek
* hallókészülékek
* szemüveg, kontaktlencse
* speciális hardver és szoftver

**3. Morális akadálymentesítés:**

**Támogató szolgálat, segédeszköz**

A fogyatékos személy részére biztosítani kell a fogyatékossága által indokolt, szükségleteinek megfelelő támogató szolgálat igénybevételét, továbbá a fogyatékosok fizikai vagy érzékszervi képessége részleges vagy teljes hiányának pótlását szolgáló segédeszközt.

A támogató szolgálat a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, a mindennapi szükségletei kielégítését célzó - személyes közreműködés által megvalósuló - szolgáltatás.

**Az esélyegyenlősítés célterületei**

A fogyatékos személy jogai leginkább az egészségügy, az oktatás, a foglalkoztatás, a lakhatás, a kultúra és a sport területén sérülnek, ezért az esélyegyenlősítés célterületei ezekre az életviszonyokra koncentrálódnak.

**Biztosítani kell:**

Az egészségügyi ellátása során az állapota javításához, az állapotromlása megelőzéséhez szükséges rendszeres és hatékony egészségügyi ellátást, a speciális szaktudást valamint, gondoskodni kell az ehhez szükséges képzés és továbbképzés feltételeiről.

**Cél:**

A fogyatékos rehabilitációja, a társadalomba való beilleszkedésének segítése, továbbá, ne erősítse a betegségtudatát.

**4. Életminőség:**

**A fogyatékossággal élő emberek és a sport**

Az önálló életvitel szerves részét nemcsak a mindennapi élet tevékenységei képezik, hanem a szabadidő eltöltésével, a sporttal, a kultúrával, a művészetekkel és a turizmussal összefüggők is, hiszen mindezek összessége teremti meg a megfelelő életminőséget.

A teljesítőképesség fejlesztése javítja az életminőségét is, akár a mindennapi életben, akár a szabadidő hasznos eltöltése során valósul meg.

**A sport, mint életminőségi elem**

A fogyatékossággal élő ember kiteljesedésének, megmérettetésének egyik rendkívül fontos területe a sport.

A sport által kiválóan fejleszthetők mindazok a tulajdonságok, amelyek elengedhetetlenül szükségesek az önálló életvitel megvalósításához.

A sport egyént és közösséget formáló erő, sokszor mondjuk, hogy „kell egy csapat”, ahová tartozik az ember, ahol jól érzi magát, mert elfogadják, elismerik és tisztelik az erőfeszítéseit, visszajelzéseket kap, ahol állandó interakcióban van.

**A sport a fogyatékossággal élő ember számára is fontos tulajdonságokat erősít:**

* **kitartást**
* **önnön képességeinek megismerését**
* **a kudarcok elviselését és feldolgozását**
* **a nyerni akarást**
* **a csapattagként viselkedést, a csapatban gondolkodást**
* **a cél kijelölésének képességét**
* **sikerek megélését, egyénként és csapat tagjaként is**

A sport lehetővé teheti számára, hogy elkerülje a szegregálódást, kimozduljon magányából és esélyt kapjon a bizonyításra.

**5. Gyógyászati segédeszközök**

**Gyógyászati segédeszköznek minősülnek** a TB támogatással rendelhető gyógyászati segédeszközökről szóló jogszabályban meghatározott eszközök.

A jelenleg hatályos jogszabály (14/2007. (III.14.) EüM rendelet) szerinti gyógyászati segédeszközök közül leggyakrabban az alábbi eszközök elszámolására kerül sor a Pénztárnál:

* Szemüveglencsék és szemüvegkeretek
* Kontaktlencsék, kontaktlencse ápolók és tartozékok
* Hallásjavító készülékek és azok tartozékai
* Fogpótlások, fogszabályozó készülékek
* Kötszerek, ragtapaszok, kötésrögzítők
* Ortopéd cipők (méretsoros vagy egyedi méretvétel alapján készített)
* Ortopéd betétek
* Sérvkötők
* Kompressziós harisnyák
* Járóeszközök (járóbotok, mankók, járókeretek)

**Meghatározás:**

Átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossággal élő személyes használatába adott orvostechnikai eszköz, valamint az az átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossággal élő személyes használatába adott - orvostechnikai eszköznek nem minősülő - ápolási technikai eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét.

**Támogató szolgálat, segédeszköz**

A fogyatékos személy részére biztosítani kell a fogyatékossága által indokolt, szükségleteinek megfelelő támogató szolgálat igénybevételét, továbbá a fogyatékosok fizikai vagy érzékszervi képessége részleges vagy teljes hiányának pótlását szolgáló segédeszközt.

A támogató szolgálat a fogyatékos személy önálló életvitelét elősegítő, a mindennapi szükségletei kielégítését célzó - személyes közreműködés által megvalósuló - szolgáltatás.

**Részletes ismeretek a gyógyászati -, és segítő eszközökről**

**Protézis:** olyan gyógyászati segédeszköz, amely az adott testrész hiányát pótolja kozmetikai és működési szempontból (pl. műláb, műfogsor stb.)

**Ortézis:** olyan készülék, amely a beteg emberi testrészt rögzíti, tehermentesíti, támasztja, illetve a kiesett működést pótolja (pl. ortopéd cipő).

**Epitézis:** a test hiányainak pótlása, (pl. arcpótlás, ujjpótlás, lábfejpótlás).

**Rehabilitációs segédeszközök, ezen belül:**

A helyváltoztatást segítő eszközöket csoportosíthatjuk a használat helye szerint, (lakáson belül vagy kívül) önállóság szerint (segítséggel, önállón), saját erővel vagy külső energiával, segítséggel (támbot, mankó, járókeret).

A járást segítő eszközök közül a legpraktikusabbak a rollátorok. Ötvözik a kerekesszékek és a járókeretek tulajdonságait, rájuk lehet ülni, kerekeken gurulnak, három vagy négy kerekük miatt stabilak.

**Helyváltoztatást segítő eszközök használata**

* **Járókeret:** a járás biztonságának fokozására használják, nehezen mozgó betegeknek, műtét után a mobilizáció kezdetén nyújt nagy segítséget.
* **Hónalj mankó:** az alsó végtag terhelésének csökkentésére szolgál
* **Könyökmankó:** a járás stabilizálására, az alsó végtag terhelésének csökkentésére szolgál
* **Támbot:** a járás stabilizálásának eszköze, használható egy, vagy két támbot, egy vagy több ponton alátámasztott, állítható bot
* **Kerekesszékek:** a betegek helyváltoztatására, közlekedésére szolgáló eszközök. (lehetnek kézi és elektromos meghajtásúak). Fontos a környezet akadályainak (pl. küszöbök) megszüntetés
* **Extenziós készülékek:** mind a nyaki gerinc, mind az alsó végtag húzatása lehetséges ezekkel az eszközökkel

**Önellátást segítő, ezen belül öltözködést, tisztálkodást, étkezést segítő eszközök**

* **ágyasztal**
* **Tusoló ülés**
* **Evőeszközök**
* **Magasító:** WC-be
* **Kapaszkodók:** a betegek önellátásában nyújtanak nagy segítséget (WC-ben, fürdőszobában, felszerelhető kapaszkodók, ülőkék)
* **Fűzök:** A gerinc támasztására, tehermentesítésére, rögzítésére, korrigálására szolgálnak. A gerinc elváltozásának mértékétől és kiterjedésétől függ, hogy milyen fűzőre van szükség. Támaszthatja, rögzítheti a háti az ágyéki keresztcsonti szakaszt
* Derékfájósoknak általában **medenceszorító öv**et rendelnek
* ** Kar- és kéz tornáztató készülékek:** műtéti utókezelésre szolgáló segédeszközök.
* **Csuklószorító:** inak, ínhüvelyek túlterhelése esetén használatos.
* **Gumiharisnya:** Vénás keringési zavarok, Lymphoedema9 csökkentésére szolgál, természetesen megfelelő torna végzése mellett
* **Gumizokni:** a boka instabilitása esetén használatos.
* **Térdrögzítők:** kisebb stabilitást biztosítanak a térdgumik, a térdbandázsok. A térdtokok szabad vagy merev ízülettel szemben nagyobb stabilitást adnak.
* **Ortopéd cipők:** deformált, és /vagy rövidült végtagra rendelik
* **Betétek:** A láb hosszanti és haránt boltozatának elváltozásait korrigálják.
* **Végtagprotézisek:** hiányzó végtagok pótlására szolgálnak

**6. Fogyatékossággal élő személyek ellátásának, gondozásának rendszere**

**7. Fogyatékosok Nemzetközi Osztályozásának alapelvei (FNO) (ismerni)**