

MELLÉKLET

A MEOSZ közlekedőképesség-minősítési rendszer felülvizsgálatára vonatkozó javaslata

Részletes szakmai anyagunk igyekszik alátámasztani, hogy a jelenlegi szabályok alkalmazása mellett olyan mozgássérült emberek is elesnek a támogatásoktól, akik súlyos hátrányokat szenvednek el a közlekedés során.

A közlekedőképesség-minősítési rendszer meghatározza, hogy a fogyatékosági támogatásban részesülőkhöz túl a mozgássérült személyek közül kik jogosultak az alább felsorolt kedvezmények igénybevételére, a rehabilitációs szakértői szerv „közlekedőképességében súlyosan akadályozott” minősítést tartalmazó igazolása alapján. Az igazolással igénybe vehető támogatások és kedvezmények:

- parkolási kártya,
- járműszerzési támogatás,
- gépjárműadó kedvezmény,
- lakás-akadálymentesítési támogatás.

A közlekedőképesség súlyos akadályozottságának megállapítására vonatkozó jogszabályok a 102/2011. (VI. 29.) kormányrendelet, és az annak végrehajtásával összefüggő minősítési szabályokat tartalmazó 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet.

A 102/2011. (VI. 29.) Kormányrendelet 8/A. § (2) bekezdése szerint

„Közlekedőképességében súlyosan akadályozott az a személy, akinek a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 1. melléklete szerinti

a) mozgásszervi részkárosodása,

b) idegrendszeri károsodás okozta felső végtagi részkárosodása,

c) idegrendszeri károsodásból eredő járászavara,

d) alsó, illetve felső végtagi perifériás keringési károsodás miatti részkárosodása, vagy

e) az egészségi állapot meghatározásának módszerére vonatkozó szabályok alapján az a)-

d) pont szerinti két részkárosodása együttesen

eléri vagy meghaladja a 40%-ot, közlekedési képessége a d4452, d4500, d4501 vagy d4702 FNO kódok szerint legalább súlyosan nehezített, és ezen állapota várhatóan legalább három éven keresztül fennáll.”

A közlekedőképesség súlyos akadályozottságának minősítése során tehát a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet

rendeleteit kell alkalmazni. Az e rendelet által szabályozott vizsgálati módszer azonban elsősorban a megváltozott munkaképesség vizsgálatára lett kidolgozva.

A mozgássérült emberek közlekedőképességének vizsgálata során jelentkező méltánytalanul súlyos hátrányok bemutatására az alábbiakban ismertetjük a leggyakoribb mozgássérültségi okokat bemutató táblázatokat, és az azokban foglalt százalékos minősítési kulcsokat.

A 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet 1. mellékletének a mozgássérültekre leginkább jellemző táblázatai

2. Neurológiai károsodások értékelése

(Az agyidegek vonatkozásában a károsodás az adott szerv károsodásánál kerül értékelésre.)

2.1. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások megítélésének általános szempontjai (mozgásteljesítmények, funkciók szerint)*

Károsodás	Az egészségkárosodás fokozatai és értékelésük	
	jelleg	mérték
Felső végtag (centrális, perifériás, illetve gyök-, fonat-, idegkárosodás)		
Mindennapi tevékenységében nem korlátozott, de a kéz ujjainak	dominans	1-10%
11-20% funkciója károsodott	subdominans	1-5%
funkciója károsodott dominans Mindennapi tevékenységében mérsékelten korlátozott, és a kéz ujjainak	subdominans	6-15%
Felső végtagját használni tudja, de a mindennapi tevékenységben	dominans	21-40%
segítséget igényel	subdominans	16-30%
Felső végtagját a mindennapi tevékenységben használni nem tudja	dominans	41-60%
	subdominans	31-50%
Alsó végtag (centrális, perifériás - gyök-, fonat-, idegkárosodás)		
mérték A járástávolság csökkent, lépcsőn járás nehezített		1-10%
A járástávolság csökkent, lépcsőn járni nem képes		11-20%
Állásában bizonytalan, járáskor segítséget igényel		21-30%
Felálláshoz segítséget igényel		31-40%
Helyzetváltoztatáshoz segítséget igényel		41-50%

A fenti táblázat tartalmazza például a gyermekkénulás, a születéskori oxigénhiányos állapotból eredő, valamint a későbbi agyi történések (agyi infarktus, agyvérzés, stroke, stb.) miatti oxigénhiányos állapotból eredő mozgáskárosodások százalékos mértékű értékelését, amelyek a mozgássérült állapotok közel 60 százalékát eredményezik. E szerint például annak az embernek, akinek a járástávolsága csökkent, lépcsőn járni nem képes, egészségkárosodásának mértéke 11-20 százalékos, tehát semmiféle közlekedési támogatásra (járműszerzési támogatás, parkolási kártya, gépjárműadó kedvezmény), illetve lakás-akadálymentesítési támogatásra sem jogosult.

2.2. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások megítélésének általános szempontjai (gyöki tünetek és társuló fájdalom-szindrómák szerint)*

Károsodás típusa	ÖEK (%)
Cervicobrachialgiás syndroma	
Típusos nyaki, a vállba, karba kisugárzó fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor tünetmentes állapot	0%
Típusos tünetegyüttes, egyetlen gyök érintettségére utaló, egyoldali érintettség jelei (érezszavar, reflexkiesés)	3-6%
Típusos tünetegyüttes, több gyök érintettségére utaló, kétoldali ártalom jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség) 7-10%	11-15%
Típusos tünetegyüttes, több gyök érintettségére utaló, egyoldali érintettség jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	
Típusos tünetegyüttes, több gyök és a gerincvelő érintettségére utaló, egy- vagy kétoldali ártalom jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	16-21%
Nervus ulnaris**	15-25%
Nervus radialis**	10-20%
Nervus medianus**	20-30%
Plexus brachialis bénulása Max. 45-60%	
**Nervus ulnaris, radialis, medianus károsodása alapján együttesen nem haladhatja meg az ÖEK a 60%-ot	
Lumboischiálgias tünetegyüttes	
Típusos deréktáji, a csípőtájról és alsóvégtagba kisugárzó fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor tünetmentes állapot	
0% Típusos deréktáji, a csípőtájról és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor egy gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés)	3-6%
16-21% Típusos deréktáji, a csípőtájról és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	7-10%

Típusos deréktáji, a csípőtájr a és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsidbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (ézészavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	
Nervus femoralis *** 11-15% Típusos deréktáji, a csípőtájr a és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsidbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (ézészavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	Max. 20%
Nervus ischiadicus***	Max. 40%
Nervus peroneus ***	Max. 20%
Cauda syndroma vegetatív tünetek nélkül	25%
Cauda syndroma vegetatív tünetekkel	40-60%
Paraplégia	80%
*** Az alsó végtagi perifériás idegkárosodások együttes értéke nem haladhatja meg a 40%-ot.	
* Csigolya és porckorong-károsodás esetén a megfelelő értékkel kombinálva.	

A derék- és csípőtáji eredetű megbetegedések és károsodások igen magas százalékát teszik ki a mozgássérült állapotoknak. Amint a fenti táblázat mutatja, közöttük alig van olyan súlyossági fok, amely elérné, vagy meghaladná a 40 százalékos egészségkárosodási mértéket, amely alapján a mozgássérült bármely közlekedéssel kapcsolatos kedvezményre lenne jogosult.

2.8. táblázat A cerebrovascularis megbetegedések okozta károsodás megítélésének szempontjai (G.46, I.61, I.63, I.65, I.66)

		Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
		0-9%	10-29%	30-39%	40-59%	60-79%
Neurológiai tünetek	Tünetmentes állapot		Subdominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása Dominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása	Dominans végtag enyhe, vagy közepes bénulása vegetatív zavarral	Súlyos bénulás (plegia) tünetei	
Beszédzavar	Nincs	Beszédzavar jelentkezésekor a minősítés egy kategóriával súlyosabbnak ítélandó				

A fent megjelölt súlyos betegségek – melyek valós hátrányokat képeznek a közlekedés során – sem jogosítanak a közlekedési hátrányok kompenzálását szolgáló, súlyosan

mozgássérülteket megillető közlekedési kedvezményekre, ellentétben például a hallássérültekkel!

3.1. táblázat A rheumatoid arthritis értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-30%	31-49%	50-80%
Kórtörténet Steinbrocker stádium	Radiológiai destrukció még nincs (I.)	Radiológiai destrukció enyhe, ízületi deformitás nincs, de mozgáskorlátozottság áll fenn, izomatrophia már van, extraarticularis lágyrészváltozások (II.)	Kifejezett radiológiai destrukció, kifejezett ízületi deformitások, kiterjedt izomatrophia, extraarticularis lágyrészváltozások (II-III.)	Korábbiak + ankylosis
Aktivitás mértéke DAS284v**	0-2,6	2,61-3,6	3,61-5	5,1-

Igen gyakori, mozgássérültséget eredményező ok. Az esetek többségében ez alapján nem minősül közlekedőképességében súlyosan akadályozottnak az ilyen mozgássérült személy.

3.2. táblázat A spondylitis ankylopoetica értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése**			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Kórtörténet Ott stádium	Nincs elcsontosodás (0.)	Egy gerincrégió elcsontosodása (I-II.)**	Két gerincrégió elcsontosodása (II.)**	Jelentős ízületi mozgáskorlátozottság is van a gerinc elcsontosodása mellett (III-IV.)

A gerincbetegségek szintén jelentős százalékos arányát teszik ki a mozgássérült állapotoknak. A közlekedőképesség vizsgálata során csak a legsúlyosabb, már más ízületekre is kiterjedő súlyos sérülés esetén állapítják meg a közlekedőképesség súlyos akadályozottságát.

3.26. táblázat Az alsó végtag különböző szintjén végzett amputációhoz társuló károsodások értékelése

Amputáció magassága	Össz-szervezeti egészségkárosodás
Hemipelvectómia	50%
Csípő kiízesítés	40%
Comb proximális harmada	40%
Combközép	36%
Comb distális harmada	32%
Térd exarticulatio	32%
Lábszár középső és felső harmad	28%
Lábszár középső és alsó harmad	26%
Tarsometatarsalis	16%
Összes ujj elvesztése transmetatarsalisan	9%
Öregujj az MTP ízületben	2%
Kisebb ujjak az MTP ízületben	1%

Az alsó végtagok amputációján átesett, combközéptől amputált emberek egészségkárosodási mértéke, egyéb károsodás hiányában (pl. baleseti sérültek esetén) nem éri el a mozgásában súlyosan akadályozott 40 százalékos minősítést. Így közlekedési támogatásban ők sem részesülhetnek ezen károsodás esetén.

3.27. Ízületi merevség (ankylosis)

Csípőízület merevítés	A csípő elmerevítésének optimális helyzete 25-40° közti hajlításban, 0° rotatióban, max. 10° abdukcióban van. Ez a helyzet 20% ÖEK-t tükröz.
Térd merevítés	A térd optimális ankylotikus helyzete 10-25° hajlításban és a combcsontozat viszonyítva 10° valgus helyzetben van. Az optimális helyzetben ankylotizált térd, 27% ÖEK-t képvisel.
Boka	A boka optimális helyzetű elmerevítés neutralis 0° helyzetben (varus-valgus nélkül). Ebben a helyzetben, vagyis 4% ÖEK-t képvisel.

A csípő-, térd- és bokaízületek merevsége nem alapozza meg a közlekedésben súlyosan akadályozottság megállapítását a jelen jogszabály alapján.

3.28. táblázat Az alsó végtag károsodásainak kórisme, illetve maradványtünetek alapján történő értékelése

Kórisme		BEK
Csípőprotézis	Jó eredményű	10%
	Kielégítő (közepes) eredményű	20%
	Rossz eredmény	30%

	Girdlestone állapot	20%
Térd	a) patella instabilitás	3%
	b) patellatörés nem dislocalt, gyógyult	3%
	c) dislocalt, rossz gyógyulás	7%
	d) hemipatellectomia	3%
	e) total patellectomia	9%
	meniscus részleges resectio	4%
	meniscus total exstirpatio	9%
Szalagszakadás	1+ instabilitás	1-5%
	2+	6-10%
	3+	11-19%
	Kombinált szalagelégtelenség	20-40%
Térdprotézis	Jó eredményű	10%
	Közepes eredményű	20%
	Roszs eredményű	30%

A mozgássérültséget eredményező okok közül igen jelentős arányt tesz ki a csípő- és térdprotézisek beültetése után is fennmaradó közlekedőképesség-korlátozottság, azonban itt szinte senki sem kaphat közlekedőképességében súlyosan akadályozott minősítést.

3.31. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „háti porckorong károsodás” betegcsoportban

		Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
		0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Háti porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklelet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de a vizsgálatkor nincs tünet vagy panasz	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettel vagy panasszal a kórelőzményben és a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal			
Társuló spondylosis, instabilitás	-	Irreleváns elváltozások minthogy a korongsérvek ún. kemény discusok és az instabilitást a mellkas és bordák jelentősen korlátozzák				
Idegrendszeri kórjel (gyöki v.	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)				

gerincvelői ártalom)		
Műtéti beavatkozás	-	A beavatkozás típusától (korong-eltávolítás, decompressio), a szükséges stabilizálás eredményességétől függően + 4-5%

A porckorong sérvvel élő emberek a táblázat szerint közlekedőképességükben nem súlyosan akadályozott személyek.

Az elbírálási rendszer komoly hiányosságai a mozgássérült embereknek súlyos hátrányokat okoznak, miközben a jelenlegi szabályozás szerint minden fogyatékosági támogatásban részesülő siket, autista, látássérült, értelmi sérült ember mozgásában olyan súlyosan akadályozottnak minősül alanyi jogon, – külön vizsgálat nélkül, függetlenül attól, hogy gyaloglási, lépcsőn járási, teherhordási képességében egyáltalán nem korlátozott –, hogy minden közlekedési kedvezményre jogosult, többek közt gépjárműszerzési támogatásra, parkolási kártyára, gépjárműadó kedvezményre is. Ezt a súlyos hátrányokat okozó jogalkotási problémát sürgősen fel kell oldani!

Úgy gondoljuk, hogy a jelenlegi minősítési rendszer, amelynek fő célja a megváltozott munkaképesség mértékének és foglalkozási rehabilitációra való alkalmasságnak a megállapítása, nem alkalmas a közlekedőképesség méltányos és igazságos megítélésére.

A vizsgálat során domináns a BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozási rendszere) szerinti minősítés, és egyáltalán nem hangsúlyos az egyén társadalmi helyzetét, környezetét, körülményeit is értékelő FNO (Funkcióképesség Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása) szerinti minősítés, még akkor sem, ha a jogszabály hivatkozik erre. Konkrét szakvélemények és határozatok olvasása és értékelése során bebizonyosodott: aki az FNO szempontú értékelés szerint súlyosan fogyatékos személynek minősül, az a BNO szempontú értékelés alapján, – mert az egészségkárosodásának a mértéke a BNO munkaképesség változást értékelő szempontja szerint nem éri el a 40 százalékos mértéket, – nem minősül közlekedőképességében súlyosan akadályozottnak.

Álláspontunk szerint a közlekedőképesség akadályozottsága nem elsősorban egészségügyi szempontú hátrány, hanem sokkal inkább társadalmi hátrány, ezért a jelenlegi komplex minősítési rendszer ebben a formájában alkalmatlan a közlekedőképességgel kapcsolatos hátrányok minősítésére. Sőt, hátrányt okoz a közösségünknek!

A 2011-ben bekövetkezett jogszabályi változások legnagyobb vesztesei minden területen, anyagi és morális értelemben is a mozgásukban korlátozott személyek. Olyan szerzett jogokat veszítettünk el az elmúlt években, amelyek rendkívüli módon megnehezítik a mozgássérült emberek tízezreinek a mindennapi életét!

Feltétlen szükségesnek tartjuk a komplex minősítési rendszer közlekedőképesség súlyos akadályozottságának megállapítására vonatkozó szabályainak megváltoztatását olyan módon, hogy a minősítési eljárás elsődlegesen az FNO szabályai szerint, és csak másodlagosan a BNO szabályai szerint állapíthassa meg a közlekedőképesség akadályozottságának mértékét.

Budapest, 2017. október 16.

MEOSZ