

7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet

a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény 28. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § *m)* pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 12. § *a)* pontjában meghatározott feladatkörében eljáró közigazgatási és igazságügyi miniszter egyetértésével – a következőket rendelem el:

1. A komplex minősítés, az egészségkárosodás és az egészségi állapot vizsgálata¹

1. § (1)² E rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti eljárás során, ideértve a jogorvoslati eljárást és a döntés felülvizsgálatát is azzal, hogy a közigazgatási per során az 5. és 6. § rendelkezéseit nem kell alkalmazni.

(2) E rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni továbbá akkor is, ha jogszabály a kérelmező, igénylő komplex minősítését rendeli el.

(3)³ Az (1) és (2) bekezdésben meghatározottakon túl az 1. mellékletet kell alkalmazni

*a)*⁴ azon szakkérdések vizsgálata során, ahol az egészségkárosodás vagy az egészségi állapot mértékét kell vizsgálni,

b) az aktív korúak ellátásának megállapítása iránti eljárásban.

2. § (1) A komplex minősítés során az egészségi állapot vizsgálata keretében az 1. mellékletben foglaltak szerint szervrendszerenként, betegségcsoportonként kell megállapítani az össz-szervezeti egészségkárosodás százalékos mértékét. Több szervrendszert érintő károsodás esetén az együttes értékelés szabályait az 1. melléklet tartalmazza.

(2) Az egészségi állapot százalékos mértékét az össz-szervezeti egészségkárosodás (1) bekezdésben meghatározott mértékének figyelembevételével kell megállapítani úgy, hogy szából ki kell vonni az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét.

3. § (1) Amennyiben a komplex minősítés során megállapításra kerül, hogy a kérelmező egészségi állapotának mértéke 60 százalékos vagy kisebb mértékű, a megváltozott munkaképességű személyt be kell sorolni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: Mmtv.) 3. § (2) bekezdésében meghatározott minősítési kategóriába.

(2) Az (1) bekezdés szerinti besoroláskor az Mmtv. 3. § (2) bekezdés

a) a) pont aa) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 51–60% között van (B1 kategória),

b) b) pont ba) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és a 4. § (1a)–(2) bekezdése szerint elvégzett, foglalkozási és szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt (B2 kategória),

1 Beiktatta: 54/2021. (XII. 21.) EMMI rendelet 1. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.

2 Módosította: 7/2018. (II. 5.) EMMI rendelet 52. §.

3 Megállapította: 24/2015. (IV. 30.) EMMI rendelet 16. §. Hatályos: 2015. V. 3-tól.

4 Módosította: 43/2016. (XII. 27.) EMMI rendelet 29. §.

5 Módosította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 3. § a).

c) a) pont ab) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 31-50% között van (C1 kategória),

→ d)¹ b) pont bb) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek az egészségi állapota 31-50% között van és a 4. § (1a)-(2) bekezdése szerint elvégzett, foglalkozási és szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt (C2 kategória),

e) b) pont bc) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek egészségi állapota 1-30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes (D kategória),

f) b) pont bd) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek egészségi állapota 1-30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes (E kategória).

4. § (1) A komplex minősítés során

a) az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú vizsgálatát az 1. melléklet szerint,

→ b)² a rehabilitálhatóság foglalkozási és szociális szempontú vizsgálatát az (1a)-(2) bekezdés szerint

→ c)³

kell elvégezni.

→ (1a)⁴ A rehabilitálhatóság foglalkozási és szociális szempontú vizsgálata kiterjed

→ a) a foglalkoztatási előzményekre,

→ b) a képzettségi, tanulmányi előzményekre,

→ c) a személyes érdeklődés összhangjára a foglalkoztatási lehetőségekkel, attitűdökkel,

→ d) az életkorra,

→ e) a mobilitási képességre, a közlekedési lehetőségekre a lakóhely és a munkahely között,

→ f) az életmódra, életvezetésre, önálló életvitelre,

→ g) a problémamegoldási képességre, az alkalmazkodásra a változáshoz,

→ h) a kommunikációra és tájékozódásra,

→ i) az érzelmi, családi és közösségi kapcsolatokra,

→ j) a családtagok ellátására,

→ k) az egyéb foglalkoztatást akadályozó, korlátozó tényezőkre,

→ l) a térség foglalkoztatási helyzetére, perspektívákra, a foglalkoztatás esetén igénybe vehető kedvezményekre, támogatásokra az adott térségben.

→ (1b)⁵ Az (1a) bekezdés szerinti tényezők minősítésének foglalkozási és szociális szempontjait, valamint ezek értékelésének módszerét a szociálpolitikáért felelős miniszter az általa irányított minisztérium honlapján közzéteszi.

→ (2)⁶ A rehabilitálhatóság foglalkozási és szociális szempontú vizsgálata során maximum 36 pont érhető el. Ha az eredmény az (1a) bekezdés szerinti értékelés során

→ a) eléri vagy meghaladja a 16 pontot, és az (1a) bekezdés a)-l) pontja szerinti szempontok közül egyik sem kapott 0 pontot, a megváltozott munkaképességű személy az Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerint rehabilitálható,

→ b) nem éri el a 16 pontot, vagy az (1a) bekezdés a)-l) pontja szerinti szempontok közül bármelyik 0 pontot kapott, a megváltozott munkaképességű személy rehabilitációja az Mmtv. 3. § (2) bekezdés b) pontja szerint nem javasolt.

→ (3)⁷

5. § (1) A komplex minősítés során a 4. § (1) bekezdés

a) a) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság orvosszakértője,

1 Módosította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 3. § a).

2 Megállapította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 1. § (1). Hatályos: 2024. V. 1-től.

3 Hatályon kívül helyezte: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 4. § a). Hatálytalan: 2024. V. 1-től.

4 Megállapította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 1. § (2). Hatályos: 2024. V. 1-től.

5 Megállapította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 1. § (2). Hatályos: 2024. V. 1-től.

6 Megállapította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 1. § (3). Hatályos: 2024. V. 1-től.

7 Hatályon kívül helyezte: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 4. § b). Hatálytalan: 2024. V. 1-től.

b) b) pontja szerinti vizsgálatot a szakértői bizottság foglalkozási rehabilitációs szakértője,

→c)¹
végzi.

(2)² A komplex minősítés során

a) az egészségi állapot, valamint az önellátási képesség orvosszakmai szempontú megítélése tekintetében kizárólag az orvosszakértő,

→b)³ a rehabilitálhatóság foglalkozási és szociális szempontú megítélése tekintetében - ideértve az egyes körülményekhez tartozó pontérték megállapítását és azon körülmények fennállásának megállapítását, amelyek előfordulása esetén a rehabilitáció nem javasolt - kizárólag a foglalkozási rehabilitációs szakértő,

→c)⁴

véleménye alapján kell a szakkérdést elbírálni.

(3)⁵

6. §⁶ Ha a komplex minősítés során a megváltozott munkaképességű személy rehabilitálhatósága megállapításra kerül [Mmtv. 3. § (2) bekezdés a) pontja szerinti besorolás], a rehabilitációs javaslatot a szakértői bizottság tagjai együttesen készítik el.

2.7 Az állapotvizsgálat szakmai szabályai

6/A. §⁸ Az Mmtv. 33/B. § (2) bekezdésében meghatározott eljárásban az állapotvizsgálat (a továbbiakban: állapotvizsgálat) során az 1. alcímben foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni.

6/B. §⁹ (1) Az állapotvizsgálat során az orvosszakértő szakkérdésként vizsgálja, hogy a kérelmezőnél az Mmtv. 33/A. § (1) bekezdése szerinti felülvizsgálat időpontjában a 2012. január 1-jét közvetlenül megelőző fizikai állapothoz képest tényleges javulás következett-e be (a továbbiakban: fizikai állapotjavulás).

(2) Az állapotvizsgálat során az orvosszakértő a rendelkezésre álló iratok alapján alakítja ki a 6/D. § szerinti állásfoglalását. Az állapotvizsgálat során a következő iratok vehetők figyelembe:

a) a rehabilitációs hatóság, illetve jogelődje által kiadott szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás és határozat,

b) a rehabilitációs hatóságnál rendelkezésre álló, a kérelmező egészségi állapotával kapcsolatos adat és egyéb irat,

c) a kérelmező egészségi állapotára, gyógykezelésére, rehabilitációjára vonatkozó, az Mmtv. 33/B. § (2) bekezdésében meghatározott kérelemhez csatolt orvosi dokumentáció vagy egyéb irat,

d) a kérelmező az Mmtv. 33/B. § (2) bekezdésében meghatározott kérelem benyújtása során tett nyilatkozata.

6/C. §¹⁰ (1) Az állapotvizsgálat során az orvosszakértő megvizsgálja, hogy

a) a fizikai állapotjavulás ténye megfelelően dokumentált-e,

b) a rendelkezésre álló irat, valamint az esetleges későbbi felülvizsgálat, illetve az alapjául szolgáló egészségügyi dokumentáció alátámasztja-e a fizikai állapotjavulást,

c) kialakult-e az életminőséget hátrányosan befolyásoló anatómiai vagy funkcionális károsodás,

1 Hatályon kívül helyezte: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 4. § c). Hatálytalan: 2024. V. 1-től.

2 Módosította: 43/2015. (IX. 25.) EMMI rendelet 3. §.

3 Módosította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 3. § b).

4 Hatályon kívül helyezte: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 4. § d). Hatálytalan: 2024. V. 1-től.

5 Hatályon kívül helyezte: 7/2018. (II. 5.) EMMI rendelet 53. § b). Hatálytalan: 2018. II. 6-tól.

6 Megállapította: 7/2018. (II. 5.) EMMI rendelet 51. §. Hatályos: 2018. II. 6-tól.

7 Beiktatta: 54/2021. (XII. 21.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.

8 Beiktatta: 54/2021. (XII. 21.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.

9 Beiktatta: 54/2021. (XII. 21.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.

10 Beiktatta: 54/2021. (XII. 21.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.

d) a szervezet anatómiai vagy funkcionális károsodása mellett az egyén képességei, tevékenysége és társadalmi részvétele mennyiben változott,

e) az orvosi rehabilitáció és gyógykezelés mennyire volt eredményes, és

f) az esetlegesen megjelenő új betegség mely időpontban alakult ki.

➡(2)¹ Az orvosszakértő az állapotvizsgálat során az (1) bekezdés d) és e) pontjában foglaltakról véleményt kérhet a foglalkozási rehabilitációs szakértőtől.

6/D. §² Az orvosszakértő az állapotvizsgálat során indokolással ellátva állást foglal arról, hogy

a) a kérelmező fizikai állapotában tényleges javulás nem következett be,

b) a kérelmező fizikai állapotában tényleges javulás bekövetkezett vagy

c) a fizikai állapotjavulás ténye nem bizonyítható.

7. § Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

➡**8. §³** A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet módosításáról szóló 17/2024. (III. 13.) BM rendelet (a továbbiakban: Módr.) által megállapított, illetve hatályát veszített 3. § (2) bekezdés b) és d) pontját, 4. § (1) bekezdés b) és c) pontját, (1a), (1b) és (2) bekezdését, 5. § (1) bekezdés c) pontját, 5. § (2) bekezdés c) pontját, 6/C. § (2) bekezdését, valamint 2. és 3. mellékletét a Módr. hatálybalépésének napján folyamatban lévő ügyekben és a megismételt eljárásokban is alkalmazni kell.

1. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez

Az össz-szervezeti egészségkárosodás (ÖEK) mértékének megítélési szempontjai szervrendszerenként

1. Pszichiátriai károsodások értékelése

1.1. táblázat A mentális (és szociális) készségek elvesztése okozta egészségkárosodás megítélésének általános szempontjai*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
Önfenntartás Öngondoskodás Önellátás	Önfenntartása nehezített	Öngondoskodásban segítségre szorul	Önellátásban segítségre szorul	Önellátási készsége súlyosan károsodott, vagy hiányzik
Szociális beilleszkedés	Érintett, de korrigálható	Érintett, nem korrigálható	Súlyosan érintett	Képtelen
Érzelmi-hangulati-in élet szabályozása	Érintett, de szabályozni képes	Érintett, gyógyszeres kezelése szükséges	Folyamatos gyógyszeres kezelés mellett sem szabályozott	Hiányzik
Pszichózis tünet	Időszakos, gyógyszeresen kezelhető	Időszakosan gyógyszeresen kezelhető, reziduális tünet visszamarad	Folyamatos kezelésre szorul	Folyamatos kezelés mellett is pszichotikus tünetek, vagy reziduális tünetek
Személyiség-fejlődés/struktúra	Deviáns	Érintett, de korrigálható	Súlyosan érintett, nem korrigálható	Szétesett
Munkavégzésre való motiváció	Motiválható	Nem motiválható	-	-

1 Módosította: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 4. § e).

2 Beiktatta: 54/2021. (XII. 21.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.

3 Beiktatta: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 2. §. Hatályos: 2024. V. 1-től.

* A táblázat általánosságban alkalmazható valamennyi mentális betegség esetében, valamint a G.00-G.09, G.10-G.13, G.26, G.35-G.37, G.40-G.41, G.44-G.47, G.50-G.58, G.80-G.83, G.90-G.99, I.60, I.62, I.64, I.67, I.70 diagnózisok esetében, ha az ideggyógyászati tünetek hiányoznak, vagy funkcionális deficitet nem okoznak.

1.2. táblázat Az organikus és szimptomás mentális zavarok (F.00-F.09), a pszichés fejlődés zavarai (F.80-F.89), a viselkedés és az érzelmi-hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai (F.90-F.98) okozta pszichiátriai károsodások megítélésének szempontjai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve				
	0-4% (nincs)	5-24% (enyhe)	25-49% (mérsékelt)	50-79% (jelentős)	80% v. felett (nagyon súlyos)
Önellátás, személyes higiénia	Önálló életvitelre képes	Időnként figyelmeztetésre de életét önállóan viszi	Önálló életvitelében időnként segítségre szorul	Önálló életvitelhez folyamatos segítségre szorul: napi tisztálkodás, ruhaváltás, rendszeres táplálkozás csak noszogatásra, étel elkészítése nem megy	Teljes ellátásra szorul
Közösségi és szabadidős tevékenységek	Több közösségnek is aktív tagja (klubnak, társaságnak stb.)	Időnként önállóan elmegy programokra (szórakozóhely, sportrendezvény stb.), de ezek szervezésében nem vesz részt	Csak ritkán mozdul ki otthonról családtag vagy közeli barát kezdeményezésére és kíséretében. A társaságban inaktív, visszahúzó	Nem mozdul ki otthonról. Nem keresi mások társaságát, vagy éppen ellenkezőleg: addig ismeretlen közösségekben, emberekkel összetűzésbe, konfliktusokba keveredik	Mások iránt nem érdeklődik
Közlekedés	Ismeretlen helyre is önállóan közlekedik	Ismerős környezetben önállóan közlekedik. Távolabbra kísérő szükséges (eltéved)	Ismerős környezetben is csak kísérelvel képes közlekedni	Kísérővel is nehezére esik kimozdulni a lakásából	Közlekedésre képtelen. (2-3 személy jelenlétét igényli)
Szociális szerepelvárásokra való megfelelés	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat kialakítása és fenntartása átlagos	Kapcsolataiban a tőle megszokottnál, illetve elvárhatónál kevésbé mutat érdeklődést, kevésbé kezdeményez, vagy kapcsolataiban feszültség jellemzi	A fontosabb döntéseket mások hozzák meg helyette. Vagy állandó konfliktusok a baráti, családi, párkapcsolataiban	Másokról gondoskodni képtelen	Semmilyen szerepének nem tud megfelelni
Neuropszichológus vizsgálat (vagy MMSE)	30	Enyhe organikus károsodást mutat 29-27	Mérsékelt organikus károsodás 26-20	Közepes/jelentős organikus károsodás 19-10	Súlyos organikus károsodás jeleit mutatja 10 alatt

Az MMSE (Mini Mental State Examination - mini-mentál szűrővizsgálat) az Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátriai Tagozata által összeállított szakmai protokollban előírt, a demencia kórisme megállapításához javasolt pszichodiagnosztikai alapvizsgálat, melynek eredménye pontokban (0-30) adható meg.

1.3. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai az alkohol és a pszichoaktív szerek használata (F.10-F.19) által okozott károsodások esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve			
	0-4% (nincs)	5-24% (enyhe)	25-49% (mérsékelt)	50-79% (jelentős)
Önellátás	Rendben	Időnként elhanyagolt táplálkozás és megjelenés	Elhanyagolt táplálkozás és megjelenés	Kifejezetten elhanyagolt táplálkozás, megjelenés és higiénia, önellátásában segítségre szorul
Közösségi és szabadidős tevékenység	Több közösségnek aktív tagja	Rendszeres munkahelyi konfliktusok, elbocsájtás a szerhasználat következtében	Kizárólag a szer beszerzése és használata érdekli, izolálódott	
Szociális szerepelvárásoknak való megfelelés	Kapcsolatok (pl. évekig tartó baráti, illetve partnerkapcsolat) kialakítása és fenntartása átlagos	Konfliktusok a kapcsolatokban	Kereső foglalkozását, egyéb szabadidős tevékenységeit, családi kapcsolatait is elhanyagolja	
Terápiás/rehabilitációs együttműködés		Állt már emiatt ambuláns, vagy intézeti kezelés alatt	Rendszeres addiktológiai gondozásra jár, vagy intézeti kezelésben vett részt	Ismételt addiktológiai osztályos, vagy szakintézeti rehabilitációs kísérletek során tartós (min. 1 év, dokumentált) absztinenciát sikerült elérnie

1.4. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai mentális retardáció (F.70-F.79) és pszichés fejlődés átható zavara (F.84) esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-ban kifejezve				
	0-19% (nincs)	20-49% (enyhe)	50-69% (közepes)	70-79% (jelentős)	80% és felette (nagyon súlyos)
Önellátás, személyes higiénia	Önálló életvitelre folyamatosan képes	Önálló életvitelre időnként kis segítséggel képes	Önálló életvitelben folyamatos segítségre szorul	Önellátásukban folyamatos segítségre szorul	Ellátásra szorul
Közösségi, szabadidős tevékenységek	Néhány közösségnek (klub, társaság) aktív tagja, összejöveteleket időnként maga is kezdeményez	Időnként önállóan elmegy programokra (szórakozóhely, sportrendezvény stb.), de ezek szervezésében nem vesz részt	Egyszerűbb közösségi tevékenységekbe kísérővel részt vesz	Érdeklődését, viselkedését ismétlődő, sztereotip sémák jellemzik. Kommunikációban a kölcsönösség hiánya jellemző	Közösségi létre nem képes

Közlekedés	Ismeretlen helyre is önállóan közlekedik	Ismeretlen környezetben időnként segítségre szorul	Szűkebb környezetben önálló lehet	Társuló neurológiai és mozgásszervi tünetek lakásán belül is akadályozhatják a mozgásban	Társuló neurológiai és mozgásszervi tünetek gyakran akadályozzák a mozgásban
Szociális szerepelvárásokról való megfelelés (partner, szülő, gyerek, dolgozó, barát stb.)	Kapcsolatok (pl. éveket tartó baráti, illetve partnerkapcsolat kialakítása és fenntartása átlagos	Nagyobb elvárások (házasság, gyereknevelés) problémát (stresszt/szorongást) jelenthetnek	A bonyolultabb szerepeknek (partner, házastárs, szülő) megfelelni nem tud. Gyermeki szerepben marad	Nem válaszol mások érzelmi kifejezésére	Semmiféle szerepnek megfelelni nem tud
Tanulási képesség	Ismeretek elsajátítására átlagos tempóban képes	Fizikai munkakörbe betanítható	Olvasás, írás számolás alapképességét elsajátítani képes. Lassú tempóban képezhető	Kevésbé képezhető	Csak a legalapvetőbb mechanikus mozdulatsorok elsajátítására és végzésére képes felügyelettel
Viselkedés zavar	Viselkedését az adott szociális környezethez megfelelően alakítja. Feszültségeit verbalizálni képes	Csökkent impulzív fékek, vagy túlzérékenység. Viselkedését a szociális környezet elvárásainak megfelelően alakítani nehezebbre esik	Verbális agresszió, okatlan szembenállás, ellenkezés. Gyakori feszültség, de ezt megfogalmazni kevésbé képes	Feszültségei visszatérő dührohamok, fizikai agresszió formájában nyilvánulnak meg, emiatt gyógyszeres kezelésre szorul	Magatartás miatt időszakosan intézeti gyógyszeres kezelésre szorul
Intellektus IQ	59-100	50-60	35-49	20-34	20 alatt

1.5. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai schizofrénia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (F.20-F.29), és elmebetegség szintjét elérő hangulatzavarok - affectiv rendellenességek (F.30-F.39) esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
Pszichotikus epizód gyakorisága	Két évnél gyakrabban ismétlődik	Elhúzódó, vagy rövid időn (hónap) belül jelentkező pszichotikus tünetek	Perzisztáló pszichotikus tünetek, vagy társuló kognitív zavar	
Kezelés (antipszich., antidepress., illetve fázisprofil, th. hatásossága)	Gyógyszeres kezelés után tünetmentes	Gyógyszeres kezelés után reziduális tünetek	Folyamatos gyógyszeres kezelés mellett időszakos tünetek	Kezeléssel nem befolyásolható
Személyiség struktúra	Megtartott		Érintett	Szétesett
Szocializáció	Enyhén károsodott	Korrigálható	Tartósan károsodott	

1.6. táblázat A károsodás megítélésének speciális szempontjai neurotikus (F.40-F.48), viselkedési (F.50-F.59) és személyiség (F.60-F.69) zavarok esetében

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése
--	--

	0%	1-9%	10-19%	20-39%
Személyiség (fejlődés)	Átlagostól eltérő	Átlagostól eltérő, kezelést igényel, átmenetileg korrigálható	Struktúra sérült, rögzült átlagostól eltérő vonások	Maradandóan károsodott
Indulati élet (szabályozása)	Alulszabályozott, de racionálisan kontrollálni tudja	Gyógyszeresen szabályozható		Gyógyszeresen nem befolyásolható
Hangulat-szorongás	Átmeneti szorongás	Allandósult szorongás, átmeneti hangulati zavar	Gyógyszeres kezelés folyamatosan szükséges	Gyógyszeres kezelés mellett is szorong, hangulata deprimált
Szocializáció	Enyhe beilleszkedési nehézség	Beilleszkedése nehézkes, sorozatos konfliktusok, kezelése szükséges	Permanens normakerülés	Beilleszkedésre képtelen
Intellektus	Megtartott		Szubnormális	
Motiváció	Megtartott	Hiányzik		

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, periferiás, illetve gyök-, fonat-, idegkárosodás)	dominans	1-10%
Mindennapi tevékenységében nem korlátozott, de a kéz ujjainak funkciója károsodott	subdominans	1-5%
Mindennapi tevékenységében mérsékelten korlátozott, és a kéz ujjainak funkciója károsodott	dominans	11-20%
Felső végtagját használni tudja, de a mindennapi tevékenységben segítséget igényel	subdominans	6-15%
Felső végtagját a mindennapi tevékenységben használni nem tudja	dominans	21-40%
	subdominans	16-30%
	dominans	41-60%
	subdominans	31-50%
Alsó végtag (centrális, periferiás - 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 táblázat alkalmazandó a G.00-G.12, a G.30-G.31, a G.54-G.63 (fájdalom-szindróma nélkül) a G.70-G.72, a G.80-G.83, és a G.90-G.98 kódú betegcsoportokban.

A 8. és 9., valamint k. m. n. jelű kódok esetén a szakmai feltételeknek megfelelő neurológiai és pszichiátriai vizsgálatok és személyes vizsgálat alapján történik a minősítés.

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, egyoldali érintettség jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	7-10%
Típusos tünetegyüttes, több gyök érintettségére utaló, kétoldali ártalom jelei (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	11-15%
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	
Lumboischialgiás tünetegyüttes	
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor tünetmentes állapot	0%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor egy gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés)	3-6%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, féloldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség)	7-10%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	11-15%
Típusos deréktáji, a csípőtájra és alsóvégtagba kisugárzó, kétoldali fájdalom, zsibbadással, a vizsgálatkor több gyök érintettségének jeleivel (érezszavar, reflexkiesés, izomgyengeség), vegetatív zavarral	16-21%
Nervus femoralis ***	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.

2.3. táblázat Idegrendszeri betegségek okozta károsodások értékelése (az alvás és ébrenlét zavarainak minősítése G.47)

Károsodás típusának leírása	ÖEK (%)
Megfelelő kezelés mellett is csökkent nappali éberség, amely nem zavarja a tevékenységet	1-4%
Megfelelő kezelés mellett is csökkent nappali éberség, amely a nappali tevékenység felügyeletét igényli	5-24%
A csökkent nappali éberség szignifikánsan korlátozza a tevékenységet, a beteg felügyeletet igényel	25-49%
A nappali éberség súlyos csökkenése, a beteg tevékenységre képtelen	50-60%

2.4. táblázat Extrapyramidális és mozgási rendellenességek okozta károsodás értékelésének szempontjai (G.20-G.25)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Hoehn-Yahr skála szerint	1. súlyossági fok	2. súlyossági fok	3. súlyossági fok	4. súlyossági fok

Neurológiai tünetek	Enyhe egyoldali tünetek, tremor, jelzett változások a testtartásban, mozgásban	Két oldalt érintő tünetek, tremor, a testtartás, járás érintett	Testmozgások jelentős meglassulása, kezdődő egyensúlyzavar	Állni és járni önállóan tud, önellátásban segítséget igényel
Pszichés tünetek	Nincsenek	Kognitív zavar nincs, neurastheniás tünetek	Enyhe kognitív zavar, szocializációja neurastheniás tünetei miatt nehezített	Kognitív zavara miatt önellátásában segítséget igényel

2.5. táblázat A központi idegrendszer demyelinizációs betegségei okozta károsodás értékelésének szempontjai (G.35-G.37)*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Neurológiai tünetek	Átmeneti tünetek, a vizsgálatkor (is) tünetmentes	Enyhe maradványtünetek (agyideg- és végtagtünetek) átmeneti remissiók után	Középsúlyos maradványtünetek (korábbiak + autonóm idegrendszeri tünetek)	Súlyos és irreverzibilis idegrendszeri tünetek
Pszichés tünetek	Nincsenek	Enyhe tünetek	Középsúlyos tünetek	Súlyosan érintett személyiségstruktúr
Protokollnak megfelelő MRI vizsgálat**	Fehérállományi göcos elváltozás, aktivitás jelei nélkül		Fehérállományi göcos elváltozás, aktivitás jeleivel +/- cortex érintettsége	

* Az immunmoduláns kezelés eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

2.6. táblázat Epilepszia, epilepszia-szindrómák (G.40-G.41) okozta károsodás megítélésének szempontjai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-69%
Rohamok gyakorisága	Tartós rohammentes időszak (> 1 év)	Havonta jelentkező rohamok	Hetente jelentkező rohamok	Gyógyszerrel nem befolyásolható rohamgyakoriság
Kezelés hatásossága	Gyógyszeresen jól befolyásolható	Gyógyszeresen időszakosan befolyásolható	Gyógyszeresen nehezen befolyásolható	Gyógyszeresen nem befolyásolható (idegsebészeti kezelés)
Pszichés tünetek	Nincsenek	Időszakosan indulati kontrollvesztés, hangulati zavar	Személyiségstruktúr érintettsége, beilleszkedési zavarral	Szétesett személyiségstruktúr
EEG lelet	Interictalisan eltérés nincs, vagy az eltérés nem változik		Interictalisan előrehaladó eltérések	
Képkalkotó modalitások CT*, MRI**, SPECT***	Eltérés lehetséges bármely súlyossági csoportban, így vizsgálandó az elváltozás tünetképző (funkciót károsító) hatása			

* Computer Tomográfias vizsgálat

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

*** Pozitron, izotópos, emissziós computer tomográfias vizsgálat

2.7. táblázat Migrain okozta károsodás megítélésének szempontjai (G.43)*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-3%	4-6%	7-10%

Rohamok gyakorisága	Tartós rohammentes, vagy havonkénti roham	Havonta többször jelentkező rohamok	Hetente jelentkező rohamok	Halmazott rohamok
Interictalis panaszok	Panaszmentes		Másodlagos pszichés panaszok	
Szociális funkció	Nem károsodott		Enyhén károsodott	Súlyosan károsodott
A kezelés hatékonysága	A roham kialakulása könnyen megelőzhető	Tartós gyógyszeres kezelés mellett panaszmentes	Tartós gyógyszeres kezelés mellett eseti kezelés is szükséges	Eredménytelen kezelés
EEG** eltérés	Lehetséges		Van	

* Pszichés eltérések esetén a megfelelő százalékkal kombinálandó

** Electro Encefalográfiás vizsgálat

2.8. táblázat A cerebrovaszularis 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 jelentkezők a minősítés egy kategóriával súlyosabbnak ítélandó			
Pszichés tünetek	Enyhe kognitív/hangulati zavar, átmeneti pszichotikus zavar			Lebonyfunkció érintett	Diffúz corticalis érintettség
Képzővizsgálatok CT*, MRI**	Nem tünetképző fehérállományi eltérés	Tünetképző fehérállományi eltérés	Fehérállományi és corticalis ártalmak (progresszió)		

* Computer Tomográfiás vizsgálat

** Mágneses Rezonancia vizsgálat

2.9. táblázat Organikus megalapozottságú fájdalom-szindrómák minősítése (G.50.0, G.51.1, G.52.1, M.47.9, M.79.2, M.50-M.54, G.54.6, G.56.4, G.57.1, G.57.8, G.58, G.62)

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-4%	5-9%	10-20%
Klinikai tünetek (fájdalom)	Anatómiai struktúrához köthető, lokalizált, időszakos, provokálható	Anatómiai struktúrához köthető, lokalizált, de állandósult	Anatómiai struktúrához köthető, kiterjedt és állandó
Életvitel, szocializáció	Nem gátolt	Tartós kezelés mellett sem panaszmentes	Nem befolyásolható állandó fájdalom
Kezelés hatékonysága	A fájdalom gyorsan és jól szüntethető	Tartós kezelés szükséges az időszakos fájdalommentességhez	Tartós kezelés mellett is állandó fájdalom
Pszichés tünetek	Nincsenek	Fájdalomhoz köthető hangulati- és/vagy szorongás-zavar	Fájdalomtól független, a személyiség-struktúrát érintő pszichés zavar

2.10. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a nervus facialis károsodását okozó betegségekben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése
--	--

	0-10%	11-20%	21-30%
Tünetek	Az ideg motoros funkcióinak gyengesége	Az ideg motoros funkcióinak egyoldali súlyos hiánya, szem zárásának zavara, szemszárazság, vagy fokozott könnyezés (ganglion geniculi alatti rész károsodása), mimika hiánya, szájug lefelé lóg, csücsörítés elmarad, fokozott zajérzékenység, étkezési zavar, ízérzés hiánya a nyelv elülső 2/3-ad részén, nyáleválasztási zavar (chorda tympani feletti károsodás)	Az ideg motoros funkcióinak kétoldali teljes hiánya, szem zárásának zavara, fokozott könnyezés, mimika teljes hiánya, szájjárás, étkezés súlyos zavara, fokozott zajérzékenység, ízérzés hiánya a nyelv elülső 2/3-ad részén, nyáleválasztási zavar
Károsodás mértéke	Incomplett sérülés, az ideg ingerelhetősége rövid (1 ms) időtartamú elektromos impulzussal megtartott	Komplett egyoldali károsodás	Komplett kétoldali károsodás
Kiváltó okok	Vírus, allergia, idült cholesteatomás középfülgyulladás, parotis környéki sérülések	A nervus facialis neurinomája, parotis, processus mastoideus környéki tumorok, ganglion geniculi herpes zostere, cysticus neurinoma	Kétoldali nervus facialis neurinomája, parotis, processus mastoideus környéki tumorok, ganglion geniculi herpes zostere, acusticus neurinoma

3. Mozgásszervi károsodások értékelése

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 DAS28 _v **	0-2,6	2,61-3,6	3,61-5	5,1-
Gyógykezelés	Nem szed gyógyszert rendszeresen	NSAID***, analgetikum	NSAID + szteroid	Bázisterápiás szer + szteroid

* Az értékelésnél az ACR/EULAR kritériumok teljesülése szükséges. Értékelési feltételek:

- anamnézis (panaszok fennállása legalább 6 hét)
- fizikális vizsgálat (klinikai érintett ízületek)
- laboratóriumi eredmények (We (süllyedés), CRP (C Reaktív Protein), rheuma faktor, anti-CCP titer)

** DAS284v: fizikális vizsgálat (duzzadt, illetve nyomásérzékeny ízületek száma, We vagy CRP, beteg véleménye 10

fokozatú skálán), értéke 0,1-9,8 között

Biológiai terápia eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

*** Nem szteroid típusú gyulladáscsökkentők

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.)
Gyógykezelés	Nem szed gyógyszert/optimális kezelés eredményes	Időszakosan szed gyógyszert/optimális kezelés eredményes	Tartós NSAID	Tartós bázisterápia, NSAID

* Az értékelésnél a betegség ASAS vagy a módosított New York klasszifikációs kritériumai teljesülnek. Értékelési feltételek:

- anamnézis (egyéb betegségek, családi anamnézis, gyulladáscsökkentő gerincfájdalom)
- laboratórium (HLA B27, We, CRP) - szükség esetén
- fizikális vizsgálat (gerincmozgás)
- képalkotó (MR - szükség esetén, vagy hagyományos rtg)

** Aktivitásra utaló laboratóriumi leletek esetén egy fokozattal súlyosabb ÖEK állapítandó meg

Megjegyzés: Az egyes kategóriákon a gerinc elcsontosodott ízületeinek, csigolyáinak száma, illetve a gerinc mozgásainak

mértéke alapján kell differenciálni (l. az egyes gerincrégiók károsodását értékelő táblázatokat)

Biológiai terápia eredményességét az értékelésnél figyelembe kell venni

3.3. táblázat A vállöv flexios és extensios mozgásainak értékelése*

(Normál mozgástartomány a sagittalis síkban 0/180° flexio és 0/40° extensio.)

Flexio		Extensio	
Meglevő/kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő/kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20	15	0-10	3
0-40	12-14	0-20	2
0-60	10-11	0-30	1
0-80	7-9		
0-90	5-6		

* 0-90 fokig kivihető flexio mellett további flexios elmaradás maximum 5% ÖEK-t jelent

3.4. táblázat A vállöv abductios és adductios mozgásainak értékelése*

(Normál mozgástartomány a frontalis síkban 0/180° abductio és 0/50° adductio.)

Abductio		Adductio	
Megmaradt/kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20	7	0-10	2
0-40	6	0-20	1
0-60	5	0-30	0
0-80	4		
0-90	3		

* 0-90 fokig kivihető abdukció esetén a további elmaradás miatt maximum 3% ÖEK véleményezhető

3.5. táblázat A vállöv be- és kifelé történő rotatios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány befelé forgatás 0/90°, kifelé forgatás 0/90° (mérés 90°-ban hajlított könyök mellett), illetve befelé forgatás 70° adducált vállal mérve. 0° = a sagittalis síkban előre mutató alkar.)

Berotatio		Kirotatio	
Mozgástartomány	ÖEK %	Mozgástartomány	ÖEK %
40 foknál kisebb	3	40 foknál kevesebb	3
0-40	2	0-40	2
0-60	1	0-60	1
0-80	0	0-80, 90	0

A 3.3-3.5. táblázatok értékelésénél a váll megtekintése fontos: vállizmok atrophiaja néhány hét tartós károsodás után már objektíven megfigyelhető!

3.6. táblázat A könyökízület flexios mozgásának értékelése

(Normál mozgástartomány 0/140° (extensio a könyökben nem lehetséges, fiataloknál és nőknél esetleg 10° extensio lehet, ami élettani jelenség és egyedi sajátosság). A mindennapi tevékenységhez „hasznos” mozgástartomány 40-100° közötti!)

Flexio	
Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-20*	30
0-40	25
0-60	15
0-80	5
0-100	2
0-120 felett érdemi károsodás nem véleményezhető	

* Gyakorlatilag merev, nyújtott helyzetű könyökízületet jelent

3.7. táblázat A könyökízület extensios elmaradásának értékelése

Extensios deficit	
	ÖEK %
0-10/flexio 10°-tól indul	0
11-25/flexio 11-25°-tól indul	1-5
26-40/flexio 26-40°-tól indul	6-9
41-60/flexio 41-60°-tól indul	10-15
61-90/flexio 61-90°-tól indul	16-19
90 fok feletti extensios elmaradás 20% ÖEK-t jelent	

3.8. táblázat A könyökízület pronatio és supinatio mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: pronatio 0/90°, supinatio 0/80° (0° = a sagittalis síkban előrenyújtott alkar, függőleges tenyéri sík).)

Pronatio		Supinatio	
Kivihető mozgástartomány	ÖEK %	Kivihető mozgástartomány	ÖEK %
0-60, vagy felette	0	0-50 fok vagy több	0
0-50	2-3	0-40	2-3
40 foknál kevesebb	4	30 foknál kevesebb	4
90 fokos kontraktúrában rögzült könyök esetén 30% ÖEK állapítható meg - funkcionális helyzet			

3.9. táblázat A csuklóízület flexios és extensios mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: flexio (=palmarflexio): 0/60°, extensio (=dorsalextensio): 0/60°.)

Palmarflexio		Dorsalextensio	
Meglevő mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő mozgástartomány	ÖEK %
0-10	6	0-10	6

0-20	5	0-20	5
0-30	4	0-30	4
0-40	3	0-40	3
0-50	2	0-50	2

3.10. táblázat A csuklóízület radial- és ulnarductios mozgásainak értékelése
 (Normál mozgástartomány: radialductio 0/20°, ulnarductio 0/30° (nyújtott csukló mellett mérve).)

Radialductio		Ulnarductio	
Meglevő mozgástartomány	ÖEK %	Meglevő mozgástartomány	ÖEK %
0	2	0	2
10-20	1	10-20	1

Funkcionális helyzetben elmerített csukló 16% ÖEK-t jelent

3.11. táblázat Az ujjak értékrendje*

1. Hüvelykujj
2. Mutatóujj
3. Középsőujj
4. Kisujj
5. Gyűrűsujj

* Az első 3 ujj a kéz fogókésztségében, a kisujj a kéz megtámasztásában játszik szerepet.

3.12. táblázat A hosszú ujjak flexios mozgásainak értékelése*

UTB (cm)	II.-III. ujj ÖEK %	IV.-V. ujj ÖEK %
0	0	0
1	1	1
2-4	2	1
5-6	3	2
6<	4	2

*Az ujjvégek és a distalis tenyéri bezárás közti cm-ben mért távolságával (UTB) mérésével. Az érintett ujj vagy ujjak kontraktúrás ízületét fokokban is meg lehet adni. Normál mozgástartomány MP ízületben 0/90-95°, PIP ízületben 0/110°, DIP ízületben 0/70°. A gyakori egyéni variációk miatt a mérést az ép kézen is el kell végezni.

3.13. táblázat A hüvelykujj abductios és oppositios mozgásainak értékelése

(A mozgás a nyeregízületben történik, a normál mozgástartomány 0/70-80°. Az oppositio az egyes ujjakkal történő csúcsfogással értékelhető. A hüvelykujj MP ízülete mozgásainak nagy az egyéni variációja. A két oldal összehasonlítása lényeges! Emiatt az értékelés változhat. Alaphelyzetben a hüvelykujj kinyújtott helyzetű, a mutatóujjhoz képest 40 fokos szöget zár be. Ebből a helyzetből 20 fok távolítás még lehetséges.)

Adductio		Oppositio	
Kivihető mozgás	ÖEK %	Kontraktúra foka	ÖEK %
0-20	2	Kisujjal	0
21-30	1	Gyűrűsujjal	1-2
		Középsőujjal	2-3
		Mutatóujjal	4
		Egyikkel sem	5

3.14. táblázat A hüvelykujj interphalangealis (IP) ízülete mozgásainak értékelése

(Normál mozgástartomány: flexio 0/90°, extensio 0/30° (= hyperextensio). A két oldal összehasonlítása lényeges! Ennek fényében az értékelés változhat.)

Flexio		Extensio	
Kontraktúra foka	ÖEK %	Kontraktúra foka	ÖEK %
0-20	0	0-10	0
21-30	0	11-20	1
31-50	1	21-25	2
51-60	2	26-30	2
61-80	2	-	

A 3.9-3.14. táblázat szerinti értékeléseknél figyelembe veendő, hogy

- a kéz a felsővégtagi funkció 90%-a (ÖEK 52%),
- a hüvelykujj károsodásának értékelésénél a részértékek összege (mozgás és érzéskiesés) nem haladhatja meg a 22%-ot,
- több ízületre kiterjedő érzéskiesés, izomsorvadás, mozgáskorlátozottság vagy ankylosis esetén az egyes értékek arányosítva összeadandóak úgy, hogy az összérték a felső végtagi károsodás esetén 100%, ÖEK esetén a 60%-ot nem haladhatja meg.

3.15. táblázat Felső végtag amputáció okozta egészségkárosodás

Amputáció magassága	Össz-szervezeti egészségkárosodás %
Váll desarticulatio	60%
Felkar (deltaizom tapadásától proximálisan)	60%
Kar (deltaizom tapadásától a biceps ín tapadásának magasságáig)	56%
Alkar (biceps ín tapadásának magasságától csukló feletti magasságáig)	54%
Csukló magasságban	52%
Metacarpusok magasságában a hüvelykujj elvesztésével	52%
Metacarpus distalis magasságában a hüvelykujj megtartásával	36%

3.16. táblázat Kéz amputáció okozta egészségkárosodás (szervezeti egészségkárosodás mértéke százalékosan, a százalékok numerikusan összeadhatók)

	Amputáció magassága:		
	MCP*	PIP**	DIP***
	ÖEK	ÖEK	ÖEK
Hüvelykujj	22%	11%	
Mutatóujj	10%	5%	2%
Középső ujj			
Gyűrűsujj	5%	2%	1%
Kisujj			

A 3.15-3.16. táblázat szerinti értékeléseknél figyelembe veendő, hogy

- az ujjak palmaris felszínének érzéskiesése az amputációs érték 50%-ának felel meg, részleges érzéskiesés esetén megfelelően arányosítva,
- az összes ujj elvesztése $22+10+10+5+5=52$ ÖEK-t jelent,
- az izom, ín, szalagkárosodások habituális ízületi ficam és a tengelyeltérésekből adódó károsodásokat a megmaradt funkció alapján értékeljük.

*Metakarpophalangeális ízület

**Proximális interphalangeális ízület

***Disztális interphalangeális ízület

3.17. táblázat Meghatározott csontok vagy ízületek arthroplastikájához kapcsolódó felső végtagi károsodások

Az arthroplastika helye	Felső végtagi károsodás %-a	
	Rezekciós arthroplastika	Implantációs arthroplastika
	ÖEK%	ÖEK%
Váll	18	18
Könyök	21	21
Radius fej	6	6
Csukló	18	18
Hüvelykujj CMP	8	8

	MP*	1	1
	IP**	1	1
II-III. ujj	MP	5	5
	PIP	4	4
	DIP	2	2
IV-V. ujj	MP	2	2
	PIP	2	2
	DIP	1	1

Felső végtagi arthroplastikát követően az egészségkárosodás mértékét elsősorban az elért funkcionális állapot (mozgásterjedelem) alapján kell megítélni.

* Metacarpofalangeális ízület

** Interfalangeális ízület

3.18. táblázat A medence törés és ficam utáni maradványállapot értékelése (ÖEK %)

Osztály	Medence			Acetabulum	
	Peremtörések, stabil törések symphyseolysis	Rotatióban instabil törések	Rotatióban és verticalisan instabil törések	Acetabulum peremtörések	Pillértörések (elülső, hátsó, kombinált)
Elmozdulás nélküli peremtörés maradványtünetek nélkül, deformitás, csípőficam nélkül, vagy operált törés maradványtünetek nélkül	0			0	
Csípőízületi mozgásbeszűkülés nélkül járó törés	1-3			1-3	
Kongruens ízületi felszínek, konzervatív kezelés, minimális maradványtünetek		4-6		4-6	
Elmozdult törés, ízületi inkongruenciával műtéttel kezelve, esetleg csípő relaxatio, maradványtünetekkel			7-11		7-11

Műtéttel kezelt pillértörés (esetleg kombinált törés), maradványtünetekkel, vagy műtéti szövődményekre vagy coxarthrosissal			12-16		12-16
---	--	--	-------	--	-------

Megjegyzés: Törés utáni állapot esetén a kialakult maradványállapot értékelendő és kombinálandó a fenti értékekkel

3.19. táblázat A csípőízület hajlított térdrel végzett mozgásainak értékelése
 [A csípőízület az alsó végtag funkciójának 75%-át képviseli (ÖEK 30%)]

	Flexiós-extensios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-30	1-2
31-50	3-4
51-70	5-6
71-120	6-7

	Abductios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	1-2
21-30	2
31-40	2-3

	Adductios mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2

	Kirotációs mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2
31-40	3

	Berotációs mozgáskorlátozottság
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	2
21-30	2

3.20. táblázat Végtag hosszkülönbség EK értékelése*

Végtagrövidülés (cm)	BEK
<2	0
2-3	2-3
4-5	4-7

5<	8
----	---

* Abszolút rövidülés (spina iliaca ant. sup.-belboka távolság).
 TEP (Teljes Endo Protézis beültetés) néha 1-2 cm hosszabbodással is járhat (műtéttechnikai hiba is lehet), amire 1-2% EK adható

3.21. táblázat A térd flexios mozgásának értékelése

(Normál mozgástartomány 0/120°. A normál járáshoz a térd teljes kinyújtása szükséges.)

Mozgásbeszűkülés foka	ÖEK %
0-10	0-5
11-20	6-10
21-40	11-15
41-60	16-20
61-120	21-25

3.22. táblázat Az alsó végtagi izomzat atrophíája okozta károsodás*

Körfogat differencia**	Károsodás mértéke	Össz-szervezeti egészségkárosodás %
**A comb körfogata 10 cm-rel a patella felett, a térd extenziója és ellazult izomzata mellett mérendő		
0-0,9	Nincs	0
1-1,9	Enyhe	1-2
2-2,9	Közepes	3-4
3+	Súlyos	5
** A lábszárnál az egészséges oldal maximális körfogatát kell a sérült oldal azonos magasságával összevetni		
0-0,9	Nincs	0
1-1,9	Enyhe	1-2
2-2,9	Közepes	3-4
3+	Súlyos	5

* Ízületi mozgáskorlátozottság esetén annak az értékei az irányadóak

3.23. táblázat A felső ugróizület mozgáskárosodásának értékelése (%)

Plantarflexios mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-20	0-1
21-30	2
31-40	3
41-60	4
Dorsalextensios mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-10	0-1
11-20	1-2

3.24. táblázat Az alsó ugróizület pro- és supinatio (ab- és adductio, eversio és inversio) mozgáskárosodásának értékelése (%)

Pronatio mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-15	0
16 és 16 <	1
Supinatio mozgáskorlátozottság	
Mozgásbeszűkülés fokokban	ÖEK %
0-15	0
16 és 16 <	1

3.25. táblázat A lábujj károsodásai*

A károsodás fajtája	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %	
	Enyhe: 1%	Közepes és súlyos: 2%
Öregujj		
MTP** extenzió	15°-30°	<15°
IP flexio	<20°	-
Kisujjak		
MTP extenzió	<20°	-

* Kettő vagy több kisebb ujj károsodása okozta maximális ÖEK az egyik lábfejen 2%

** Metatarzo Phalangeális ízület

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%

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 combcsonthoz 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.

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 szalagelégtelesség	20-40%
Térdprotézis	Jó eredményű	10%
	Közepes eredményű	20%
	Rossz eredményű	30%

Lábtő	a) lábtő deformitás	
	enyhe	2%
	mérsékelt	4%
	súlyos	6%
	igen súlyos (merev felső és alsó ugróízület)	8%
	b) talus nekrosis	
	enyhe:	3%
	súlyos	6%

Megjegyzés: Több vétagra kiterjedő károsodás esetén az egyes vétagok össz-szervezeti egészségkárosodását kombináljuk.

3.29. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „nyaki porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Nyaki porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de nincs tünet vagy panasz a vizsgálatkor	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettől vagy panasszal, a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis		Jelenléte önmagában 2-4%-kal növelheti a mértéket			
Társuló instabilitás		Jelenléte önmagában 6-8%-kal növelheti a mértéket			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél			
Műtéti beavatkozás	Tünet-panaszmentes állapot a vizsgálatkor	A műtéti beavatkozás függvényében, az operált porckorongoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől (+ 2-4%) függően eltérő a minősítés, hiszen cage alkalmazása vagy hiánya, a kiegészítő stabilizálás szükségessége, a mellső vagy hátsó beavatkozás típusa jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét, így rendszerint egyedileg ítélendő meg az ártalom fokozata			

3.30. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „nyaki spondylosis, spinalis stenosis” betegcsoportban*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban előzetes tünet vagy panasz nélkül	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban korábbi átmeneti tünetekkel, amelyek megszűntek a vizsgálat idejére	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottság visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal		

Spondylosis elváltozások okozta (elsődleges vagy másodlagos) gerinccsatorna-s radiológiai jelei	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-s előzetes tünet vagy panasz nélkül	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-s korábbi tünetek vagy panaszok mellett, amelyek a vizsgálat idejére megszűntek	Elsődleges vagy másodlagos gerinccsatorna-szűküle a vizsgálatkor is fennálló mozgáskorlátozottság és ideg-rendszeri érintettség jeleivel (lásd alább)		
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 2-4%-kal növelheti az ártalom súlyosságának mértéket			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtéti beavatkozás	-	A beavatkozás típusától (melső vagy hátsó decompressio), a szükséges stabilizálástól függően akár +10%-ig			

*A nyaki spondylosis a korrall együtt haladóan (is) jelentkező, a porckorongok és kisízületek fokozatos elhasználódásra utaló elváltozásai, amelyek 40 éves kor felett 30-35%-ban, 50 év felett 60-75%-ban (férfiaknál gyakrabban), 60 év felett > 80% gyakorisággal fordulnak elő.

Nem szabad arról sem megfeledkezni azonban, hogy a spondylosis elváltozásoknak csak harmada tünetokozó, az esetek 2/3-ában az elváltozás néma.

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 (melléklet)	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. gerincvelői ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtéti beavatkozás	-	A beavatkozás típusától (korong-eltávolítás, decompressio), a szükséges stabilizálás eredményességétől függően + 4-5%			

3.32. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „háti spondylosis, társuló stenosis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Spondylosis elváltozások radiológiai jelei	Diskrét spondylosis jelek egy vagy több magasságban előzetes tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel	Spondylosis jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal és/v. panaszokkal			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (radiculo-, illetve myelopathia)			
Műtéti beavatkozás		A beavatkozás típusától (decompressio), a szükséges stabilizálás eredményességétől függően + 4-5%			

3.33. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki porckorong károsodás” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Radiológiai lelet szerinti porckorong károsodás	Ágyéki porckorong károsodás annak előzményi adatai nélkül (melléklet)	Egyetlen porckorong károsodására utaló panaszok a kórelőzmény alapján, de nincs tünet vagy panasz a vizsgálatkor	Egy vagy több magasságban igazolt porckorong károsodás tünettől vagy panasszal, a vizsgálatkor mozgáskorlátozottsággal		
Társuló spondylosis		Jelenléte önmagában 2-4%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Társuló instabilitás		Jelenléte önmagában 6-8%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői ártalom)		Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél			
Műtéti beavatkozás	Tünet- és panaszmentes állapot vizsgálatkor	A műtéti beavatkozás függvényében, az operált porckorongoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől (+ 2-4%) függően eltérő a minősítés, hiszen cage alkalmazása vagy hiánya, a kiegészítő stabilizálás szükségessége, a mellső vagy hátsó beavatkozás típusa jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét, így rendszerint egyedileg ítélendő meg az ártalom fokozata ez utóbbi szempontok ismeretében			

3.34. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki spondylosis, társuló stenosis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Spondylosisos elváltozások radiológiai jelei	Spondylosisos jelek egy vagy több síkban, előzetes tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel, háti fájdalommal	Spondylosisos jelek egy vagy több magasságban mozgáskorlátozottsággal visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal			
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 6-8%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. cauda ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (gyöki irritációtól egészen a cauda/conus ártalomig)			
Műtéti beavatkozás	-	A műtéti beavatkozás függvényében, az operált magasságoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől függően eltérő a minősítése, a kiegészítő stabilizálás szükségessége jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét (+ 8-10% többlet), így rendszerint egyedileg határozandó meg az ártalom fokozata e szempontok számba vétele alapján			

3.35. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás fokozatai értékelés „ágyéki spondylolisthesis” betegcsoportban

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke
--	--

	0	2-6%	7-14%	15-22%	23-30%
Spondylolysthesis radiológiai jelei	Enyhe mértékű elcsúszás (akár spondylosis eredettel) tünet vagy panasz nélkül, vagy átmeneti tünetekkel, háti fájdalommal	I. és II. fokú spondylolysthesis mozgáskorlátozottsággal visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal, fájdalommal	III. és IV. fokú spondylolysthesis mozgáskorlátozottsággal visszatérő tünetekkel és/v. panaszokkal, fájdalommal		
Társuló instabilitás	-	Jelenléte önmagában 5-8%-kal növelheti a károsodás mértékét			
Idegrendszeri kórjel (gyöki v. gerincvelői, cauda ártalom)	-	Lásd az idegrendszeri ártalom minősítésénél (gyöki irritációtól egészen a cauda/conus ártalomig)			
Műtéti beavatkozás	-	A műtéti beavatkozás függvényében, az operált magasságoknak, a beavatkozásoknak a számától (+ 2%) és az eredményességétől függően eltérő a minősítése, a kiegészítő stabilizálás szükségessége jelentősen befolyásolja a megítélhető károsodás mértékét (+ 8-12% többlet), így rendszerint egyedileg határozandó meg az ártalom fokozata e szempontok számba vétele alapján			

4. Légzőszervi károsodások értékelése

4.1. táblázat A tüdőfunkció-károsodás (egészségkárosodás) %-os értékelése

A károsodás foka	Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke				
	0-9%	10-19%	20-39%	40-59%	60-79%
A károsodás	1. Jelentéktelen	2. Enyhe	3. Középsúlyos	4. Súlyos	5. Igen súlyos
A károsodás	FEV ₁ **>70% VC***>80% PaO ₂ >k. é. PaCO ₂ <45 Hgmm FVC>80% FEV ₁ /FVC>80% COPD**** 0	FEV ₁ 60-70% VC 70-80% PaO ₂ >k. é. -5 Hgmm PaCO ₂ 45-60 Hgmm FVC 60-79% FEV ₁ /FVC 60-79% COPD I.	FEV ₁ 50-59% VC 50-70% PaO ₂ k. é. -5-10 Hgmm PaCO ₂ 50-60 Hgmm FVC 50-59% FEV ₁ /FVC 40-59% COPD II. és/vagy Pulmonális hipertonia I.	FEV ₁ 30-50% VC<50% PaO ₂ <k. é. -10 Hgmm vagy PaO ₂ <60 Hgmm (<8kPa) PaCO ₂ >60 Hgmm FVC<50% FEV ₁ /FVC<40% Koch pozitív TBC* COPD III. és/vagy Pulmonális hipertonia II-III.	FEV ₁ <30% VC<50% PaO ₂ <k. é. -10 Hgmm vagy PaO ₂ <60 Hgmm (<8kPa) PaCO ₂ >60 Hgmm COPD IV. Pulmonális hipertonia III. Asthma IV-V. st. Légzési elégtelenség

* Koch pozitív tüdőtuberculosis esetén az össz-szervezeti egészségkárosodás a fertőzés tartama alatt 51-80%, majd a gyógyulás folyamatától függően változik. Az extrapulmonális TBC esetén a károsodásoknak megfelelő táblázat szerint egyéb értékelésre kerül sor. Daganatok a kemo és/vagy sugárkezelés alatt, recidiva és metastasis esetén és utána 1 évig az adott értékelési érték legalább 80%, ezután 2-3 évig 51-79%, majd 3 év után a residuális tünetek alapján.

** Kilégzési Vitáikapacitás

*** Vitáikapacitás

**** Krónikus Obstruktív tüdőbetegség

4.2. táblázat A silicosis okozta károsodás értékelése

Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)	Az egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-79%
A károsodás foka	1. Jelentéktelen	2. Enyhe	3. Középsúlyos	4. Súlyos
A károsodás kritériuma	Röntgen: p _{1/2} -p _{3/+} Légzésfunkció: elváltozás nincs	Röntgen: p _{1/2} -p _{3/+} Légzésfunkció: VC-, FEV ₁ -csökkenés a referenciaérték RSD-jének 1,64-3,3-szorosa, VO ₂ max 15-25 ml/kg/min (4,3-7,5 MET), vagy ha Rtg: q _{2/1-r3/+} ' légzésfunkciós eltérés nincs	Röntgen: p _{1/2} -p _{3/+} Légzésfunkció: VC-, FEV ₁ -csökkenés a referenciaérték RSD-jének 3,3-szorosa, VO ₂ 15 ml/kg/min alatti (MET 4-nél kisebb), vagy Rtg: q _{2/1-r3/+} ' enyhe légzésfunkciós elváltozás nélkül	Röntgen: minden „A” stádiumnál súlyosabb Rtg-elváltozás, függetlenül a légzésfunkciótól és minden olyan légzésfunkciós károsodás a röntgenváltozás kiterjedésétől függetlenül, ami az előző kategóriában megjelölnél súlyosabb
Foglalkoztathatóság	50 évnél fiatalabb beteg silicosisveszély járó munkahelyen nem foglalkoztatható egyéb korlátozás nincs	A beteg olyan munkát végezhet, ami nem silicosisveszélyes és MET-igénye 5-nél kisebb	A beteg olyan munkát végezhet, ami nem silicosisveszélyes és MET-igénye 2,5-3-nál nem több. 50% feletti foglalkozási károsodás esetén rokkantság is megállapítható	Foglalkozási eredetű rokkantság állapítható meg, emellett a beteg legfeljebb olyan rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, melynek MET-igénye 2-nél kisebb

4.3. táblázat Az asthma egészségkárosodásként való értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%	≥80%
	I. fokozat Epizodikus	II. fokozat Enyhe krónikus	III. fokozat Középsúlyos krónikus	IV. fokozat Súlyos krónikus	V. fokozat Nagyon súlyos
Tünetek nappali	Havonta többször, de nem minden héten	Hetente többször, de nem minden nap	Minden nap napi tünetek	Naponta többször, nappal folyamatos	Folyamatos súlyos, állandó fulladás
éjszakai	Kevesebb, mint kéthavonta	Többször, mint kéthavonta	Gyakori	Gyakran	Minden éjszaka
Minimálisan szükséges gyógyszerek	Esetenként, nem naponta és/vagy kromolin naponta	Naponta bronchodilatátor és/vagy naponta alacsony dózisú inhalált szteroid (<800)	Bronchodilatátor szükség esetén és naponta magas dózisú inhalált szteroid (>800), vagy esetenként (1-3 év) szisztémás szteroid	Bronchodilatátor sz. sz. e. és naponta magas dózisban inhalált szteroid (>800) és naponta szisztémás szteroid	Bronchodilatátor sz. sz. e. és naponta magas dózisban inhalált szteroid (>800) és naponta szisztémás szteroid
FEV ₁	FEV ₁ ≥70% (k. é.)	FEV ₁ 60-69%	FEV ₁ 50-59%	FEV ₁ 40-49%	FEV ₁ < 40%
FEV ₁ -reverz	≤10%	11-20%	21-25%	26-30%	> 30%

Fizikai terhelhetőség	Hosszabb futással járó terhelés provokál köhögést és bronchospasmust	Nagyobb fizikai terhelés köhögést és bronchospasmust provokál	Panaszok idején csökkent fizikai terhelhetőség	Folyamatosan korlátozott fizikai terhelhetőség	Teljes munkaképtelenség
-----------------------	--	---	--	--	-------------------------

5. Szív- és érrendszeri károsodások értékelése

5.1. táblázat A cardiomyopathiák értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA*)	1	2	3	4
Echocardiographiával kimutatott kamradysfunctio	Kisfokban csökkent bal kamra functio, vagy septum hypertrophia (< 1,1 cm), vagy restrictiv functiozavar	Enyhén csökkent bal kamra functio (EF: 41-50%), vagy septum hypertrophia ffi: 1,1-1,3 cm, nő 1,0-1,2 cm vagy igazolt restrictiv, vagy diastoles bal kamra functiozavar (E>A)	Közepesen csökkent bal kamra functio (EF: 30-40%), vagy septum hypertrophia ffi 1,4-1,6 cm, nő 1,3-1,5 cm kiáramlási gradienssel, vagy igazolt restrictiv vagy diastoles bal kamra functiozavar (E=A)	Súlyosan csökkent bal kamra systoles functio (EF<30%), vagy septum hypertrophia (ffi >1,7 cm, nő >1,6 cm) magas kiáramlási gradienssel, vagy súlyos restrictiv, vagy diastoles functiozavar (E<A)
Kezelés	Nem szükséges, de fontos az alapbetegség kezelése	Gyógyszeres és alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése, ritmuszavarok kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség és ritmuszavarok kezelése
Szívelégtelenség	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	7-10 MET**, VO ₂ max. > 20	7-10 MET, VO ₂ max. 16-20	5-7 MET, VO ₂ max. 11-15	< 5 MET, VO ₂ max. ≤ 10
Sebészeti, katheteres és elektrophisiológiai beavatkozás	Ritkán szükséges a háttérben lévő alapbetegség kezelésén túlmenően	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások rendszeresen szükségesek, végstádiumban intenzív kezelés és szívtransplantatio megfelelő feltételek esetén

* New York Heart Association szerinti szívbetegek funkcionális osztályozása

** metabolikus ekvivalens

5.2. táblázat A coronaria betegségek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	0	1	2	3	4
Anamnézis		Angina pectoris	Angina és/vagy infarctus	Angina és/vagy infarctus	Angina és/vagy infarctus

Jelenlegi panaszok		Nincs	Szokásos napi tevékenység mellett nincsenek, erős terhelés mellett angina pectoris	Közepes terhelésre jelentkező angina pectoris	Nyugalomban és minimális terhelésre is angina pectoris
Coronarographia CT, MR kimutatott szűkület	Nincs	50%-nál kisebb	50%-nál nagyobb, vagy eredményes revascularisatio	Egy, vagy több éren 50%-nál nagyobb, vagy műtét után terhelésre angina jelentkezik	Egy, vagy több éren 50%-nál nagyobb, vagy műtét után terhelésre angina jelentkezik
Terhelhetőség	>10 MET	7-10 MET	7-10 MET, a maximális terhelés 80%-ánál nincs panasz	5-7 MET	<5 MET
Kezelés	Nem szükséges	Primer preventio	Kezeléssel panaszmentes	Kezelés mellett közepes terhelés mellett angina pectoris	Kezelés mellett is napi panaszok
Bal kamra dysfunctio, melyet lezajlott infarctus, vagy több ér betegség okoz Revascularisatio: PCI** vagy CABG***	Nincs	Nincs Nem szükséges	Lehetséges Enyhe EF*: 41-50% Eredményes	Lehetséges EF 30-40% Műtét után is terhelésre angina pectoris	Lehetséges Súlyos EF < 30% Műtét után adekvát kezelés mellett is nyugalmi panaszok

* ejekciós frakció

** perkután koronária intervenció

*** Coronaria bypass graft műtét

5.3. táblázat A hypertonia okozta károsodások értékelése

	Az össz-szervezeti égeszsgkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Anamnézis	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás ismételten 90 Hgmm feletti és	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás ismételten 90 Hgmm feletti és	A terhelhetőség jó, de a diastoles vérnyomás állandóan 90 Hgmm feletti és	Diastoles vérnyomás állandóan 90 Hgmm feletti és
Kezelés	antihypertensiv gyógyszeres kezelés mellett normális vérnyomás és	antihypertensiv gyógyszeres kezelés és	komplex gyógyszeres kezelés és	komplex gyógyszeres kezelés és

Vizsgálatok	az alábbiak közül egy sem mutatható ki: 1/ kóros vizeletvizsgálat, vagy vesefunkciós teszt, 2/ hipertensív cerebrovasculáris betegség, 3/ bal kamra hypertrophia, 4/ hipertensív szemfenék eltérések, kivétel minimális arteriola szűkület (Keith-Wagener I. stádium)	az alábbiak közül egy legalább kimutatható: 1/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék), normalis vesefunkciós értékek, 2/ hipertensív cerebrovasculáris esemény az anamnézisben, 3/ hipertensív szemfenék eltérések (Keith-Wagener II. stádium) 4) bal kamra hypertrophia (ffi: 1,1-1,3 cm, nő 1,0-1,2 cm)	az alábbiak közül egy legalább kimutatható: 1/ a diastoles vérnyomás időnként 120 Hgmm feletti, 2/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék)/romló vesefunkció, emelkedett sekreatinin, carbamid nitrogen, vagy 50% alatti kreatinin clearance, 3/ hipertensív cerebrovasculáris esemény, residualis neurológiai tünetekkel 4/ igazolt bal kamra hypertrophia (ffi: 1,4-1,6 cm, nő 1,3-1,5 cm), keringési elégtelenség, congestív functiozavar nélkül, 5/ hipertensív egyértelmű szemfenék eltérések (Keith-Wagener III. stádium)	az alábbiak közül legalább kettő kimutatható: 1/ a diastoles vérnyomás időnként 120 Hgmm feletti, 2/ kóros vizeletvizsgálat (proteinuria, vagy vizeletüledék) előrehaladott vesefunkció beszűkülés, emelkedett se-kreatinin, carbamid nitrogén, vagy 20% alatti kreatinin clearance, 3/ hipertensív cerebrovasculáris betegség, residualis neurológiai tünetekkel 4/ bal kamra hypertrophia (ffi >1,7 cm, nő >1,6 cm) pangásos szívelégtelenséggel, 5/ keringési elégtelenség, congestív functiozavar, 6/ hipertensív egyértelmű szemfenék eltérések (arteriola, retina, vagy nervus opticus, Keith-Wagener III-IV. stádium)
-------------	---	---	---	--

5.4. táblázat A pericardium betegségeinek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Anamnézis	Asymptomatikus, a terhelhetőség jó	Intermittáló mellkasi fájdalom, enyhe keringési elégtelenség gyógyszeres kezelés mellett is	Mellkasi fájdalom és keringési elégtelenség terhelésre, hosszú távú gyógyszeres kezelés mellett is	A keringési elégtelenség kifejezett tünetei nyugalomban is

Echo-cardiographiával kimutatott kamradysfunctio	Kisfokú pericardialis folyadék, vagy constrictio, mely lényeges beáramlási obstructiót nem okoz	Pericardialis folyadék vagy constrictio, mely beáramlási gátlást okoz	Jelentős pericardialis folyadék, vagy constrictio, beáramlási obstructioval	Jelentős pericardialis folyadék, vagy constrictio, beáramlási obstructioval egy, vagy több szívüregen benyomattal
Kezelés	Nem szükséges, de fontos az alapbetegség kezelése	Gyógyszeres és alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése	Komplex gyógyszeres kezelés, alapbetegség kezelése, sebészeti és egyéb beavatkozások
Szívéltelenség	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	7-10 MET, VO ₂ max. > 20	7-10 MET, VO ₂ max. 16-20	5-7 MET, VO ₂ max. 11-15	< 5 MET, VO ₂ max. ≤10
Erythrocyta sedimentációs ráta	Normal	ESR: 30-50	ESR: 51-69	ESR ≥ 70
Sebészeti, katheteres és elektrophisiológiai beavatkozás	Ritkán szükséges a háttérben lévő alapbetegség kezelésén túlmenően	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások gyakran eredményesek	A beavatkozások rendszeresen szükségesek, végstádiumban intenzív kezelés és szívtransplantatio megfelelő feltételek esetén

5.5. táblázat Veleszületett és szerzett vitiumok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
AMA stádium (NYHA)	1	2	3	4
Echocardiographiával kimutatott billentyűhiba	Van	Van	Van	Van
Billentyűhiba foka	Enyhe stenosis, vagy elégtelenség	Mérsékelt, műtét még nem szükséges	Közepes, vagy súlyos, műtét nem lehetséges	Közepes, vagy súlyos, műtét nem lehetséges
Gyakori típusok: aorta stenosis		Aorta area: 0,75 cm ² felett, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm alatt	Aorta area: 0,75 cm ² alatt, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm felett	Aorta area: 0,75 cm ² alatt, átlag nyomásgradiens 40 Hgmm felett
Gyakori típusok: aortaregurgitatio (AI) Press Half Time (PHT msec) Vena contacta VC cm	AI: I-II. >500 <3	AI: II-III. 350-500 3-5,9	AI: III-IV. 200-350 3-5,9	AI: III-IV. <200 >6
Gyakori típusok: mitralis stenosis	Nyomásgradiens <5 Hgmm, area 1,5-2,0 cm ²	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm alatt, area 1 cm ² felett	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm felett, area 1 cm ² alatt	Mitralis átlag nyomásgradiens 10 Hgmm felett, area 1 cm ² alatt
Gyakori típusok: mitralis regurgitatio (MI) Vena contacta VC cm Regurgitatio fractio %	MI: I-II. <0,3 <30%	MI: II-III. 0,3-0,7 30-39%	MI: III-IV. >0,7 40-49%	MI: III-IV. >0,7 ≥50%

Kezelés	Infectio prophylaxis	Preventív gyógyszeres	Gyógyszeres kezelés mellett is vannak panaszok	Gyógyszeres kezelés mellett is nyugalmi panaszok
Szívelégtelenség	Nincs	Nincs, vagy enyhe	Van	Van
Bal kamra dysfunctio	Nincs	Nincs vagy enyhe	Van	Van
Terhelhetőség	>7 MET	5-7 MET	2-5 MET	< 2 MET
Billentyűműtét (sebészeti vagy percutan implantatio) után a fenti kritériumok létezhetnek		Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio	Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio	Igen, szívelégtelenség tünetei kamradilatatio és dysfunctio

5.6. táblázat A szívritmuszavarok okozta egészségkárosodás értékelése

	Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	0-9%	10-29%	30-49%	50-79%
NYHA	I.	II.	III.	IV.
Kórtörténet	Korábban igazolt ritmuszavar, kezelés hatására a beteg jelenleg panaszmentes	A napi tevékenység során panaszmentes, de nagyobb terhelésre jelentkeznek dokumentált ritmuszavarok (EKG, HOLTER, pacemaker memoria stb.)	Rendszeresen jelentkeznek dokumentált ritmuszavarok és a betegnek a kezelés ellenére is panaszai vannak a szokásos napi tevékenység során	A kezelés ellenére is nyugalomban és napi gyakorisággal jelentkeznek kórházi kezelést igénylő ritmuszavarok, vagy rendszeres ICD* működés dokumentált
Echocardiográfia	Eltérés általában nincs	A háttérben lévő organikus szívbetegség jelei (kicsi ASD**, VSD***, mérsékelten csökkent bal kamra functio, enyhe vitium)	Általában jelentős eltérések (ASD, VSD, csökkent bal kamra functio, jelentős vitium)	Jelentős eltérések láthatóak (ASD, VSD, csökkent bal kamra functio, jelentős vitium)
Terhelhetőség	>10 MET	<10 MET, a max. terhelés 80%-ánál nincs panasz	5-7 MET	< 5 MET
Kezelés	Általában gyógyszeres, vagy sikeres ablatiós kezelés, vagy jól működő pacemaker	Általában gyógyszeres, vagy ablatiós kezelés, vagy jól működő pacemaker beültetés után is előfordulnak ritmuszavarok	Kezelés mellett (gyógyszer, ICD, pacemaker mellett vagy ablatio után) is van igazolt malignus ritmuszavar	Komplex kezelés ellenére is napi gyakorisággal vannak malignus ritmuszavarok

* Intracardiális Defibrillátor

** Pitvari Septum Deffektus

***Kamrai Septum Deffektus

5.7. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás értékelése az alsó végtag perifériás verőérbetegségeiben

	Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	0-4%	5-10%	11-20%	21-50%
Panaszok - claudicatio - nyugalmi fájdalom	Nincs Nincs	Járástávolság > 300 m Nincs	Járástávolság > 100 m Nincs	Járástávolság < 100 m Intermittáló

Fizikális tünetek - pulzushiány - bőratrophia	és Lehet		és/vagy Van	
- ulceratio - gangraena	Nincs		Lehet	
Csonkolás*	Nincs	Nincs, vagy csak az egyik láb ujjainak gyógyult csonkja		és/vagy Az egyik láb részleges vagy mindkét láb több ujjának csonkolása
Radiológiai eltérés - natív rtg. - arteriográfia	és/vagy calcificatio, stenosis, obstrukció			
Napi tevékenység korlátozottsága	Nincs	és Néhány tevékenységben	és Több tevékenységben	és Számos tevékenységben

* Boka feletti amputáció esetén az értékelés a csonkolási tábla szerint.

5.8. táblázat Az össz-szervezeti egészségkárosodás értékelése a felső végtag perifériás verőérbetegségeiben

	Össz-szervezeti egészségkárosodás %-a			
	0-4%	5-10%	11-20%	21-30%
Panaszok - terhelésre növekvő fájdalom - nyugalmi fájdalom	Nincs Nincs	Nehéz erőkifejtésnél Nincs	Közepesen nehéz erőkifejtésnél Nincs	Enyhe erőkifejtésnél is Intermittáló
Fizikális tünetek - pulzushiány	és Lehet		és/vagy Van	
- Raynaud-phenomen - gangraena, ulceration - csonkolás*	0° alatt Nincs	5° alatt Nincs, vagy gyógyult és/vagy Egy ujj csonkolása	10° alatt Lehet és/vagy Két vagy több ujj részleges csonkolása	15° alatt Lehet és/vagy kettőnél több ujj teljes csonkolása
Radiológiai eltérés - natív rtg. - arteriográfia	és/vagy calcificatio, stenosis, obstrukció			
Napi tevékenység korlátozottsága	Nincs	és Néhány tevékenységben	és Több tevékenységben	és Számos tevékenységben

* Csukló feletti amputáció esetén az értékelés a csonkolási tábla szerint.

6. Hematológiai károsodások értékelése

(Tartós, haematológiai gondozást igénylő cytopeniával járó kórképek)

6.1. táblázat Anaemia

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-25%	26-45%	46-70%
Kritériumok	Anamnestikus anaemia, kezelés nem kell	Enyhe tünetek, transzfúziós szükséglet nincs	Enyhe/közepes tünetek, transzfúziós szükséglet nincs	Közepes/időnkén súlyos tünetek, rendszeres transzfúziós igény	Súlyos tünetek, rendszeres transzfúziós igény
Laboratóriumi eltérések	Hb*: norm.	10 g/dl ≤ Hb < 12 g/dl	8g/dl ≤ Hb < 10 g/dl	6g/dl ≤ Hb < 8 g/dl	Hb < 6 g/dl

* Hb: hemoglobin

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.2. táblázat Neutropenia

Károsodás mértéke %	0%	1-25%	26-45%
Kritériumok		Ritkán lázas neutropenia, esetleges antibiotikus kezelés	Visszatérő lázas neutropenia, antibiotikus kezeléssel
Laboratóriumi érték	ANC* \geq 1000/ μ l	ANC* < 1000/ μ l	ANC* < 500/ μ l

* ANC: abszolút neutrophil szám

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.3. táblázat Thrombopenia

Károsodás mértéke %	0%	1-15%	16-45%	46-65%
Kritériumok	Kezelés nem szükséges	Speciális helyzetben (műtét) kezelés/pótlás	Időnként speciális kezelés/pótlás	Rendszeres kezelés/pótlás
Laboratóriumi érték	Thr* \geq 100*G/l	60*G/l \leq Thr < 100*G/l	30*G/l \leq Thr < 60*G/l	Thr < 30*G/l

* Thr: Thrombocyta szám

Léptávoltítás önmagában 5% egészségkárosodás.

Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.4. táblázat Hemofiliák*

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-30%	31-65%
Kritériumok	Kezelés nem szükséges	Faktorpótlás: vérzés, trauma esetén	\leq 2 vérzéses epizód évente, faktorpótlás	\geq 3 vérzéses epizód évente, rendszeres faktorpótlás
Faktorhiány	Nincs	Faktorszint \geq 5%	1% \leq faktorszint < 5%	Faktorszint < 1%

*Az egyes kategóriákon belül a vérképeredmények alapján kell differenciálni.

6.5. táblázat Thrombofiliák

Károsodás mértéke %	0%	1-10%	11-30%	31-40%
Kritériumok	Nincs thrombotikus esemény	Thrombosis volt (1x)	Thrombosis volt (>1x)	Thrombosis volt (>1x)
Eltérések	-	Leiden heterozygota mutáció vagy lupus anticoagulans / antiphospholipid / anticardiolipin antitest	Protein-C vagy Protein-S vagy AT III. hiány, Leiden homozygota vagy lupus anticoagulans / antiphospholipid / anticardiolipin antitest	Előző defektusok közül legalább kettő együttesen

6.6. táblázat Akut leukémiák*

Károsodás mértéke (%)	0-5%	6-20%	21-50%	51-80%
Kritériumok	> 5 éve remisszió	3-5 éve remisszióban	1-3 éve remisszióban kemoterápia után	Kemoterápia ideje + 1 év, a betegség nincs remisszióban, őssejt átültetés után < 2 év

*Az egyes kategóriákon belül a vérkép, a szövödmények kialakulása, illetve fennállása alapján szükséges differenciálni (cachexia, fertőzés, vérzéses szövödmény stb.).

6.7. táblázat Lymphoproliferatív betegségek

Károsodás mértéke (%)	0-5	6-20%	21-50%	51-80%
Kritériumok	Nem igényel kezelést, > 5 éve remisszióban	Intermittáló kemoterápia, tartós egyensúlyi állapotok	Kemoterápia fél éven belül	Kombinált kemoterápia első vonalban vagy a betegség relapszusa miatti kezelés

7. Az emésztőrendszeri károsodások értékelése

(Az egészségkárosodás értékelése a szájüreg, garat, gége daganatos betegségeiben az általános onkológiai elvek alapján történik.)

7.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a felső gasztrointesztinális (GI) traktus és a hasnyálmirigy betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-4%	5-15%	16-30%	31-50%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmoszerűen enyhe tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmoszerűen mérsékelt tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori mérsékelt vagy alkalmoszerűen súlyos tünetekkel járó felső GI betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmoszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó felső GI betegségek
Testsúlycsökkenés**	Nincs	10%-ot nem meghaladó	11-20%-os	20%-ot meghaladó
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe laboratóriumi, vagy anatómiai eltérések	Mérsékelt súlyos laboratóriumi, anatómiai, vagy funkcionális eltérések	Súlyos laboratóriumi eltérések, anatómiai, vagy funkciókárosodások	Nagyon súlyos anatómiai, vagy funkciókárosodások
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés szükséges és eredményes	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció, szerveltávolítás szóba jön Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció vagy komplett szerveltávolítás szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti vendégnyílás***			és/vagy gastrostoma jejunostoma ileostoma	és/vagy gastrostoma jejunostoma ileostoma

* A felszívódási zavarok okozta egyéb funkciózavarok (pl. anaemia) a megfelelő szervrendszerrel értékelendők, s a károsodás

értéke a gasztrointesztinális károsodások értékeivel kombinálandó.

** Az optimális súlyhoz (BMI 20-25) viszonyított érték.

*** A sztómák értékelése önmagában: gastrostoma 10-15% ÖEK, jejunostoma-ileostoma 15-25% ÖEK.

7.2. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a vastagbél és rectum betegségeiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-9%	10-19%	20-39%	40-59%

Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmoszerűen enyhe tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmoszerűen mérsékelt tünetek (láz, hasmenés)	Gyakori mérsékelt vagy alkalmoszerűen súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmoszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó colorectalis betegségek
Fizikális vizsgálat*	Normális nutricionális status	10%-ot nem meghaladó testsúlycsökkenés	11-20%-os testsúlycsökkenés	20%-ot meghaladó testsúlycsökkenés
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe laboratóriumi vagy anatómiai eltérések	Mérsékeltén súlyos laboratóriumi, anatómiai vagy funkcionális eltérések	Súlyos laboratóriumi eltérések, anatómiai vagy funkciókárosodások	Nagyon súlyos anatómiai vagy funkciókárosodások
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló enyhe panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is perzisztáló panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció, szerveltávolítás javasolt Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció vagy komplett szerveltávolítás szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti vendégnyílás**			és/vagy ileostoma colostoma	és/vagy ileostoma colostoma

* Az optimális súlyhoz (BMI 20-25) viszonyított érték.

** A sztómák értékelése önmagában: ileostoma, colostoma 15-25% ÖEK.

7.3. táblázat Az egészségkárosodás értékelése az anus betegségeiben

Kórelőzmény	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-5%	6-10%	11-20%	21-30%
Kórelőzmény	Minimális vagy alkalmoszerűen enyhe tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori enyhe vagy alkalmoszerűen mérsékelt tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori mérsékelt vagy alkalmoszerűen súlyos tünetekkel járó anus betegségek	Gyakori súlyos vagy alkalmoszerűen nagyon súlyos tünetekkel járó anus betegségek
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Minimális anatómiai vagy funkcionális eltérések	Enyhe tartós anatómiai eltérések, vagy enyhe sphincter-funkció károsodás	Súlyosabb anatómiai eltérések, vagy súlyosabb sphincter-funkció károsodás	Nagyon súlyos anatómiai károsodás, vagy komplett sphincter-funkció elégtelenség
Gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Folyamatosan nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges és eredményes	Folyamatos gyógyszeres és/vagy egyéb kezelés ellenére is perzisztáló panaszok	Folyamatos gyógyszeres és/vagy egyéb kezelés ellenére is perzisztáló súlyos panaszok
Műtéti kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Nem szükséges	Műtéti korrekció szóba jön Műtét után sem panaszmentes	Műtéti korrekció szükséges Műtét után is perzisztáló súlyos panaszok

Incontinentia	Nincs	Enyhe (a gázok és híg széklet visszatartásának zavara)	Részleges	Teljes, állandó
---------------	-------	--	-----------	-----------------

7.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a máj betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-79%
Kórelőzmény	Tünetmentes perzisztáló májbetegség Ascites, sárgaság, varixvérzés 3 éven belül nem fordult elő	Tünetmentes krónikus májbetegség Ascites, sárgaság, varixvérzés egy éven belül nem fordult elő	Progresszív krónikus májbetegség Ascites, sárgaság, varixvérzés egy éven belül Károsodott nutricionális status	Progresszív krónikus májbetegség, perzisztens sárgaság, ascites, varixvérzés jeleivel Jelentős alultápláltság
Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Enyhe májfunkciós eltérések (biru., ALT**, AST*** < 2x normál érték) Pozitív vírus ellenanyag titer	Mérsékelt májfunkciós eltérések (biru., ALT, AST > 2x normál érték) Képzőmódosított májbetegség mérsékelt májbetegség Pozitív vírus ellenanyag titer	Jelentős májfunkciós eltérések Képzőmódosított súlyos májbetegség, portalis hipertensio, ascites jelei, varixok jelenléte Vírus PCR**** pozitív	Súlyos vagy irreverzibilis májbetegség laboratóriumi, fizikális és képzőmódosított jelei Hepatorenalis szindróma Vírus PCR pozitív
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Nem szükséges	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is progrediáló betegség	Folyamatos gyógyszeres és/vagy diétás kezelés ellenére is progrediáló betegség Folyamatos vírusellenes kezelés
Encephalopathia	Nincs	Nincs	Intermittáló	Tartós encephalopathiás tünetek

* Fennálló pszichés és/vagy egyéb (pajzsmirigy, ízület stb.) károsodás esetén a megfelelő százalékos károsodás értékével kombinálandó. Vasculáris és parenchimas dekompensáció esetén átmeneti időre ÖEK 80% felett

** Alanin aminosztransferase

*** Aspartat aminosztransferase

**** Vírus - polimeráz láncreakció

7.5. táblázat Az egészségkárosodás értékelése az epeutak betegségeiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelés		
	0-10%	11-20%	21-30%
Kórelőzmény	Epeútbetegség (pl. epekövesség), illetve cholecystectomy az anamnézisben Panaszmentes, vagy alkalmasszerű jobb bordaív alatti fájdalom	Recidiváló kólikás jellegű fájdalom, intermittáló sárgaság, vagy cholangitis	Irreparabilis epeútbetegség, recurráló cholangitissal
Fizikális vizsgálat	Negatív, vagy cholecystectomy hege	Intermittáló sárgaság, jobb bordaív alatti fájdalom, láz, máj megnagyobbodás	Tartós sárgaság, fájdalmas májmegnagyobbodással, lázzal

Objektív vizsgálatokkal kimutatható eltérések	Nincsenek, vagy enyhe bilirubin emelkedés Képzővizsgálatokkal epehólyag kövesség, vagy cholecystectomiát követő enyhe choledochus tágulat	Bilirubin, alkalikus foszfatáz emelkedés, gyorsult süllyedés, leukocytosis Képzővizsgálatokkal choledocholithiasis, tágult epeutak	Bilirubin és cholestatikus enzimek tartós emelkedése Képzővizsgálatokkal súlyos epeelfolyási zavar, portalis hipertensio jelenléte
Diéta, gyógyszeres kezelés szükségessége, eredményessége	Általában nem vagy csak időnként szükséges	Diétás és antibiotikus kezelés önmagában eredménytelen	Eredménytelen
Műtét vagy endoszkópos intervenció	Nem szükséges, vagy cholecystectomy	Endoszkópos kőextrakció, vagy sztentelés, epeelfolyás sebészi biztosítása	Epeelfolyás biztosítását célzó endoszkópos (belső sztentelés vagy külső drenázs), vagy sebészi (biliodigestív anastomosisok) eljárások vagy eredménytelenek, vagy csak átmeneti eredménnyel járnak

* Májkárosodás kialakulása esetén a megfelelő egészségkárosodás értékével kombinálandó

7.6. táblázat Hasfali és lágyéktáji sérvokozta egészségkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-20%
Anamnézis, panaszok	Hasfali sérvműtét az anamnézisben. Panaszmentesség.	Esetenként diszkomfortérzés a sérv helyén, de ez a beteget napi munkájában nem zavarja.	Gyakori diszkomfortérzés a sérv helyén. A fizikai aktivitás korlátozott.	Egy vagy több sérvműtét az anamnézisben. Diszkomfortérzés a sérv területén. Jelentős korlátozottság a mindennapi tevékenységben.
Fizikális tünetek	Negatív fizikális státusz. Sérvésedés nincs.	Nyitott sérvkapu tapintható. Hasprésre sérvtartalom protrudálódik elő.	Folyamatosan látható-tapintható sérvésedés.	Tapintható hasfali, illetve lágyéktáji sérvésedés. Irreprobilis (accret) sérvtartalom.
Műtét*	Korábban legalább egy hernioplastika történt.	Műtési javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).	Műtési javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).	Műtési javallat áll fenn (hasfali rekonstrukció).

* Sikeres (hálóimplantatio) után 1-5% ÖEK véleményezhető.

7.7. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a táplálkozási (rágási, nyelési) zavart okozó betegségekben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-30%	31-50%	≥ 51%
Tünetek, panaszok	Szilárd ételre nyelési nehézség, az étrend félszilárd, vagy lágy ételekre van korlátozva, félrenyelés előfordulhat	Az étrend lágy és püré jellegű ételekre van korlátozva, félrenyelés gyakran előfordul	Az étrend folyékony ételekre van korlátozva, félrenyelés miatt gyakori a köhögés	Teljes nyelési képtelenség, tubusos, vagy gastrotomiás táplálásra van szükség

Orális szakasz	Temporo-mandibuláris ízület gyulladása, mozgáskorlátozottsága, az alsó, felső állkapocs, -fogazat sérülése, nyáleválasztási zavarok, nyelv tumorok	A n. vagus, a n. glossopharyngeus, a n. hypoglossus károsodása, nyelv, nyelvgyöki tumorok műtéti utáni állapot
Pharyngeális szakasz	Garat, gége tumorai, beidegzési zavarai, nyelvgyöki, pharyngeális és gége tumorok miatti műtétek utáni állapot	Idegrendszeri károsodások: amyotrophiás lateralsclerosis, bulbaris, pseudobulbaris paralysis, sclerosis multiplex, cerebralis és cerebelláris ischaemia, thrombosis, myasthenia gravis, Parkinson kór, ólom intoxikáció
Oesophagialis szakasz		Nyelőcső marásos sérülései, gyulladásai, stikturák, tumorok, kívülről komprimáló folyamatok: struma, aorta aneurizma, mediastinum tumorok, diverticulumok, hiatus herma

* A szaglás és ízérzés teljes hiánya az össz-szervezeti egészségkárosodásnál 5%-ra értékelendő.

8. A tápláltság zavarai

8.1. táblázat Túltápláltsági állapotok értékelése

	Egészségkárosodás fokozatai és %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
BMI*	<35	35-40	>40

*BMI (body mass index): testtömeg (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m²)

8.2. táblázat Alultápláltság értékelése

	Egészségkárosodás fokozatai és %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
BMI*	>18	18-15	<15

*BMI (body mass index): testtömeg (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m²)

9. Endokrinológiai károsodások értékelése

(Az endokrin szervek lassan progrediáló és progresszív rosszindulatú metasztatikus daganatai esetén az egészségkárosodás értékelése az általános elvek szerint történik.)

9.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a hypothalamus/hypophysis megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-15%
Kórelőzmény	Kimutatható betegség fennáll, kezelés nem szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható betegség fennáll, gyógyszeres kezelés szükséges
Hypophysis műtét/sugárkezelés történt	Nem	Nem	Igen	Igen
A hormontúltermelés kontrollált	Igen	Igen	Igen vagy csak részlegesen	Nem
Képkötő vizsgálattal kimutatható daganat-reziduum	Nincs		Van	

* Társuló ideggyógyászati vagy szemészeti tünetek esetén azokkal kombinálva.

9.2. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a pajzsmirigy megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-5%	6-10%
Kórelőzmény**	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, a beteg panaszmentes, gyógyszeres kezelés nem szükséges	Kimutatható pajzsmirigy betegség fennáll, a beteg panaszmentes, folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható pajzsmirigybetegség fennáll, folyamatos gyógyszeres kezelés mellett is fennálló objektív eltérések
Fizikális vizsgálat	Negatív	Tapintható, vagy képkeltető eljárásokkal igazolt gób < 2,5 cm	Tapintható, vagy képkeltető eljárásokkal igazolt gób ≥ 2,5 cm

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

** Szervi manifesztáció tüneteivel kombinálva

9.3. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékpajzsmirigyek megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-3%	4-8%
Kórelőzmény	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, tünetmentes beteg	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, folyamatos gyógyszeres kezelés szükséges	Kimutatható mellékpajzsmirigy betegség, folyamatos gyógyszeres kezelés ellenére tünetes beteg
Nyaki tapintási lelet	Normális	Normális/kóros	
Szérum kalcium	Normális	Normális	A normálistól rendszerint különbözik

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

9.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékvesekéreg hormonális diszfunkciót okozó megbetegedéseiben*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-20%
Kórelőzmény	Kezelés nélkül is tünetmentes beteg	A mellékvesebetegség miatt korábban kezelt beteg. Jelenleg tünetmentes, kimutatható hormonális eltérés nincs	Mellékvesebetegség miatt kezelt beteg. A betegség maradványtünetei felismerhetőek, kimutatható hormonális eltérés nincs	Mellékvesebetegség miatt kezelt beteg. A betegség továbbra is aktív, tünetet okoz. Laboratóriumi vizsgálattal igazolható hormonális rendellenesség áll fenn

* Metasztatikus betegség esetén az egészségkárosodás a daganatokra vonatkozó általános táblázat szerint értékelendő.

9.5. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a mellékvesevelő megbetegedéseiben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-5%	6-15%	16-35%	36-60%

Kórelőzmény	A mellékvesevelő betegség igazolt, tünet- és panaszmentes, kezelést nem igénylő beteg	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg nagyobb részt (az idő >75%-ában) tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg részben (idő szerint mintegy 50%-ban) tünet- és panaszmentes	A mellékvesevelő betegség igazolt, kezelés mellett a beteg csak ritkán (az idő < 25%-ában) tünet- és panaszmentes
-------------	---	---	--	---	---

9.6. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a gonádok megbetegedéseiben

Kórelőzmény	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0%	1-5%	6-10%	11-15%
	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonádbetegség, tünetmentesség	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonádbetegség, tünetmentesség, enyhe tünetek, gyógyszeres kezelés nem feltétlenül szükséges	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonádbetegség, közepes súlyos tünetek, gyógyszeres kezelés feltétlenül ajánlott	Laboratóriumi vizsgálatokkal (is) igazolt gonádbetegség, kifejezett tünetek, a hormonális rendellenességből következő infertilitás, gyógyszeres kezelés feltétlenül ajánlott
Fizikális vizsgálattal kimutatható rendellenesség	Nincs	Nincs	Külvizsgálattal észlelhető enyhe alkati rendellenesség	Kifejezett alkati rendellenesség és/vagy abnormális testsúly/testmagasság

9.7. táblázat Az egészségkárosodás értékelése a metabolikus csontbetegségeken*

Kórelőzmény	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0%	1-3%	4-5%
	Oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, kezelés nem szükséges	Oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, kezelés szükséges	Súlyos oszteoporózisnak megfelelő kórelőzmény, terápia-refrakter
Objektív vizsgálatok eredményei	Korábban abnormális DEXA**-eredmény, a jelenlegi t-score ≥ -1	Korábban abnormális DEXA-eredmény, a jelenlegi t-score -1 és -2 közötti	Korábban abnormális DEXA-eredmény, a jelenlegi t-score ≤ -2

* A csonttörésekből, illetve -deformitásokból származó funkciócsökkenés a megfelelő szervrendszerrel értékelendő.

** Csontsűrűség mérés

9.8. táblázat Az egészségkárosodás értékelése diabetes mellitusban*

Kórelőzmény	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-4%	5-9%	10-14%	15-28%

Kórelőzmény	Az anamnézisben laboratóriumiilag igazolt, azóta azonban megszűnt IGT (kóros cukortolerancia) vagy DM, ami jelenleg sem diétás, sem gyógyszeres kezelést nem igényel	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami egyetlen per os gyógyszerrel és/vagy diétával kezelhető	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami az előírt diéta betartása mellett napi 2-3 x adott per os gyógyszerrel és/vagy napi 1-2 x adott inzulin-nal egyensúlyban tartható	Laboratóriumiilag igazolt DM, ami jelentős diétás meg-szorítások mellett > 4 per os antidia-betikum, vagy orális antidiabetikum mellett intenzifikált inzulin-kezelést tesz szükségessé, összes-ségében jól kontrollált	Laboratóriumiilag igazolt DM, amit az előírt szigorú diéta betartása mellett a különböző kezelési rendszerek egyikével sem lehetett jól beállítani
HbA _{1c} (%)	<6,0	6,0-6,5	6,6-8,0	8,1-10	>10
HbA _{1c} (mmol/mol)	<42	43-48	49-65	66-85	>85

* A diabetes mellitus szövődményeiből származó egészségkárosodás a megfelelő szervrendszereknél értékelendő. Visus és látótérkárosodás nélkül fennálló retinopathia esetén a fenti értékek 10%-kal emelendők.

10. Vizeletkiválasztó- és elvezető szervek károsodásának értékelése

10.1. táblázat Az egészségkárosodás értékelése vese és felső húgyúti károsodások és daganatok esetén

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Kórtörténet	Képi vizsgálattal, vagy objektív funkciózavarral igazolva				
Vese és uréter fejlődési zavarok	Teljesen korrigálva	Részlegesen korrigálva	Egyik vesében közepes tágulat, lényeges vesefunkció romlás nélkül	Egyik vesében jelentős, vagy mindkettőben közepes tágulat mérsékelt fokú vesefunkció romlással	Össz vesefunkció romlás, kreatinin 500 mmol/l felett
Kőbetegség	Eltávolított vagy spontán kiürült vese vagy uréter kő, funkcióromlás nélkül	Recidiváló kőképződés vesefunkció romlás nélkül	Tüneteket okozó reziduális kő a húgyutakban, enyhe vesefunkció romlás	Reziduális kő vesefunkció zavarral, kreatinin 200-500 mmol/l	Kőbetegség jelentős vesefunkció beszűküléssel, kreatinin 500 mmol/l felett
Vesegyulladások	Gyógyult gyulladás vesefunkció romlás nélkül	Egy vese idült gyulladása megtartott funkcióval, hypertoniával	Egy vese részleges zsugorodása hypertoniával, izotóp vizsgálattal a funkció 30% alatt, kreatinin clearance 30-59 ml/min	Mindkét vese zsugorodása hypertoniával, kreatinin 200-500 mmol/l között, kreatinin clearance 15-29 ml/min között	Mindkét vese zsugorodása hypertoniával és vesefunkció romlással, kreatinin 500 mmol/l felett, clearance 15 ml/min alatt

Veseelégtelenség	eGFR* kreatinin clearance > 90 ml/min	eGFR kreatinin clearance 60-89 ml/min	Kreatinin < 200 mmol/l eGFR kreatinin clearance 30-59 ml/min	Kreatinin 200-500 mmol/l, eGFR kreatinin clearance 15-29 ml/min között	Kreatinin > 500 mmol/l, eGFR kreatinin clearance < 15 ml/min, vagy dializált
Krónikus dialízis				Szükséges	Heti 2-3 alkalommal
Vesetranszplantáció				Jól működő vese, fenntartó kezeléssel	Beszűkült vesefunkció, idült kilökődési reakció

* Glomeruláris filtrációs ráta

10.2. táblázat Vesedaganatok, hólyagdaganat, prosztatatarák értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%	80%-
Vesedaganatok	Egy vese daganatos elvesztése	Maradék vesében enyhe funkciókárosodás		Eltávolított vesedaganat kemoterápia után 1-3 évvel	Eltávolított vesedaganat kemo- és radioterápia és utána 1 évvel, multiplex áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Hólyagdaganat		Recidiváló felületes daganat	Izominvazív, de szervben belüli hólyagrák, csonkoló műtét után, hólyagfunkció tükrében	Hólyag eltávolítással kezelt izominvazív hólyagrák, kemoterápia után 1-3 év	Kemo- és radioterápia és utána 1 évvel, multiplex áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Prosztatatarák	Gyógyult, tünetmentes	Gyógyult inkontinenciával napi 500 ml-nél kisebb vizeletvesztéssel	Gyógyult inkontinenciával napi 500-1000 ml vizeletvesztéssel	Prosztatatarák részleges, vagy teljes inkontinenciával, vagy szűkülettel, kemoterápia után 1-3 év	Kemo- és radioterápia és utána 1 évvel áttéttel, vagy súlyos vesefunkció károsodással
Balesetes vesesérülés	Egy vese elvesztése				

10.3. táblázat Károsodást okozó hólyag- és prosztatata betegségek értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értéke			
	0%	1-10%	11-20%	21-30%*
Kórtörténet	Képi vizsgálattal, objektív funkciózavarral, urodinámiával igazolva			
Hólyagsipolyok**	Teljesen korigálva	Részleges korrekció	Nem korigálható sipoly, funkciózavarral	Nem korigált sipoly, enyhe veseműködési zavarral
Neurogén hólyag	Gyógyszeresen korigálva	Gyógyszeresen és önkátéterezéssel korigálva	Reziduális inkontinencia, napi 500-1000 ml	Inkontinencia 1000 ml felett

Női inkontinencia	Műtéttel korrigálva	Nem korrigálható inkontinencia 500 minél kisebb napi vizeletvesztéssel	Vizeletvesztés napi 500-1000 ml között	Teljes inkontinencia, napi 1000 ml felett
Férfi inkontinencia		Inkontinencia 500 minél kisebb napi vizeletvesztéssel	Inkontinencia 500-1000 ml napi vizeletvesztéssel	Teljes inkontinencia napi 1000 ml felett
Vizelet elterelés		Kontinens, bélből készült műhólyag	Jól működő vizeletes stoma, vagy részlegesen kontinens bélhólyag	Részlegesen inkontinens bélhólyag, rosszul működő vizeletes stoma
Benignus prosztata hiperplázia***	Gyógyszeresen kezelt, enyhe panaszokkal	Gyógyszeresen, vagy műtétilag kezelt, enyhe tünetekkel és inkontinenciával	Gyógyszeresen, vagy műtétilag kezelt, reziduális tünetekkel, inkontinenciával	Műtétilag kezelt, inkontinenciával, és/vagy állandó katéterrel
Idült prosztata gyulladás***	Gyógyszeresen kezelt	Gyógyszeresen kezelt, panaszokat okoz	-	-
Húgycsőszűkület***	Kezelt, tünetmentes	Kezelt, évente kiújuló panaszok	Évente többször kiújuló panaszok, és/vagy epicystostoma	Húgycsőszűkület jelentős inkontinenciával

* Veseműködési elégtelenség esetén az arra vonatkozó százalékkal kombinálva.

** Hólyagsipoly önmagában 10-15%-os egészségkárosodást eredményez.

*** Pszichés tünetek esetén az annak megfelelő értékkel kombinálva.

10.4. táblázat A férfi nemi szervek károsodásainak értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése		
	0-4%	5-10%	11-15%
Penis	Szexuális funkció lehetséges, de az erekció, ejakuláció korlátozott	Szexuális funkció és erekció megtartott, az ejakuláció és szenzoros funkció károsodott	Szexuális funkció kivihetetlen
Scrotum	Scrotum károsodása, ép herefunkciókkal	Scrotumkárosodás, a herek elhelyezkedésének változásával, a herefunkciók megtartásával	Kezelhetetlen scrotumbetegség, pszichés károsodásokkal*
Testis, epididymis - anatómiai elváltozás - hormonális elváltozás - seminalis károsodás - gyógykezelés	Jelen vannak, de szoliter here létezik, kezelés nem szükséges	Jelen vannak, egy here létezik, kimutatható hormon és seminalis károsodás, kezelés szükséges	Primer szexuális szervek hiánya

* Pszichés károsodás értékei a nemi szervek károsodásának értékével kombinálandók.

11. Szülészeti és nőgyógyászati károsodások értékelése

11.1. táblázat A nőgyógyászati károsodások értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)		
	1-10%	11-15%	16-20%
Szeméremtest, hüvely - anatómiai eltérés	kimutatható	kimutatható	kimutatható
- közösülés	nem akadályozott	nehézséggel	nem lehetséges

- hüvelyi szülés	nem akadályozott	akadályozott	nem lehetséges
- gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	folyamatos	folyamatos
Méhtest, méhnyak			
- anatómiai eltérés	kimutatható	kimutatható	kimutatható teljes nyakcsatorna-elzáródás
- gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	rendszeres cervixtágítás	
- méhtest eltávolítása	posztmenopauzában	menopauza előtt	
Petefészek, petevezeték			
- károsodás, betegség	kimutatható	kimutatható	kimutatható
- petefészek, petevezeték működésének hiánya	értékelése az endokrin károsodás alapján!		
- gyógykezelés	folyamatosan nem szükséges	folyamatos kezelés	
- petefészek, petevezeték eltávolítása	mindkét oldalon posztmenopauzában	mindkét oldalon menopauza előtt	

11.2. táblázat A nőgyógyászati tumorok értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)			
	1-19%	20-49%	50-79%	80%
Rosszindulatú nőgyógyászati tumorok	Több, mint 5 év tünetmentesség, anatómiai és hormonális rendellenesség alapján	3-5 év tünetmentesség, anatómiai és hormonális rendellenesség alapján	Kemo- és radiotherápia után 1-3 évvel	Kemo- és radiotherápia, műtét után 1 évig, áttétképződés

12. Az emlő károsodásainak értékelése

12.1. táblázat Az emlő rosszindulatú daganatai

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás értéke (%)			
	0-19%	20-39%	40-59%	60-80%
Rosszindulatú emlődaganatok	Több, mint 5 év tünetmentesség, anatómiai deformitás* keloidképződés	3-5 év tünetmentesség, anatómiai deformitás* keloidképződés	Kemo- és radiotherápia után 1-3 évvel	Kemo- és radiotherápia, műtét után 1 évig, áttétképződés

* Teljes emlőeltávolítás oldalanként 5%, másodlagos lymphoedema értékelése az arra vonatkozó táblázat alapján.

Az egyes kategóriákon belül a szövődmények súlyossága (bőrkárosodás, keloid képződés, lymoedema stb.) alapján kell differenciálni.

13. Bőrgyógyászati károsodások értékelése

13.1. táblázat Veleszületett vagy krónikus gyulladással járó bőrbetegségek egészségkárosodásának értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-80%
Veleszületett vagy krónikus gyulladással járó bőrbetegség**	Helyi kezelés naponta szükséges BSA*** \leq 10%	Helyi kezelés naponta szükséges és a tenyéri, talpi lokalizáció is fennáll 10% $<$ BSA \leq 25%	Amennyiben a helyi kezelés naponta szükséges 25% $<$ BSA \leq 40%	Amennyiben a helyi kezelés naponta szükséges és a tenyéri, talpi lokalizáció is fennáll BSA $>$ 40%

Lymphoedema	I. stádium (reverzibilis)	II. stádium (irreverzibilis)	III. stádium (irreverzibilis, elephantiasis)	-
-------------	---------------------------	------------------------------	--	---

* Szövődmény kialakulása esetén az adott szervrendszer funkcionális állapota értékelendő.

** Veleszületett bőrbetegségek: Epidermolysis bullosa hereditaria, M. Darier, Hailey-Hailey betegség, Xeroderma pigmentosum.

Krónikus gyulladásos bőrbetegség: Allergiás vagy irritatív kontakt dermatitis, Atopiás dermatitis, Psoriasis, Autoimmun hólyagos bőrbetegség.

*** BSA: Body surface area = testfelszín százaléka.

13.2. táblázat Rosszindulatú bőrdaganatok értékelése*

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-50%	51-79%
Melanoma malignum	Több, mint 5 év tünetmentesség, a lokális károsodás függvényében	Eltávolítás és kemoterápia után 3-5 évig	Interferon kezeléssel, vagy kemoterápia, immunterápia után 1-3 évvel	Interferon kezelés vagy kemoterápia, immunterápia alatt
Basalioma és egyéb daganatok	Több, mint 5 év tünetmentesség a lokális károsodás függvényében	Recidiváló bőrdaganat, kiterjedt destruktív lokális károsodás		

*Attétképződés 80% feletti ÖEK

13.3. táblázat Krónikus vénás elégtelenség okozta egészségkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-10%	11-25%	26-40%	41-64%
Vénás elégtelenség foka	Teleangiectasiák, varikózus vénák, oedema	Vénás betegség okozta bőrelváltozások	Vénás betegség okozta bőrelváltozások fekélyvel	Vénás betegség okozta bőrelváltozások fekélyvel
Lábszárfekély mérete	-	Fekély nélkül, vagy 10×10 cm-es, vagy annál kisebb fekély	10×10 < fekély ≤ 20×20 cm	Fekély > 20×20 cm, vagy körkörös
Lábszárfekélyek végtagi érintettsége	-	Egy lábon	Mindkét lábon, vagy egy lábon körkörös	Mindkét lábon
Lábszárfekélyek száma egy végtagon	-	Egy fekélytől	Egy fekélytől	Egy fekélytől
Lábszárfekélyek fennállásának ideje	-	1 évtől	2 évtől	5 évtől
Kompressziós terápia igénye	Munkavégzés során	Egész nap	Egész nap	Egész nap

14. Látászervi károsodások értékelése

14.1. táblázat A látásélesség romlás okozta látászervi károsodás megállapítása százalékban, a két szem korrigált látásélessége alapján (össz-szervezeti szintű egészségkárosodás = látászervi károsodás %-a x 0,85)

b/j	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.25	0.2	0.15	0.1	0.05	szeou	fé
1.0	0	0	0	0	0	0	5	10	10	15	20	20	25	30	30
0.9	0	0	0	0	0	0	5	10	10	15	20	20	25	30	30
0.8	0	0	0	5	5	5	10	10	15	15	20	20	25	30	30
0.7	0	0	5	5	10	10	10	15	15	15	25	25	30	30	30
0.6	0	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	25	30	40	40
0.5	0	0	5	10	10	10	15	15	25	25	30	30	35	50	40
0.4	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	30	30	40	50	50

0.3	10	10	10	15	15	15	20	25	30	30	40	40	50	50	50
0.25	10	10	15	15	20	25	25	30	50	50	50	50	60	70	70
0.2	15	15	15	15	20	25	25	30	50	50	50	50	60	70	70
0.15	20	20	20	25	25	30	30	40	50	60	60	60	60	90	90
0.1	20	20	20	25	25	30	30	40	50	60	60	80	90	90	90
0.05	25	25	25	30	30	35	40	50	60	60	60	90	100	100	100
szeou	30	30	30	30	40	50	50	50	70	70	90	90	100	100	100
fé	30	30	30	40	40	40	50	50	70	70	90	90	100	100	100

14.2. táblázat Járulékos látászervi károsodások értékelése

Szembetegség	Látászervi károsodás (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)
A szemhéjak torzító, zavaró funkcionálisan hegesedése, hibás állása	15-20%	13-17%
Egy szemhéj bénulása, görcse, vagy egyéb eredetű ptózisa, ha a szemet teljesen elzárja	30%	26%
A könnyelvezető utak elzáródása egyoldali	15%	13%
A könnyelvezető utak elzáródása kétoldali	25%	21%
A szem nagyfokú szárazsága, szaruhártya-érintettséggel, funkcionális látásromlással	20-40%	17-34%
Maradandó szaruhártya-elváltozás	Visus értékelő tábla szerint	
Myopia 10.0 D felett	Visus értékelő tábla szerint	
Kettőslátás - fejtartással nem korrigálható	20%	17%
Kettőslátás - csak az egyik szem takarásával viselhető el	30%	26%
Kettőslátás - csak a periférián, legalább 30°-os területen jó kétszemes látás	10%	9%
Endokrin exophthalmus könnyezéssel, lagophthalmussal, kettős látással	30-50%	26-42%
Káprázást okozó pupillazavar (mydriasis, coloboma, iridodialysis)	10%	9%
Az egyik szem korrigált aphakiája	Műlencse beültetés utáni állapot Visus értékelő tábla szerint	
Mindkét szem korrigált aphakiája	Műlencse beültetés utáni állapot Visus értékelő tábla szerint	
Retinaleválás műtét után, gyógyulva, teljes látással	10-20%	9-18%
Glaucoma, kompenzált, jó látással	Látóélesség és látótér szerint	
Exenteratio orbitae utáni állapot	30%	26%
Exenteratio orbitae utáni esetleges kozmetikai károsodás	10%	9%
Kancsalítás (esztétikai károsodás)	5%	4%
Térlátás, mélységlátás károsodása	Visus értékelő tábla szerint	
Színlátás zavara	5-10%	5-9%

14.3. táblázat Látópálya érintettsége miatti látótérkiesések értékelése

Kiesés jellege	Látászervi károsodás (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)
----------------	--------------------------	---------------------------------------

Homonim hemianopsia	40%, Domináns kéz felől 45%	34%, Domináns kéz felől 38%
Bitemporalis hemianopsia	25%	21%
Binazális hemianopsia	10%	9%
Homonim kvadránskiesés felül	20%	17%
Homonim kvadránskiesés alul	30%	26%
Kétoldali felső horizontális hemianopsia	30%	26%
Kétoldali alsó horizontális hemianopsia	60%	51%
Hemianopsia és egyszeműség	80%	68%

14.4. táblázat A látótér károsodásainak értékelése a megmaradt látótér alapján

A beszőkűlés jellege	Az egészségkárosodás %-os értékelése					
	0-9%	10-25%	26-39%	40-59%	60-74%	75-85%
Koncentrikus (kétoldali) látótérbeszőkűlés	>60°	55°-40°	35°-20°	15°	10°	5°
Az egyik szemem normális látótér, a másik szemem koncentrikus	60°-30°	25°-5°				
Koncentrikus beszőkűlés a másik szem hiánya mellett			70°-55°	50°-30°	25°-15°	≤10°

15. Hallószervi károsodások értékelése

15.1. táblázat A monaurális halláscsökkenés által kiváltott hallószervi károsodás %-os értékelése

dB/s*	%	dB/s	%	dB/s	%
100	0,0	190	33,8	285	69,3
105	1,9	195	35,6	290	71,2
110	3,8	200	37,5	295	73,1
115	5,6	205	39,4	300	75,0
120	7,5	210	41,2	305	76,9
125	9,4	215	43,1	310	78,8
130	11,2	220	45,0	315	80,6
135	13,1	225	46,9	320	82,5
140	15,0	230	48,9	325	84,4
145	16,9	235	50,5	330	86,2
150	18,8	240	52,5	335	88,1
155	20,6	245	54,4	340	90,0
160	22,5	250	56,2	345	90,9
165	24,4	255	58,1	350	93,8
170	26,2	260	60,0	355	95,6
175	28,1	265	61,9	360	97,5
180	30,0	270	63,8	365	99,4
185	31,9	275	65,6	370	100,0
		280	67,5		

* dB/s: a halláscsökkenés az 500, 1000, 2000 és 3000 Hz-en mért halláscsökkenés dB-ben mért értékének összesítése.

15.2. táblázat A binaurális halláscsökkenés által kiváltott hallószervi károsodás %-os értékelése*

	Normális	Kisfokú	Közepes fokú	Nagyfokú	Súlyos fokú	Süketség
dB	0-25	26-40	41-60	61-80	81-90	91-

Normális	0-25	0%	3,8%	8,8%	13,8%	16,3%	16,8%
Kisfokú	26-40	3,8%	22,5%	27,5%	32,5%	35,0%	35,5%
Közepes fokú	41-60	8,8%	27,5%	52,5%	57,5%	60,0%	60,5%
Nagyfokú	61-80	13,8%	32,5%	57,5%	82,5%	85,0%	85,5%
Súlyos fokú	81-90	16,3%	35,0%	60,0%	85,0%	97,5%	98,0%
Süketség	91-	16,8%	35,5%	60,5%	85,5%	98,0%	100%

* Össz-szervezeti egészségkárosodás = hallószervi károsodás x 0,35.

Binaurális halláscsökkenés = jobban halló fül %-os értéke x 5-tel + a rosszabbul halló fül %-os értéke, majd ezt az értéket osztjuk 6-tal.

15.3. táblázat A binaurális halláscsökkenés konvertálása

Halláscsökkenés (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás (%)	Halláscsökkenés (%)	Össz-szervezeti egészségkárosodás* (%)
0-1,7	0	50,0-53,1	18
1,8-4,2	1	53,2-55,7	19
4,3-7,4	2	55,8-58,8	20
7,5-9,9	3	58,9-61,4	21
10,0-13,1	4	61,5-64,5	22
13,2-15,9	5	64,6-67,1	23
16,0-18,8	6	67,2-70,7	24
18,9-21,4	7	70,8-72,8	25
21,5-24,5	8	72,9-75,9	26
24,6-27,1	9	76,0-78,5	27
27,2-30,0	10	78,6-81,7	28
30,1-32,8	11	81,8-84,2	29
32,9-35,9	12	84,3-87,4	30
36,0-38,5	13	87,5-89,9	31
38,6-41,7	14	90,0-93,1	32
41,8-44,2	15	93,2-95,7	33
44,3-47,4	16	95,8-98,8	34
47,5-49,9	17	98,9-100,0	35

* Minden esetben a két fülre vonatkoztatott együttes halláscsökkenés értéke alapján számoljuk ki az össz-szervezeti egészségkárosodást.

15.4. táblázat Az egészségkárosodás értékelése vestibuláris betegségekben

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése				
	0%	1-9%	10-29%	30-49%	50-79%
Anamnézis	Időnként bizonytalanság érzés	Ingadozás, néha rövid ideig tartó forgó jellegű szédülés, vegetatív tünetek nélkül	Szédülés, fülzúgás, egy oldal felé kitérés, otthoni tevékenységet segítséggel tudja elvégezni	Gyakran ismétlődő forgó jellegű szédülés, halláscsökkenés, a mindennapi élet tevékenységét az önellátás kivételével nem tudja ellátni	Tartósan fennálló járásképtelenség, hányinger, hányás, tájékozódási zavar, önellátásra képtelen
Nystagmus	Nystagmus nincs	Pozicionális vertigó, pozicionális nystagmus lehet	A roham alatt harmonikus tünetcsoport kimutatható	Roham alatt kimutatható	Roham alatt kimutatható
Mozgáskoordinációs vizsgálatok	Normális járás, mozgáskoordináció zavar nincs	Bizonytalan járás, abnormális Rombergék	Bizonytalan járás, abnormális Rombergék, mozgáskoordináció zavarok	Nehézség a segítség nélküli járásnál	Segítséggel is nehezen tud járni

Labyrint ingerléses vizsgálatok	Normális	Calorikus vizsgálat, egyoldali eltérést mutathat	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális	Abnormális calorikus válasz, ENG*, VNG** abnormális
Halláscsökkenés	Halláscsökkenés nincs	Halláscsökkenés nincs	Halláscsökkenés esetleg kimutatható	Halláscsökkenés kimutatható	Halláscsökkenés nagyfokú
Gyógyszeres kezelés	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges lehet	Szükséges
Műtéti kezelés vagy beavatkozás			Labyrinthitis, perilymphaticus fistula esetén szóba jöhet	Acustikus neurinómánál szükséges	Menier-betegségnél szükséges lehet

* ENG: elektronystagmographia

** VNG: videonystagmographia

15.5. táblázat Beszédkárosodás értékelése

	Az össz-szervezeti egészségkárosodás %-os értékelése			
	0-4%	5-10%	11-20%	21-30%
Hallhatóság	A hangképzés megfelelő intenzitású, néha ez erőfeszítésbe kerül	Napi tevékenységhez megfelelő, fokozott hangerő kifejtésre képtelen	Csak átmenetileg tud megfelelő hangerőt produkálni	Kommunikációhoz szükséges hangerőt produkálni képtelen
Érthetőség	Napi tevékenységhez szükséges artikuláció, esetenként ez akadályozott	Napi artikulációs tevékenység megtartott, pontatlanság, nehézség lehet	Nehezen érthető beszéd, artikulációs zavar	Nincs vagy minimális beszédartikuláció
Hatásosság	Folyamatos, megfelelő sebességű, ritmusos beszéd, néha bizonytalansággal	Nehézkesség, akadozottság, bizonytalanság	A beszéd ritmustalan, nehezen érthető	Mindennapi élethez szükséges, folyamatos beszédre képtelen

Az egészségi állapot meghatározásának módszere

1. Az egészségkárosodás értékelése szervrendszerenként, illetve betegség csoportonként történik.

2. Az értékelés alapját a különböző egészségügyi dokumentumok (kórházi zárójelentések, szakorvosi leletek, a laboratóriumi, a képalkotó, és egyéb objektív leletek) és szakértői vizsgálat során észlelt aktuális állapot képezik.

3. Alapvető feladat az adatok hitelességének, esetleges ellentmondásainak a megállapítása.

4. Az egészségkárosodás értékelése akkor megbízható, ha a kérelmező kivizsgálása, gyógykezelése, az orvosi rehabilitációja teljes körűen megtörtént.

5. Az értékelő táblázatok a Funkcióképesség Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása (FNO) elvei figyelembe vételével készültek.

6. A skála 0%-os értékét a károsodásmentesség, a 100%-os értéket a teljes károsodás jelenti.

Nincs számottevő egészségkárosodása: 0 - 4%

Egészségkárosodása csekély mértékű: 5 - 9%

Egészségkárosodása kismértékű: 10 - 24%
Egészségkárosodása közepes mértékű: 25 - 49%
Egészségkárosodása nagymértékű: 50 - 69%
Egészségkárosodása közel teljes mértékű: 70 - 99%
A táblázatok szervrendszer vagy betegség specifikusak.

A **vízszintes** sorok tartalmazzák az adott szervrendszerre vagy betegségcsoportra vonatkozó súlyossági fokozatokat.

A függőleges oszlopok az értékelési, diagnosztikai kritériumokból állnak.

7. Az egészségkárosodás meghatározása során alapelv, hogy a súlyossági fokozatokon belül meghatározott értéktartományon belül a középértéktől kiindulva a kritériumok számának figyelembevételével több kritérium megléte esetén az értéktartományon belül a középérték felett, míg kevesebb kritérium esetén a középérték alatt kell meghatározni.

8. Több szervrendszert érintő veleszületett vagy szerzett krónikus lefolyású, kedvezőtlen prognózisú betegséget az FNO elvei alapján, a napi tevékenység korlátozottsága és a betegség jellemző kórlefordulását figyelembe véve kell elbírálni.

9. A 0-4% közötti károsodást az össz-szervezeti egészségkárosodásnak a kiszámítása és az egészségi állapot meghatározásakor nem lehet figyelembe venni.

10. A többszörös károsodások együttes értékelése az alábbi szabály alapján történik.

$$REK_{(n-1)} \geq REK_{(n)}$$

Számolás:

$$\ddot{O}REK_{(1)} = REK_{(1)}$$

$$\ddot{O}REK_{(2)} = \ddot{O}REK_{(1)} + (1 - \ddot{O}REK_{(1)}) \times REK_{(2)}$$

$$\ddot{O}REK_{(3)} = \ddot{O}REK_{(2)} + (1 - \ddot{O}REK_{(2)}) \times REK_{(3)}$$

⋮

$$\ddot{O}REK_{(n)} = \ddot{O}REK_{(n-1)} + (1 - \ddot{O}REK_{(n-1)}) \times REK_{(n)}$$

Ahol:

n: a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodások száma,

REK₍₁₎: a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK₍₂₎: sorrendben a második legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK₍₃₎: sorrendben a harmadik legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás

REK_(n): sorrendben a legkisebb mértékű, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodás

ÖREK₍₁₎: megegyezik a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodással

ÖREK₍₂₎: a legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás és a sorrendben második legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

ÖREK₍₃₎: a két legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás és a sorrendben harmadik legnagyobb mértékű rész-egészségkárosodás alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

ÖREK_(n): sorrendben a legkisebb mértékű, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodás (**REK_(n)**) és az eggyel előtte lévő összesített rész-egészségkárosodás (**ÖREK_(n-1)**) alapján számított összesített rész-egészségkárosodás

Az össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke egyenlő az összes, a 9. pontban meghatározott szabályok alapján figyelembe vett rész-egészségkárosodásnak a fenti szabály alapján összesített rész-egészségkárosodásával (**ÖREK_(n)**).

11.¹ Az egészségkárosodás, egészségi állapot felülvizsgálata az alábbi orvos-szakmai szabályok alapján történik.

11.1. Fogalom-meghatározások:

11.1.1. Kialakult állapot: az ellátást igénylő személy kivizsgálása megtörtént, a gyógykezelés és orvosi rehabilitáció eredményessége megítélhető.

11.1.2. Végállapot: további gyógykezelés, orvosi rehabilitáció a kialakult állapotot érdemben nem befolyásolja.


11.2. Az egészségi állapot nem statikus fogalom, így abban javulás és rosszabbodás is bekövetkezhet, ennek megfelelően az állapot megítélésére vonatkozóan rendszeres felülvizsgálat szükséges. A felülvizsgálat időpontjának meghatározásában elsődleges szerepe van a kórlefolyásnak, a várható prognózisnak és az életkornak.


11.2.1. Egy éven belüli felülvizsgálati időpont kizárólag abban az esetben véleményezhető, ha valamely, a minősítéshez szükséges feltétel maradéktalanul nem teljesül, és az ellátatlanság veszélye merül fel. Például: a kivizsgálás folyamatban van, a gyógykezelés eredményessége nem ítéltető meg, vagy az orvosi rehabilitáció eredményessége nem ítéltető meg.

11.2.2. Három évet meghaladó felülvizsgálati időpont csak rendkívül indokolt esetben véleményezhető, a szakvéleménynek az indokoltságot tartalmaznia kell. Például: adott károsodásra jellemző kórlefolyás, kedvezőtlen prognózis, vagy a személy életkora (55 év) miatt rehabilitációs esélyei még állapotváltozás esetén sem kedvezőek.

11.2.3. Amennyiben az orvostudomány jelenlegi állása szerint gyógykezeléssel, orvosi rehabilitációval a jelenlegi állapot fenntartható, de további állapotváltozás sem műtéttel, sem gyógykezeléssel, sem rehabilitációval nem érhető el, a felülvizsgálat elrendelése nem szükséges.

11.3. Rehabilitációs ellátás javaslata esetén az eljáró szakértők meghatározzák a rehabilitációhoz szükséges időtartamot. Orvosszakértői szempontból a kórlefolyás és a várható prognózis alapján a szakvélemény érvényességének időpontját is meg kell határozni.

 [2. melléklet a 7/2012. \(II. 14.\) NEFMI rendelethez](#)²

 [3. melléklet a 7/2012. \(II. 14.\) NEFMI rendelethez](#)³

1 Beiktatta: 43/2015. (IX. 25.) EMMI rendelet 2. §, 1. melléklet. Hatályos: 2015. IX. 28-tól.

2 Hatályon kívül helyezte: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 4. § f). Hatálytalan: 2024. V. 1-től.

3 Hatályon kívül helyezte: 17/2024. (III. 13.) BM rendelet 4. § f). Hatálytalan: 2024. V. 1-től.

TARTALOMJEGYZÉK

7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet	1
a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról	1
1. A komplex minősítés, az egészségkárosodás és az egészségi állapot vizsgálata	1
2. Az állapotvizsgálat szakmai szabályai	3
1. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez	4
Az össz-szervezeti egészségkárosodás (ÖEK) mértékének megítélési szempontjai szervrendszerenként	4
1. Pszichiátriai károsodások értékelése	4
2. Neurológiai károsodások értékelése	8
3. Mozgásszervi károsodások értékelése	12
4. Légzőszervi károsodások értékelése	24
5. Szív- és érrendszeri károsodások értékelése	26
6. Hematológiai károsodások értékelése	31
7. Az emésztőrendszeri károsodások értékelése	33
8. A tápláltság zavarai	37
9. Endokrinológiai károsodások értékelése	37
10. Vizeletkiválasztó- és elvezető szervek károsodásának értékelése	40
11. Szülészeti és nőgyógyászati károsodások értékelése	42
12. Az emlő károsodásainak értékelése	43
13. Bőrgyógyászati károsodások értékelése	43
14. Látószervi károsodások értékelése	44
15. Hallószervi károsodások értékelése	46
Az egészségi állapot meghatározásának módszere	48
2. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez	50
3. melléklet a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelethez	50