

# Hány lépés az élet?

*Dr. Herke Paula*

*Szigetszentmiklósi Szakorvosi Rendelőintézet, Tüdőgondozó*

**H**ány lépés vagy hány méter az élet? Szó szerint és átvitt értelemben is. Átgondoltuk-e már, hogy hány métert kell megtennünk az étel megszerzéséért és elkészítése közben? Amíg eljutunk a barátainkhoz? Vagy hány lépcsőt mászunk meg egészségesen, de edzetlenül, míg önbecsülésünket veszítve teszünk fogadalmat a mozgásgazdag életre? Átgondoltuk-e mi, szakemberek, hogy a krónikus légzési elégtelenségben szenvedő beteg a mozgásában is korlátozott? Nyilvánvalóan igen, hiszen a GOLD 2017 egyértelműen a tünetességet teszi a terápia alapjává<sup>1</sup>. Ennek ismeretében kellő súllyal képviseljük-e betegeink érdekeit: tud-e a társadalom a légzési nehezítettséggel élők gondjairól?

Tény, hogy aki fullad, az mozgásában korlátozott, de ez a jelenleg érvényes jogszabályokban – 218/2003. (XII. 11.) Korm. rendelet a mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról; 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet 1.§; 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről; 6. melléklet a 63/2012. (IV. 2.) Korm. rendelethez; 74/2015. (III. 30.) Korm. rendelet a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalról; 247/2015. (XI. 8.) Korm. rendelet a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet módosításáról – sehol nem jelenik meg<sup>2</sup>.

Több súlyos asztmás vagy COPD-s betegem kapcsán szembesülök azzal, hogy a nehézlégzés a mindennapi életvitelüket jelentősen akadályozza. Az első jelzések még évekkal ezelőtt érkeztek: tüdőgondozónk akkori épülete mellett nem hogy parkolóhely nem volt, de egyenesen ott virított a megállni tilos tábla. A legközelebbi parkoló 200 méterre, a buszmegálló 250 méterre volt. Szerencsére az akkori közterület-felügyelők embersége terjedt odáig, hogy nem büntették meg a hozzátartozókat, amikor autójukkal a kapunkban megállva szállították a beteget. Persze ez a tömegközlekedéssel utazón nem segített. Jelenleg jó helyzetben vagyunk: rendelőintézetünk előtt számos, rokkantak számára fenntartott parkolóhely van, és 30–100 méteren belül lehet találni egyéb, szabad parkolót, de ugyanilyen távolságra áll meg a HÉV is.

Próbaként elvégeztem néhány mérést. Közelebe vásárlóközpont: a bejáratnál (6–30 méter) rokkantparkolók szép számmal, aztán 30 métertől – hú, nem is látom a végét – az egyéb parkolóhelyek. Egyértelműen szervezést igényel, hogy mikor megy vásárolni valaki. Falusi kisbolt: parkolni szinte mindig lehet, a busz előtte áll meg, a kerekpár rögzíthető. Aki más irányból jön? – nos szervezni itt is kell. Egy kerekasztal-beszélgetés alkalmával mesélte egyik kolléganőnk, hogy hegyvidéki tüdőgondozójukba úgy jutnak el a betegek, hogy busszal az emelkedőn egy megállót tovább mennek, aztán a lejtőt kihasználva leszállnak a rendelőbe.

Általánosságban elmondhatjuk, hogy aki nem bír 100 métert megállás nélkül megtenni, az önellátásában jelentősen akadályozott. De van másfajta, szellemi igény is. Asztmás, terápiahű betegem úgy döntött, hogy nyugalmi fulladása megszűnt, tehát múzeumba megy. (A történetet csak az egyik fél szempontjából ismerem, így helyszínről ne essék szó.) A földszintig még jó volt, bár az épület egy dombon állt és ez már kifárasztotta. Az emeleti kiállításra azonban már nem jutott fel, mert a lépcsőt nem bírta, a mozgássérültek számára kialakított liftet viszont – igazolvány híján és egyértelműen ép végtagok mellett – nem indították be neki. Hogy ennek oka a teremőr érzéketlensége volt vagy valami más, az nem derült ki.

A hazai szabályozás külön kezeli a krónikus beteget a fogyatékkal élőtől, bár életviteli nehézség tekintetében helyzetük szinte teljesen azonos lehet. Ennek nemcsak gazdasági okai vannak, hiszen valóban nehéz objektíven mérni, hogy egy adott betegség mennyire korlátozza a páciens, és mikor következik be a megadott kedvezményekkel való visszaélés.

A probléma azonban csak részben jogi jellegű. Sokat segíthetne, ha a Magyar Tüdőgyógyász Társaság és a betegszervezetek felhívnák a figyelmet a krónikus légzési elégtelenséggel küzdők gondjaira: emberséggel, szolidaritással rengeteget segíthet a beteg környezete is – egy lift beindítása például egyéni döntés.

A törvényi szabályozásban pedig – ez a magán elképzelésem – nem a fogyatékkal élők kedvezményeit kellene

kiterjeszteni a légzőszervi betegekre, hanem egy új kategóriát, kiegészítést kellene létrehozni pl. „súlyos krónikus légúti betegségben szenvedők közlekedési kedvezménye” elnevezéssel. A korábbi évekhez képest könnyebb helyzetben vagyunk, mert az asztma és a COPD súlyossági stádiumai jobban definiáltak.

Szerintem első célként a parkolási igazolvány tűzhető ki reálisan. A krónikus légzőszervi betegek közül pedig jogosult lehetne az asthma bronchiale (J45) IV vagy V. terápiás lépcsőjén lévő beteg, a COPD (J4490) GOLD III-IV D, GOLD II B dokumentált mmrc, CAT, 6 perces járástávolság alapján súlyos dyspnoés beteg, illetve a krónikus lég-

zési elégtelenség (J96) miatt tartós oxigénterápiában részesülő, bármilyen légúti alapbetegségben (pl. fibrózis) szenvedő betegünk.

A szempontok kidolgozása és a döntéshozók felé a javaslat tétel szakmai kollégiumunk hatásköre. Gyakorló orvosként a téma mielőbbi napirendre tűzését javaslom.

#### **Források**

1. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary. *Am J Respir Crit Care Med* 2017; 195(5): 557-582.
2. <http://net.jogtar.hu> (elérés dátuma: 2017. 11. 21.)