

# A fizioterápiás jellegű tevékenységek igénybevételi mutatói a járóbeteg szakellátásban traumatológiai kórképek esetében

Molics Bálint<sup>1,2</sup>, Leidecker Eleonóra<sup>1</sup>, Endrei Dóra<sup>2,3</sup>,  
Gyuró Mónika<sup>2</sup>, Schmidt Béla<sup>1</sup>, Kráncz János<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és  
Táplálkozástudományi Intézet

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ

## Összefoglalás

**Célkitűzés:** Dolgozatunk célja a járóbeteg szakellátáson belül a traumatológiai megbetegedésekhez kapcsolódó fizioterápiás jellegű eljárások volumenének, gyakoriságuknak, korcsoportok és nemek szerint eloszlásának, az ellátásra fordított egészségbiztosítási kiadásnak feltérképezése.

**Anyag és módszer:** Az adatok az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) finanszírozási adatbázisából származnak és a 2009. évet ölelik fel. Az OENO tevékenységi listát a Járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv szolgáltatta. A traumatológiai kórképeket az S00-S99 kódú diagnózisok jelentették. A népesség és megoszlása a Központi Statisztikai Hivatal 2009. január 1-ei adatai alapján lettek figyelembe véve.

**Eredmények:** A fizioterápiás jellegű tevékenység éves 32.318.413 esetszámából a traumatológiai sérülések 3.471.657 esetet, megközelítőleg 10,5%-os gyakoriságot mutat. Az éves esetszám a végtagsérülések esetében a legnagyobb, míg a törzs, nyak, fej sérüléseinél a legkisebb. A legnagyobb esetszámban kezelt régió a térd és a lábszár sérülései 794.326 esetszámmal (22,88%), melyet a felső végtag régiói követnek. A 151 tevékenységből a 20 leggyakrabban alkalmazott magas, 86,35%-os előfordulást mutat, melynek változatos összetételű. Az életkorok emelkedésével a 10.000 főre jutó fizioterápiás eljárások száma emelkedik. A nemek szerinti bontás esetén az átlag értéke között lényeges különbség nincs (nő=3272,54; férfi=3349,70). A 49. életévig a férfiak, míg az 50. életév feletti korcsoportokban a nők sérüléseiből származó ellátások esetszámai a magasabbak.

**Következtetés:** A traumatológiai betegek fizioterápiás járóbeteg szakellátása 2009-ben 3,4 millió eset gyógytornász ellátását jelentette 901 millió forint OEP támogatással. Az igénybevételi mutatók 50 év alatt a férfiak, míg 50 év felett a nők esetében lényegesen magasabb.

**Kulcsszavak:** járóbeteg szakellátás, traumatológia, fizioterápia, finanszírozás, életkorok,

## Utilization of outpatient physiotherapy services in trauma diseases

**Objective:** The aim of our study is to assess the amount, frequency, age groups, gender distribution, and the health insurance expenses related to trauma diseases within out-patient care.

**Material and Method:** The data come from the financial data base of the National Health Insurance Fund Administration (in Hungarian: OEP) involving the year of 2009. The OENO activity list was provided by the rulebook on the application of the activity code list in out-patient care. The trauma syndromes were reported in diagnosis code S00-S99. Population

distribution was taken into account on the basis of the data of the Central Statistical Office from January 1st 2009.

**Results:** Trauma injuries account for 3.471.657 cases in the annual number of the physiotherapy-related activities (32.318.413 cases) showing an approximately 10.5% prevalence. The annual number of extremity injuries is the greatest, while that of the torso, neck and head injuries is the smallest. Most cases treated in the region of the knee and leg with 794.326 cases (22.88%), followed by the region of the upper extremity. The 20 most commonly used activities out of 151 with 86.35% incidence shows a varied content. Increase with age, the 10.000 per capita physiotherapy procedure is on the rise. There is no significant difference between the mean values in both genders (females=3272.54, males=3349.70). Until 49 years of age for men, and over 50 years of age for women the number of injury-related cases are greater.

**Discussion:** Physiotherapy out-patient care for trauma patients were 3.4 million cases with 901 million Fts OEP support. The claim indicators were significantly higher for men and women over 50 years of age.

**Key words:** Out-patient care, traumatology, physiotherapy, financing, ages

## Irodalom

1. Sebestyén A., Tóth F., Sándor J., Nyárády J., Boncz I. Correlation between risk factors and subsequent surgical management following internal fixation of intracapsular femoral neck fractures in young adults. *Eur J Trauma Emerg Surg*, 2011; 37(5):503-510.
2. Sebestyén A., Boncz I. The separate or combined evaluation of co-morbidities have a different effect on the role of surgical delay on 1 year mortality. *Indian J Orthop*, 2011; 45(5): 481-482.
3. Sebestyén A., Boncz I., Sandor J., Nyarady J. Effect of surgical delay on early mortality in patients with femoral neck fracture. *Int Orthop*, 2008; 32(3):375-9.
4. Sebestyén A, Boncz I, Sandor J, Nyarady J. Response to an Article in the June 2006 issue of *Medical Care*. *Med Care*, 2006; 44(12):1148.
5. Sebestyén A, Boncz I, Tóth F. Intra-operative femoral head vascularity assessment: An innovative and simple technique. *Indian J Orthop*. 2012;46(1):114-5.
6. Sebestyén A, Boncz I, Tóth F, Péntek M, Nyárády J, Sándor J. Időskori combnyaktöréseket követő halálozás és kockázati tényezőik kapcsolatának értékelése 5 éves utánkövetéssel. *Orvosi Hetilap*, 2008; 149(11): 493-503.
7. Sebestyén A, Boncz I, Tantó Zs, Péley I, Nyárády J. Fekvőbeteg rehabilitáció a 60 év alatti medialis combnyaktörések ellátását követő 2 évben. *Rehabilitáció*, 2007; 17(1):10-16.
8. Capdevila X., Biboulet P., Choquet O. Strategy of postoperative rehabilitation after femoral neck fracture in elderly patients. [Ann Fr Anesth Reanim](#). 2011;30(10):e55-9.
9. Kloen P., Buijze GA. Treatment of proximal ulna and olecranon fractures by dorsal plating. [Oper Orthop Traumatol](#). 2009;21(6):571-85.
10. Court C., Vincent C. Percutaneous fixation of thoracolumbar fractures: Current concepts. [Orthop Traumatol Surg Res](#). 2012;98(8):900-9.
11. Fan Y., Wang S., Luo Y. Effectiveness comparison of operative and non-operative treatment for complex proximal humeral fractures in elderly patients. [Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi](#). 2012;26(9):1029-32.
12. <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/szakmai-iranyelvek>.
13. Lin CW., Donkers NA., Refshauge KM., Beckenkamp PR., Khera K., Moseley AM. Rehabilitation for ankle fractures in adults. [Cochrane Database Syst Rev](#). 2012. Nov. 14;11:CD005595. doi: 10.1002/14651858.CD005595.pub3.
14. Böhme J., Höch A., Josten C. (2012). Osteoporotic fractures of the pelvis. [Chirurg](#). 2012;83(10):875-81.
15. Boncz I, Sebestyén A. Economy and mortality in Eastern and Western Europe between 1945-1990: the largest medical trial of history. *Int J Epidemiol*, 2006; 35(3):796-797.
16. Boncz I, Sebestyén A, Dobrossy L, Otto S. The role of immunochemical testing for colorectal cancer. *Lancet Oncol*, 2006; 7(5):363-364.
17. Kriszbacher I, Koppán M, Bodis J. Inflammation, atherosclerosis, and coronary artery disease. *N Engl J Med*. 2005;353(4):429-30.
18. Boncz I, Sebestyén A, Pinter I, Betlehem J, Kriszbacher I, Csere T, Mangel L, Bodis J. Age-group specific gap between treatment cost of and mortality due to breast and colorectal cancer. *J Clin Oncol*, 2007; 25(28): 4501-4502.
19. Boncz I. Prevention of cervical cancer in low-resource settings. *JAMA*, 2006; 295(11):1248.
20. Bodis J, Sulyok E, Ertl T, Varga L, Hartmann G, Csaba IF. Methyldopa in pregnancy hypertension and the newborn.
21. Boncz I, Sebestyén A, Dobrossy L, Péntek Z, Budai A, Kovacs A, Dozsa C, Ember I. The organization and results of first screening round of the Hungarian nationwide organised breast cancer screening programme. *Ann Oncol*, 2007; 18(4):795-799.
22. Boncz I. Organized nationwide breast cancer screening programme was introduced in Hungary in 2002. *Swiss Med Wkly*, 2006; 136(19-20):328.
23. Betlehem J, Oláh A, Balogh Z, Szabó Gy. Hol tartunk hazánkban az egészségtudományokban? : Az Egészségügyi Szakdolgozók XXXIX. Országos Kongresszusának tapasztalatai. *IME – Informatika és menedzsment az egészségügyben*, 2009; 8(2):40-43
24. Betlehem J, Kukla A, Deutsch K, Marton-Simora J, Nagy G. The changing face of European healthcare education: the Hungarian experience. *Nurse Educ Today*. 2009;29(2):240-5
25. Boncz I, Sebestyén A. Health services research in Hungary. *Med J Australia*, 2006; 184(12): 646-647.

26. Gondocs Z, Olah A, Marton-Simora J, Nagy G, Schaefer J, Betlehem J. Prehospital emergency care in Hungary: what can we learn from the past? *J Emerg Med.* 2010;39(4):512-8.
27. Betlehem J, Kukla A, Deutsch K, Marton-Simora J, Nagy G. The changing face of European healthcare education: The Hungarian experience. *Nurse Education Today*, 2009; 29:(2):240-245.
28. Kriszbacher I, Olah A, Bodis J, Boncz I. Health sciences research in Hungary. *CMAJ*, 2007; 176(6):809-812.
29. Oláh András (szerk.) Az ápolástudomány tankönyve. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2012.
30. Olah A, Betlehem J, Muller A, Jozsa R. Possible application of animal models for the long-term investigation of shift work of healthcare professionals. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 2008; 22:(3):175-176.
31. Olah A, Betlehem J, Kriszbacher I, Boncz I, Bodis J. In response to T. Defloor, A. Van Hecke, S. Verhaeghe, M. Gobert, E. Darras & M. Grypdonck (2006) The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 58:(3):301-302.
32. GYEMSZI-ESKI. [www.eski.hu](http://www.eski.hu)
33. Az egészségügyi miniszter 48/2008. (XII.31) EÜM rendelete az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról. *Magyar Közlöny*, 2008/192. szám. 25557-25567.
34. 8007/2008. (HÉ 40.) EüM tájékoztató az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2) NM rendelet 2. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvet tartalmazó 8005/2002. (EüK. 23) ESZCSM tájékoztató módosításáról. *Egészségügyi Közlöny* 2008; LVII(20): 4746-4748.
35. Boncz I, Sebestyén A.: Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet*, 2006; 368(9539):917-918.
36. Gaal P, Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D. Hungary health system review. *Health Syst Transit.* 2011;13(5):1-266.
37. Boncz I, Dozsa C, Kalo Z, Nagy L, Borcsek B, Brandtmüller A, Betlehem J, Sebestyén A, Gulácsi L.: Development of health economics in Hungary between 1990-2006. *Eur J Health Econ*, 2006; 7(S1):4-6.
38. Boncz I, Nagy J, Sebestyén A, Korosi L.: Financing of health care services in Hungary. *Eur J Health Econ*, 2004; 5(3): 252-258.
39. Gulácsi L, Boncz I, Drummond M.: Issues for countries considering introducing the „fourth hurdle”: The case of Hungary. *Int J Technol Assess Health Care*, 2004; 20(3): 337-341.
40. Agoston I, Sándor J, Kárpáti K, Péntek M. Economic considerations of HPV vaccination. *Prev Med.* 2010;50(1-2):93.
41. Boncz I, Nagy J. A Homogén Betegségcsoportok (HBSC) rendszerének 10 éves tapasztalatai finanszírozói oldalról. *Egészségügyi Menedzsment*, 2003; 5(2): 21-27.
42. Péntek M., Horváth Cs., Boncz I., Falusi Zs., Tóth E., Sebestyén A., Májer I., Brodszky V., Gulácsi L. Epidemiology of osteoporosis related fractures in Hungary by the nationwide health insurance database, 1999-2003. *Osteoporos Int*, 2008; 19(2): 243-249.
43. Murphy SM., Edwards RT., Williams N., Raisanen L., Moore G., Linck P., Hounscome N., Din NU., Moore L. An evaluation of the effectiveness and cost effectiveness of the National Exercise Referral Scheme in Wales, UK: a randomised controlled trial of a public health policy initiative. *J Epidemiol Community Health.* 2012;66(8):745-53.
44. Bury TJ., Stokes EK. A Global View of Direct Access and Patient Self-Referral for Physical Therapy: Implications for the Profession. *Phys Ther.* 2012. Nov. 29. [Epub ahead of print]
45. Slayton S., Williams DS., Newman G. Physical therapy services utilization and length of stay for obese patients following traumatic leg fracture. *N C Med J.* 2012;73(1):24-8.
46. Hartley S., Stockley R. It's more than just physical therapy: reported utilization of physiotherapy services for adults with neuromuscular disorders attending a specialist centre. *Disabil Rehabil.* 2013;35(4):282-90
47. Ogwumike OO., Kaka B., Adeniyi AF. Children with paralytic poliomyelitis: Utilization of physiotherapy services in Zamfara State, Nigeria. *Physiother Theory Pract.* 2013;29(2):133-41