

# A fizioterápia az egészségbiztosítás szemszögéből

Géher Pál dr.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, III. Belgyógyászati Klinika,  
Reumatológiai és Fizioterápiás Tanszéki Csoport,  
I. Kihelyezett Részleg (a Budai Irgalmasrendi Kórház I. Reumatológiai Osztályán), Budapest

A fizioterápia alkalmazásáról még hiányoznak a modern kutatási elveknek megfelelő klinikai vizsgálatok. Emiatt alkalmazásukat az egészségbiztosító az empirikus tapasztalatok alapján támogatja. Míg a nemzetközi szakmai ajánlások nem egyértelműen támogatják a fizioterápia minden fajtájának – a gyógytorna kivételével – alkalmazását, addig a hazai irányelvek számos betegségben javasolják alkalmazásukat. A hazai egészségbiztosító az otthoni szakápolás, a járóbeteg-szakellátás, a gyógyfürdőellátás és a fekvőbeteg-ellátás területén nyújt támogatást a fizioterápiás kezelésekre. A gyógyfürdőellátásban, amelyre 2011-ben közel 4 milliárd Ft támogatást fizetett ki a biztosító, a leggyakrabban támogatott kezelés a gyógymedence, amelyet több mint 2 millió alkalommal vettek igénybe. A járóbeteg-szakellátásban a fizioterápiás kezelésekre 1 milliárd Ft körüli összeget fordított a biztosító, közel 2 millió ultrahang-, illetve interferenciakezelést végeztek 2011-ben. *Orv. Hetil.*, 2013, 154(48), 1917–1923.

**Kulcsszavak:** fizioterápia, balneoterápia, egészségbiztosító, szakmai irányelv

## Physiotherapy from the view of health insurance financing

Physiotherapy lacks studies performed with the use of the modern research methodology and, therefore, its use based on empirical considerations. International practice guidelines do not recommend unequivocally the use of all kinds of physiotherapy with the exception of exercise therapy, but Hungarian guidelines support its use in the treatment of several different conditions. National health insurance in Hungary provides financial support for the use of physiotherapy in the fields of home care, out- and inpatient care and spa treatment. In 2011 national health insurance in Hungary supported spa treatments with 4 billion HUF, and the most frequently used treatment was thermal bath in about 2 million occasions. National health insurance in Hungary spent about 1 billion HUF for physiotherapy used in outpatient care; both ultrasound and interference treatments were financed in 2 million occasions in 2011.

**Keywords:** physiotherapy, balneotherapy, health insurance, practice guideline

Géher, P. (2013). [Physiotherapy from the view of health insurance financing]. *Orv. Hetil.*, 154(48), 1917–1923.

(Beérkezett: 2013. október 1.; elfogadva: 2013. október 17.)

A szerkesztőség felkérésére készült közlemény.

### Rövidítések

AMI = akut myocardialis infarctus; LCA = ligamentum cruciatum anterior; NICE = National Institute for Health and Clinical Excellence; OEP = Országos Egészségbiztosítási Pénztár; SM = sclerosis multiplex; TENS = transcutan electrical nerve stimulation

Világszerte tért hódít az egészségbiztosítás területén – függetlenül annak forprofit vagy nonprofit jellegétől –

a szolgáltatások szűkítése azon ellátásokra, amelyekről a legnagyobb egészségnyereség várható és a klinikai alkalmazásukat szilárd tudományos bizonyítékok („evidenciákon alapuló orvoslás”) támasztják alá. A fenti kívánalmaknak megfelelő vizsgálatokkal alátámasztott új eljárásokkal szemben nehéz helyzetben vannak azok a kezelési módok (műtét, gyógyszer, fizioterápia, pszichoterápia), amelyeket már régen és kiterjedten alkalmaznak, s alkalmazásuk a hétköznapi tapasztalaton (empíria) alapul.

A fizioterápiát még a múlt század közepén számos különböző betegség (tuberkulózis, fekélybetegség, pszichés betegségek stb.) gyógyításában alkalmazták, azonban az orvostudomány fejlődésével a hatékonyabb kezelési módok (antibiotikumok, gyulladáscsökkentők, antidepresszánsok stb.) fokozatosan csökkentették az indikációként szóba jöhető betegségek körét.

A fizioterápia alkalmazásának háttérbe szorítása mellett a korszerű, a hatékonyságot igazoló vizsgálatok hiánya is gátolja a fizioterápia széles körű alkalmazását. Nehezíti a kor követelményeihez igazodást az is, hogy a fizioterápia leggyakrabban alkalmazott módszerei (gyógytorna) kettős vak kísérletben nem vizsgálhatók. Ugyanakkor a gyógyvizek hatékonyságának bizonyítása multicentrikus vizsgálatokban számos technikai és anyagi akadályba ütközik. A bizonyítékon alapuló megítélés szempontjából mindezek a fizioterápia alkalmazása ellen szólnak. Különösen így van ez az angolszász országokban, ahol a fizioterápia egyik leggyakrabban alkalmazott eszközével (balneoterápia) szemben nem csak a bizonyítékok, de – kezelési lehetőségek híján – még az empiria sem áll rendelkezésre.

A fizioterápia orvosi alkalmazásával szemben felhozott újabb érv, hogy az orvosilag indokolt kezelések egy részét (masszázs, termálfürdő, víz alatti vízszugár masszáz) az időközben kialakult wellnessipar is átvette, ahol a kereskedelmi érdekeknek megfelelően, minden kötöttség nélkül alkalmazhatók. Értelemszerűen a kereskedelmi alkalmazás lehetősége aláássa az orvosi alkalmazás indokoltságát. Mivel a fizioterápia gyakran természetes gyógymódokat alkalmazó diszciplínaként is ismert, ez az alternatív gyógymódokkal (ajurvéda, manuálterápia) való, a szakemberek szemében további gyanakvásra okot adó kapcsolatra is utal.

Terjedelmi korlátok miatt összefoglaló közleményünkben nem tudunk kitérni a fizioterápia valamennyi indikációjára, és nem vesszük sorba valamennyi lehetséges kezelést sem. Emiatt közleményünk csak gondolatébresztőnek tekinthető, semmint a fizioterápia minden aspektusát komprehenzív módon elemző összefoglalásnak.

## Költséghatékonysági vizsgálatok

A biztosító számára a rendelkezésére álló pénzügyi fedezet racionális elosztásának alapja az egyes kezelésektől várható gyógyhatás és annak költsége. Emiatt az alkalmazott eljárások széles körében (gyógyszer, műtét, fizioterápia) végeztek költséghatékonysági elemzést. Sajnos a gazdasági elemzések száma csekély a fizioterápiás eljárások alkalmazása terén.

Abban a vizsgálatban, ahol 78 juvenilis krónikus arthritiben szenvedő beteg szárazföldön és a vízben (hidroterápia) végzett kezeléssorozatát hasonlították össze, azonos életminőség-nyereséget eredményezett mind a két kezelési mód (eredményességre vetített azonos költség) [1]. Egy másik vizsgálatban, ahol arthrosisban

szenvedők hidroterápiáját vizsgálták, a hidroterápia hatékonysága a vizsgált klinikai paraméterekben jobb volt, és a betegek is nagyobb életminőség-javulást jeleztek, mint a szárazföldön végzett gyakorlatok esetében. Ennek ellenére költségessége miatt összességében nem volt költséghatékony ez a kezelési forma [2]. Hasonló eredménnyel végződött a reumatoid arthritises betegek vizsgálata is [3]. Idős, arthrosisban szenvedő betegek egy éven keresztül hetente végzett víz alatti csoportos torna kezelését (153 beteg) összehasonlítva ezt a kezelést nem kapó betegekkel (159 beteg) nem csak a vizsgálati paraméterekben (fájdalom, életminőség) érték el nagyobb javulást, de évi 123–175 £ megtakarítást értek el betegenként, és az életminőség-nyereség elfogadható 3838–5951 £/QALY szinten volt. Az angol szerzők ennek alapján javasolják, hogy az egészségbiztosító ezt a kezelést is támogassa anyagilag [4].

## Fizioterápia a terápiás ajánlásokban

Az egészségbiztosító a finanszírozott ellátások körének kialakításában a szakmai szervezetek, értékelő intézetek, nemzetközi szakmai szervezetek ajánlásaira támaszkodik. Ezért érdemes röviden áttekinteni a hazai helyzet mellett a fizioterápiával szemben szkeptikus angol ajánlásokat, valamint a kiegyensúlyozottabb álláspontot képviselő nemzetközi ajánlásokat.

A költséghatékonyságot is figyelembe vevő angol National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) terápiás ajánlásokban a fizioterápia kevés helyen szerepel. Az eszközök és eljárások értékelése közt egyetlen fizioterápiás eljárás, eszköz sem szerepel.

Subacut derékfájás kezelésében a gyógytornán kívül más fizioterápiás eljárást nem ajánlanak, sőt az ultrahang-, interferencia- és transcutan electrical nerve stimulation (TENS) kezeléseket kifejezetten ellenjavallják [5]. Más a helyzet az arthrosis kezelésében, ahol a gyógytorna mellett a TENS alkalmazását és a fájdalmas ízület helyi kezelését javasolják hideg vagy meleg alkalmazásával, amely akár elektroterápia is lehet [6].

A reumatológusok európai szervezete a leggyakoribb mozgásszervi betegségekre diagnosztikus és terápiás ajánlásokat dolgozott ki. Az arthrosis nem gyógyszeres kezeléséről szóló ajánlás egyedül a gyógytornát említi mint hatékony kezelési módot [7]. Hasonló az ajánlás a spondylitis ankylopoetica kezelésében is, azzal a kiegészítéssel, hogy a vezetett csoportos torna hatékonyabb az önállóan végzett tornánál [8]. Fibromyalgia kezelésében a balneoterápiát és a gyógytornát egyaránt ajánlják a nemzetközi szervezet szakértői [9]. A kéz arthrosisának kezelésében a lokális meleg, valamint az ultrahang alkalmazását ajánlják [10].

A hazai terápiás ajánlásokban számos betegség kezelésében említik a fizioterápia – elsősorban a gyógytorna – alkalmazását (1. táblázat). Azokban a betegségekben, ahol a fizioterápia alkalmazása gyakori, külön fizioterápiás ajánlások kidolgozására is sor került (2. táblázat).

1. táblázat | Fizioterápiás kezelési lehetőségek a magyar szakmai irányelvekben [11]

Irányelv	Készítők (kiadás éve)	Fizioterápiás ajánlás
A choledocholithiasis ellátása	Sebészeti Szakmai kollégium (2006)	Diéta*
A stroke ápolása	Ápolási Szakmai Kollégium (2006)	Gyógytorna, fizioterápia
Krónikus lymphoedema rehabilitációja	Belgyógyászati Szakmai Kollégium (2006)	Dietetériapia, torna, balneo-hidroterápia (szénsavfürdő, víz alatti torna), úszás
Krónikus vénás elégtelenség rehabilitációja	Belgyógyászati Szakmai Kollégium (2006)	Dietetériapia, balneo-hidroterápia (szénsavfürdő, víz alatti torna), úszás, illetve a szövődményekre fényterápia
Mellkaskimeneti szindróma – Thoracic Outlet Syndrome (TOS)	Belgyógyászati Szakmai Kollégium (2006)	Gyógytorna
A perifériás obliteratív verőérbetegségek	Belgyógyászati Szakmai Kollégium (2006)	Gyógytorna (stádiumtól függően)
Vasospasticus érbetegségek	Belgyógyászati Szakmai Kollégium (2006)	Rehabilitáció: fiziko-, balneo-, mozgás-, masszázsterápia
A scoliosis rehabilitációja	Rehabilitációs Szakmai Kollégium és a Csecsemő és Gyermekgyógyászati Kollégium (évszám nélkül)	Gyógytorna, úszás
A felső emésztőrendszer panaszaihoz és tüneteikhez rendelhető kórfelmak (gastro-oesophagealis refluxbetegség, peptikus fekély és nem fekélyes diszpepszia) kezelése	Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium (2008)	Diéta*
Cholelithiasis	Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium (2006)	Diéta*
Dupuytren-contractura ellátásáról	Ortopédiai Szakmai Kollégium (2009)	„Az UH kezelés az egyedüli, amely talán a progressziót lassítja”
A kézizületi synovitisokról és tenosynovitisokról	Ortopédiai Szakmai Kollégium (2009)	„Kiegészítő kezelés: Fizioterápia, gyógytorna”
A szédüléses betegségek diagnosztikája és kezelése	Fül-orr-gégészeti Szakmai Kollégium (2006)	„...paravertebrális elektrostimuláció (hatása nem bizonyított), nyaki spondylosis kezelése, manuálterápia (kiropraktika)”
A nyugtalan láb szindróma és periodikus végtagmozgás-zavar betegség diagnosztikájáról és kezeléséről	Neurológiai Szakmai Kollégium (2008)	„...elektromos vibrációs kezelés, elektromos ingerlés”
A sclerosis multiplex kezelése	Neurológiai Szakmai Kollégium (2010)	„A fizioterápia célja a mozgás javítása, ajánlott minden járóképes (segédeszközzel vagy a nélkül) SM betegnek akár otthonában, akár ambulánsan”
Coxarthrosis	Ortopédiai Szakmai Kollégium (2006)	Gyógytorna, fizio-, balneoterápia, manuálterápia, magnetoterápia
Gerincdeformitásokról. Scoliosis és kyphosis	Ortopédiai Szakmai Kollégium (2009)	„...fizioterápiás kezelések, otthoni egyéni tornaprogram összeállítása”
Scheuermann-betegség	Ortopédiai Szakmai Kollégium (2006)	Rendszeres, naponta végzett, célzott gerinctorna
Térdarthrosis ellátásáról (arthrosis deformans genus)	Ortopédiai Szakmai Kollégium (2009)	Konzervatív kezelési lehetőségek alkalmazása: gyógytorna, fizio-, balneoterápia, manuálterápia, magnetoterápia
A Carpal tunnel szindróma	Ortopédiai Szakmai Kollégium (2009)	„...fizioterápiás kezelésekkel meg kell próbálkozni”
Vizeletinkontinencia	Urológiai Szakmai Kollégium (2011)	Medencefenéki izomzat rehabilitációja, elektrostimuláció, magnetoterápia
Nervus radialis tunnel szindrómái	Magyar Kézsebész Társaság vezetősége, Traumatológiai Szakmai Kollégium (2011)	Gyógytorna
A kéz arthrosisai	Magyar Kézsebész Társaság vezetősége, Ortopédiai Szakmai Kollégium (2011)	Gyógytorna, fizio-, balneoterápia, manuálterápia, magnetoterápia
Cubital tunnel szindróma	Magyar Kézsebész Társaság vezetősége, Traumatológiai Szakmai Kollégium (2011)	Gyógytorna, szelektív ingeráram kezelés
A korral járó és a kortikoszteroidok indukálta osteoporosis diagnosztikája és terápiaja	Reumatológiai és Fizioterápiás Szakmai Kollégium	Fájdalomcsillapításra: fizioterápia (elsősorban mozgásterápia/gyógytorna, kis- és középfrekvenciás elektroterápia)

Magyarázat: \*ivókúra említése nélkül.

2. táblázat | Fizioterápiás ajánlások [11]

Ajánlás	Készítők (év)
A gyermekágyas időszak fizioterápiája	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2008)
A rotatorköpeny sérüléseinek fizioterápiás kezelése	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2006)
A scoliosis (az idiopathiás strukturális scoliosis) fizioterápiája	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2008)
A stressz inkontinenciában szenvedő nőbetegek fizioterápiás kezelése	Magyar Gyógytornász Társaság (2006)
A terhesség és a patológiás terhesség fizioterápiája	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2008)
A vállízület elülső instabilitásának fizioterápiás kezelése	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2006)
A vállízületi endoprotézis fizioterápiája	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2008)
AMI ambuláns rehabilitációs szakaszának fizioterápiája	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2008)
Csípőízületi endoprotézis fizioterápiája	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2008)
Csípőtáji törések fizioterápiás kezelése	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2006)
LCA-sérülések fizioterápiás kezelése	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2006)
Rheumatoid arthritis fizioterápiás kezelése	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2006)
Sclerosis multiplex fizioterápiája	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2008)
Spondylitis ankylopoetica fizioterápiás kezelése	Ápolási Szakmai Kollégium és a Magyar Gyógytornászok Társasága (2006)

3. táblázat | Az egészségbiztosító által gyógyfürdőellátások keretében finanszírozott fizioterápiás kezelések [13]

Gyógyvizes gyógymedence
Gyógyvizes kádfürdő
Izappakolás
Súlyfürdő
Szénsavas fürdő
Orvosi gyögmasszázs
Víz alatti vízszugármasszázs
Víz alatti csoportos gyógytorna
18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás
Szén-dioxid gyógygázfürdő

4. táblázat | A járóbeteg-ellátásban finanszírozott egyes fizioterápiás kezelések száma 2009-ben [16]

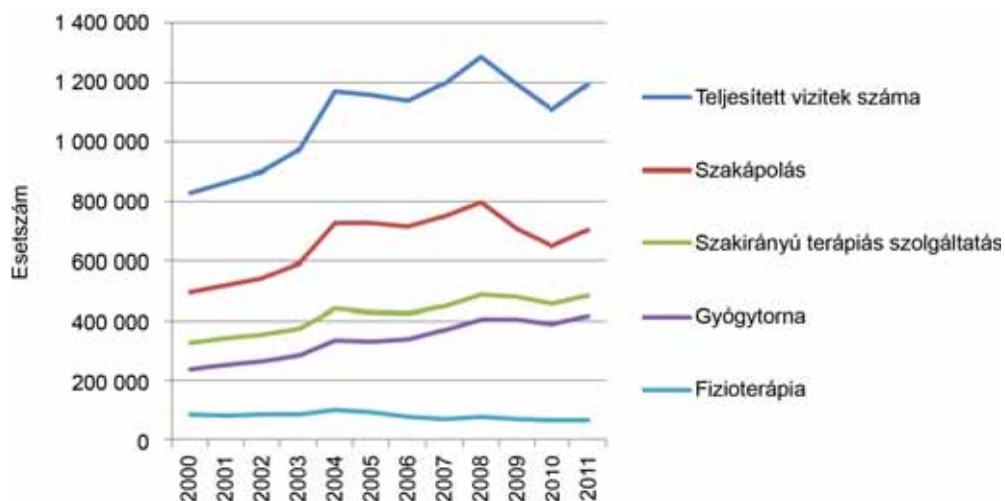
OENO kód	Megnevezés (pontszám)	Kezelésszám
<b>Balneoterápiás kezelések</b>		
85511	Víz alatti csoportos torna gyógytornász által a medencéből segítve* (302)	24 760
85530	Örvényfürdő (213)	14 547
94712	Masszázs kézzel* (112)	1 046 177
94880	Medencefürdő* (145)	22 007
94881	Kádfürdő* (366)	10 526
94882	CO <sub>2</sub> -fürdő* (574)	22 565
94885	Súlyfürdő, hónaljtamással és súllyal* (353)	3 860
9488G	Víz alatti vízszugármasszázs* (347)	77 274
9488H	Rész iszapkezelés* (118)	34 681
94889	Skótzuhany (117)	196
<b>Elektroterápiás kezelések</b>		
8631A	Hengergalván-kezelés (86)	399
8631B	Interferátor-kezelés (86)	109 370
86041	Rövidhullám-kezelés (107)	81 231
86042	Mikrohullám-kezelés (107)	10 441
86044	Interferenciakezelés (117)	956 349
86050	Infravörös fény kezelés – Sollux (57)	57 946
86121	Krioterápia (176)	92 283
86211	PUVA-kezelés (1452)	51 581
86311	Négyrekeszes galvánfürdő kezelés (283)	100 530
86312	Galvánkezelés (61)	367 453
86313	Kowarschik-galvánkezelés (110)	129 358
86316	Iontoforézis (186)	1 575 867
86318	Diadinamikus áram kezelés (61)	761 344
86319	Szelektív ingeráram kezelés (177)	280 506
86634	TENS-kezelés (121)	584 636
86911	Ultrahangkezelés (253)	2 051 095
86921	Magnetoterápia (68)	632 245
9488F	Elektromos fürdő (432)	6 180

Magyarázat: a \*-gal jelölt kezeléseket az egészségbiztosító a „gyógyfürdőellátások” keretében is támogatja, más elszámolási rendben.

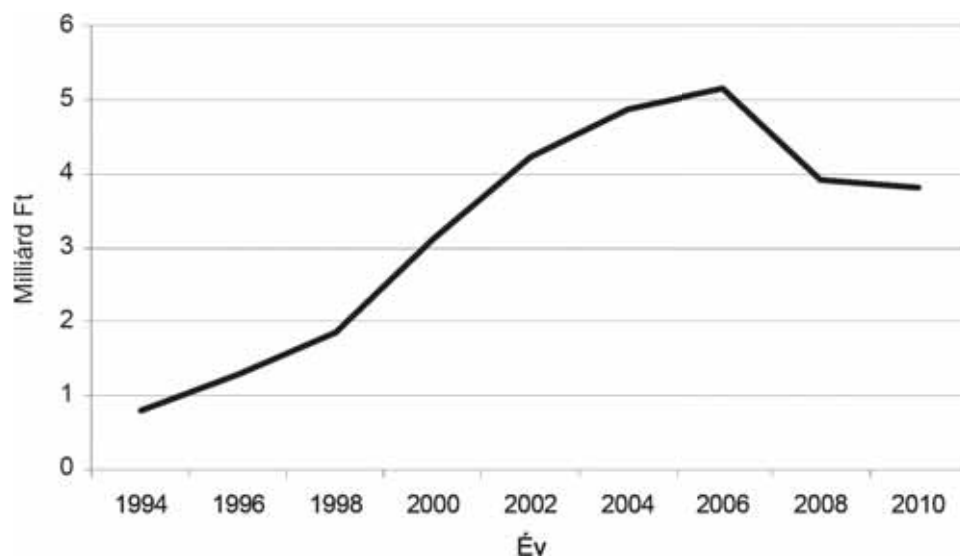
A nemzetközi ajánlások óvatos megfogalmazásával szemben a magyar terápiás ajánlások számos esetben kifejezetten javasolják a fizioterápia alkalmazását, de az már más kérdés, hogy ez hogyan valósul meg a gyakorlatban. Ezekben az ajánlásokban döntően a gyógytornakezelés elveit és kivitelezését javasolják, de több alkalommal említésre kerül a diéta, a balneo- és elektroterápia. A háziorvosok hatásköri listája a TENS-kezelés elvégzését háziorvosi feladatnak nyilvánítja.

## Magyarországi helyzetkép

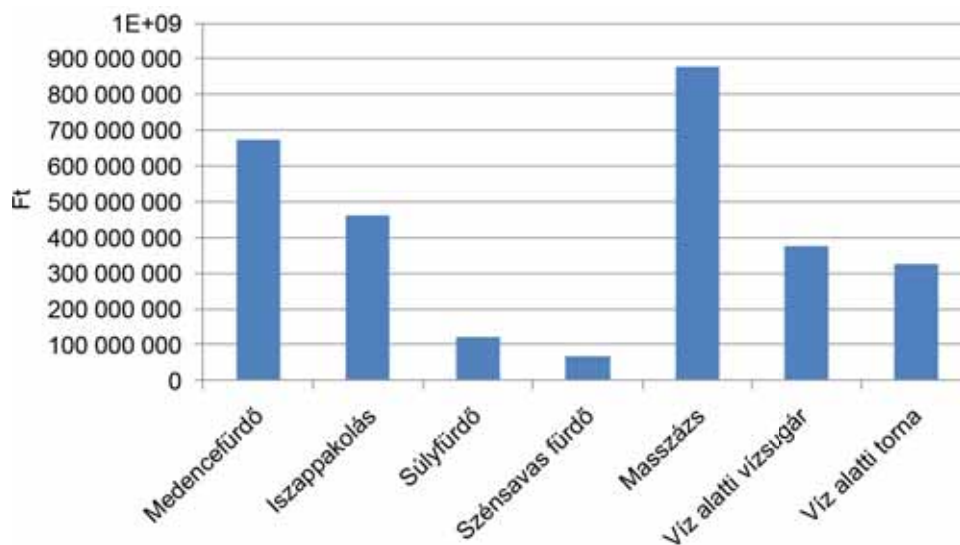
A fizioterápiás kezeléseket az OEP több kasszából is finanszírozza, így elemzésre alkalmas adataink csak ezen forrásból állnak rendelkezésre. A fizioterápia alkalmazásáról



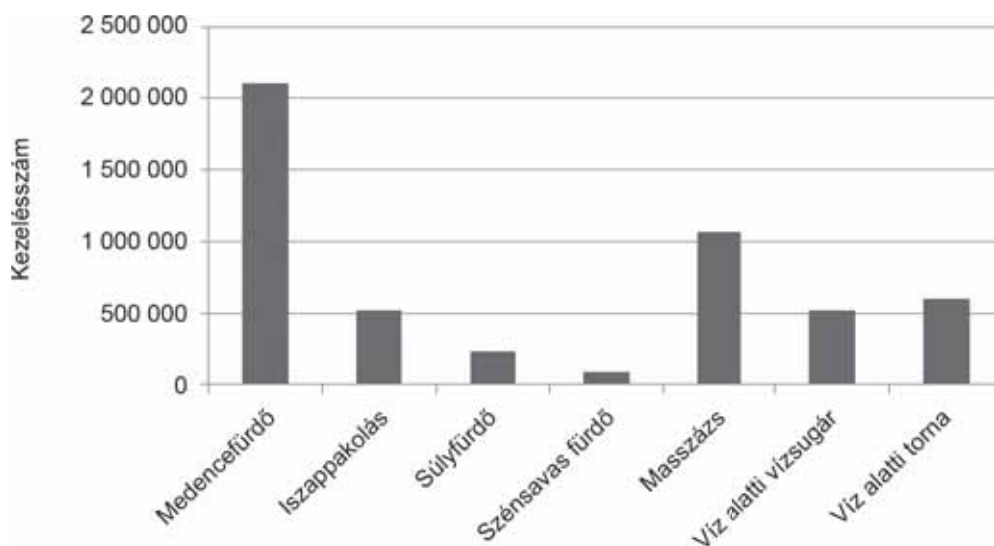
1. ábra | Az otthoni szakápolás teljesítményadatai a KSH adatai alapján [12]



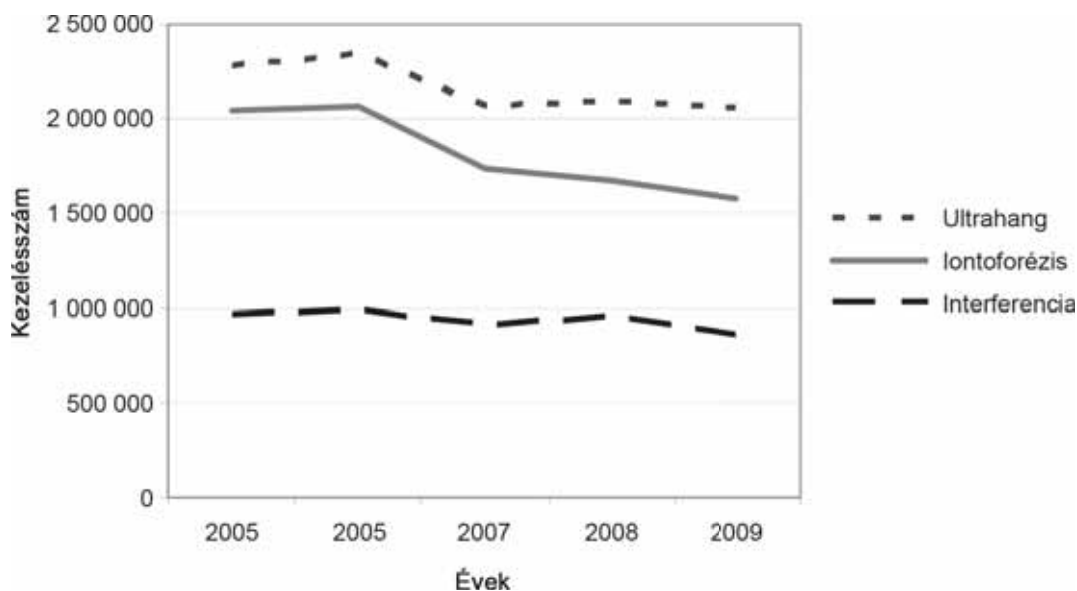
2. ábra | A gyógyfürdőellátások társadalombiztosítási támogatása az OEP költségvetésében [14]



3. ábra | A leggyakoribb gyógyfürdőellátásokra fordított egészségbiztosítási kiadások 2012-ben [15]



4. ábra | A leggyakoribb gyógyfürdőellátások száma 2012-ben [15]



5. ábra | A leggyakrabban rendelt elektroterápiás kezelések számának alakulása 2005–2009 között [16]

a magánorvosi ellátásban, a wellnessiparban nem rendelkezünk adatokkal.

Az otthoni szakápolás keretében gyógytornát, ultrahang- és elektroterápiás kezeléseket finanszíroz a biztosító (1. ábra). 2011-ben 100 207 beteg esetében 1191 ezer vizit történt, ezek többsége szakápolási tevékenységből állt, ugyanakkor 486 ezer esetben szakirányú terápiás ellátás is történt, amelynek többsége (418 194 esetben) gyógytorna volt, de 65 872 esetben elektroterápiás kezelést is kapott az ellátott beteg [12].

A fizioterápiás eljárások egy részét gyógyfürdőellátások címén finanszírozza a biztosító [13] (3. táblázat). Az egészségbiztosítónak több mint 200 szolgáltatóval van a 10 lehetséges gyógyfürdőellátásra érvényes szerződése, a szolgáltatók a nyújtott szolgáltatástípusok száma és a gyógyfürdő jelentősége alapján országos, re-

gionális és helyi kategóriákba vannak besorolva. A szolgáltatók közt mintegy 75 gyógyfürdő és 32 gyógyszálló található. Ezek finanszírozása 2006-ban érte el a legmagasabb összeget (5,1 milliárd Ft). Addig, amíg 1994-ben a biztosító gyógyszerár-támogatásra 62,3 milliárd Ft-ot, gyógyfürdőellátásra 0,799 milliárd Ft-ot (a gyógyszerár-támogatás 1,2%-át) költött, ez az arány 2011-re tovább romlott: a 343,5 milliárd Ft gyógyszerár-támogatás mellett gyógyfürdőellátás támogatására 4 milliárd forint (a gyógyszerár-támogatás 1,1%-a) volt előirányozva [14] (2. ábra). Az egészségbiztosító 2010-ben az országos jelentőségű gyógyfürdőkben 2,4 milliárd, a körzeti jelentőségű gyógyfürdőkben 0,57 milliárd és a helyi jelentőségű gyógyfürdőkben 0,88 milliárd Ft társadalombiztosítási támogatást fizetett. A támogatott kezelések száma az országos jelentőségű fürdőkben 4,2 millió,

a körzeti jelentőségűekben 1,1 millió és a helyi jelentőségű fürdőkben 1,6 millió volt. Ehhez járul még a járóbeteg-szakellátásban elszámolható gyógyfürdőkezelésekért járó „elvi” támogatás, amely 2009-ben 255 millió Ft-ot tett ki. Az egyes kezelésekre fordított egészségbiztosítási támogatás összegét és a kezeléseket a 3. ábra és 4. ábra tartalmazza [15]. A kezeléseket többségét a betegek „passzív” kezelése adja ki (masszázs, termálfürdő) szemben az „aktív” kezelésekkel (víz alatti torna).

A járóbeteg-ellátásban a fizioterápiás eljárások széles körét finanszírozza a biztosító, s ezekről a kötelező tétel jelentés birtokában összefoglaló adataink is vannak (4. táblázat). A táblázatból kiolvasható, hogy a leggyakrabban alkalmazott fizioterápiás kezelések az ultrahang-, iontoforézis- és interferenciakezelések. Ugyanakkor a leggyakrabban alkalmazott kezelések esetében elég határozott csökkenés észlelhető az elmúlt éveket tekintve. A táblázatban szereplő balneo- és elektroterápiás kezelésekre 2009-ben a biztosító 1,08 milliárd Ft támogatást fizetett ki, ha 1,46 Ft/pont értékkel számolunk [16]. A leggyakrabban rendelt elektroterápiás kezelések számának alakulását 2005–2009 között az 5. ábra mutatja be [16].

A fekvőbeteg-ellátásban alkalmazott fizioterápiás eljárások térítése az aktív ellátásban a HBCS-rendszerben, a krónikus finanszírozású ellátásokban (rehabilitáció) a naparányos térítési díjban történik [17]. A különböző kezelések számáról és indikációjáról – tételes jelentés hiányában – nincs elérhető adatunk. A rehabilitációs eljárásokat a szakmai kollégium „Fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás” tagozata rehabilitációs eljárási protokollokban határozta meg, amely utal, de nem teszi kötelezővé az elvégzendő fizioterápiás kezeléseket (gyógytorna, fizioterápia, hidroterápia) [18].

Az aktív ellátásban egyes reumatológiai betegcsoportok csak akkor számolhatók el, ha az adott betegnél elvégzik az előírt számú fizioterápiás kezelést (gyógytorna, fizioterápia, hidroterápia). Gerincbetegségek aktív komplex reumatológiai ellátással (M410D) átlagosan havonta 1500 súlyszámmal jelentenek, ami 150 000 Ft/súlyszámmal számolva évi 2,7 milliárd Ft-nak felel meg, de ebben a kórházi ellátás valamennyi költsége bennfoglalatik [19].

A krónikus, naparányos elszámolású rehabilitációs osztályokon 7319 ágyon (2012) folyik ellátás havi átlagosan 300 ezer ápolási nappal, amelynek 5600 Ft napi térítési díja évi 20,1 milliárd Ft-nak felel meg, de ez valamennyi rehabilitációs tevékenység fedezete [19].

## Irodalom

- [1] *Epps, H., Ginnelly, L., Utley, M., et al.*: Is hydrotherapy cost-effective? A randomised controlled trial of combined hydrotherapy programmes compared with physiotherapy land techniques in children with juvenile idiopathic arthritis. *Health Technol. Assess.* 2005, 9, iii-iv, ix-x, 1–59.

- [2] *Patrick, D. L., Ramsey, S. D., Spencer, A. C., et al.*: Economic evaluation of aquatic exercise for persons with osteoarthritis. *Med. Care*, 2001, 39, 413–424.
- [3] *Hall, J., Skevington, S. M., Maddison, P. J., et al.*: A randomized and controlled trial of hydrotherapy in rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res.*, 1996, 9, 206–215.
- [4] *Cochrane, T., Davey, R. C., Matthes Edwards, S. M.*: Randomised controlled trial of the cost-effectiveness of water-based therapy for lower limb osteoarthritis. *Health Technol. Assess.* 2005, 9, iii-iv, ix-xi, 1–114.
- [5] Low back pain. Early management of persistent non-specific low back pain. 2009, NICE, Clinical Guideline 88.
- [6] Osteoarthritis. The care and management of osteoarthritis in adults. 2008, NICE, Clinical Guideline 59.
- [7] *Fernandes, L., Hagen, K. B., Bijlsma, J. W. J., et al.*: EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. *Ann. Rheum. Dis.*, 2013, 72, 1125–1135.
- [8] *Braun, J., van den Berg, R., Baraliakos, X., et al.*: 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann. Rheum. Dis.*, 2011, 70, 896–904.
- [9] *Carville, S. F., Arendt-Nielsen, S., Bliddal, H., et al.*: EULAR evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Ann. Rheum. Dis.*, 2008, 67, 536–541.
- [10] *Zhang, W., Doherty, M., Leeb, B. F., et al.*: EULAR evidence based recommendations for the management of hand osteoarthritis: Report of a Task Force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT). *Ann. Rheum. Dis.*, 2007, 66, 377–388.
- [11] <https://kollegium.gyemszi.hu/conf/upload/oldiranyelvek/> [Hungarian]
- [12] [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_fek001b.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek001b.html) [Hungarian]
- [13] Order of the Ministry of Health 5/2004. (XI. 19.). [5/2004. (XI. 19.) Eü. M. rendelet] [Hungarian]
- [14] [http://www.eski.hu/alaptabla/Ealapki\\_p.xls](http://www.eski.hu/alaptabla/Ealapki_p.xls) [Hungarian]
- [15] [http://www.oep.hu/portal/page?\\_pageid=35,31690156&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.oep.hu/portal/page?_pageid=35,31690156&_dad=portal&_schema=PORTAL) [Hungarian]
- [16] <http://adatgyujtes.gyemszi.hu/TEA/> [Hungarian]
- [17] Order of the Government 43/1999. (III. 3.) [43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet] [Hungarian]
- [18] <http://www.rehab-kollegium.com/rehabilitacios-programok-es-rehabilitacios-ellatasi-protokollok/a-rehabilitacios-programok-koncepcioja> [Hungarian]
- [19] *National Health Insurance Fund Administration, Financial Department*: Report on performance of in-patient hospital care – 2012. [OEP Finanszírozási Főosztály: Jelentés a fekvőbeteg-szakellátás teljesítményéről – 2012.] [Hungarian]

(Géher Pál dr.,  
Budapest, Árpád fejedelem u. 7., 1023  
E-mail: geherpal@gmail.com)