

# A keresőképtelenségre vonatkozó adatok BNO alapú gyűjtése Vas megyében

Boncz Imre, Flamis László, Győrvári Sándor

**BEVEZETÉS** – A táppénzes adatok statisztikai feldolgozása és értékelése komoly kihívást jelent a biztosító számára. A standardizált adatgyűjtés során fontos kívánalom a táppénzes esetek diagnózis alapú feldolgozásának megteremtése.

**ADATOK ÉS MÓDSZEREK** – Az adatok a Vas Megyei Egészségbiztosítási Pénztárhoz a táppénzre vételi helyek (zömében házi orvosok) által leadott keresőképtelenségi jelentésekből származnak. Az elemzés újdonsága, hogy a beérkező jelentéseken a táppénzre vétel oka is szerepel, BNO-kódok szerint. Az adatfeldolgozás az 1998. naptári évet fogja át.

**EREDMÉNYEK** – A vizsgált időszak alatt a jelentések során használt kódok számában érdemi változást nem találtunk. A 30 napnál rövidebb idejű keresőképtelenségi ügyek esetszám alapján (84,43%) jóval nagyobb arányt képviselnek az összes eseten belül, mint a keresőképtelenségi napok aránya (41,05%) az összes keresőképtelenségi napon belül. A leggyakoribb BNO-főcsoportokat vizsgálva láthatjuk, hogy míg az esetszám alapján az első helyen a X. főcsoport (Légzőszervi megbetegedések) állnak, addig az igénybe vett keresőképtelenségi napok száma alapján a XIII. főcsoport (Csont- és izomrendszer megbetegedései) vezeti a listát. A további sorrend jelentősen eltér férfiak és nők esetében. A főcsoportokon belüli diagnózisokat az esetszámok alapján rangsorolva, az esetek jelentős részét elsősorban a légzőszervi megbetegedések és másodsorban a mozgásszervi megbetegedések teszik ki. A keresőképtelenségi napok száma alapján végezve el a rangsorolást, domináns helyre a mozgásszervi megbetegedésekkel kapcsolatos diagnózisok kerülnek.

**KÖVETKEZTETÉS** – A kapott eredmények fontos információt szolgáltatnak az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és az orvos kollégák számára egyaránt, és hozzájárultak az országos Keresőképtelenségi Monitor Rendszer bevezetéséhez.

ICD BASED DATA COLLECTION OF SICK-PAY DATA IN COUNTY VAS

**INTRODUCTION** – The analysis and evaluation of sick-pay data presents great challenge for a health insurance fund. It is very important to collect sick-pay data related to the medical diagnosis of the patients.

**DATA AND METHODS** – The aim of the study is the analysis of sick-pay data in County Vas, Hungary. The new approach focuses on the ICD (International Classification of Diseases) based sick-pay reports which contains the cause of sicknesses according to ICD terms. The data was derived from 1998.

**RESULTS** – During the period involved there were no significant change in the number of ICD codes used by the doctors. The cases shorter than 30 days account for 84,43 % of total cases, while they account for the 41,05 % of total disability to workdays. The most common ICD group measured by the number of cases is group Nr. X. (Diseases of the respiratory system), while most common as measured by the days spent on sick-pay is group Nr. XIII. (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue). Significant differences were found between men and women. Analysing the diagnosis within the main groups – ranked by the number of cases – the diseases of respiratory system and of the musculo-skeletal system are found in leading positions. Based on the number of sick-pay days the diseases of musculo-skeletal system are on the first place.

**CONCLUSIONS** – Results of this analysis can provide valuable information for both the National Health Insurance Fund and the physicians and have contributed to the implementation of the national „Disability to work Monitoring System”.

**keresőképtelenség, táppénz, BNO, egészségbiztosítás, Vas megye**

**disability to work, sick-pay, ICD, health insurance, County Vas**

dr. Boncz Imre (levelező szerző): Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Szakmapolitikai és Koordináló Főosztály/National Health Insurance Fund, Department of Health Policy and Coordination. H-1139 Budapest, Váci út 73/A. E-mail: boncz.i@oep.hu dr. Flamis László, dr. Győrvári Sándor: Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Vas Megyei Egészségbiztosítási Pénztára/National Health Insurance Fund, County Vas Health Insurance Fund

Érkezett: 2001. szeptember 11. Elfogadva: 2002. május 15.

A táppénzes kiadások komoly, évente több tíz-milliárd forintos tételt jelentenek az Országos Egészségbiztosítási Pénztár számára (1998-ban 41,3 milliárd forint, 1999-ben 49,2 milliárd forint, 2000-ben 56,1 milliárd forint). Sokáig nem állt rendelkezésre megbízható, standardizált adatbázis a táppénzes esetek okául szolgáló megbetegedések diagnózis alapú összesítéséhez. Ennek az országos adatbázisnak a kialakítását célul tűzve kérte fel az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) a Vas Megyei Egészségbiztosítási Pénztárt egy megyei kísérleti adatgyűjtés és -elemzés megszervezésére.

Jelen munkában Vas megye keresőképtelenségi adatait dolgoztuk fel a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) szerinti adatszolgáltatás eredményei alapján (1).

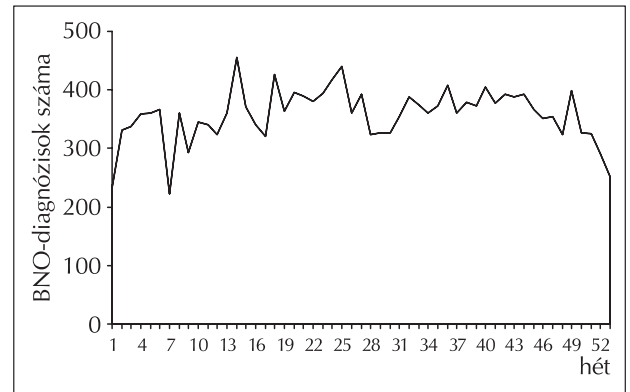
Tanulmányunk kiemelt célja, hogy a gyakorló orvoskollégákat tájékoztassuk az OEP által összegyűjtött adatokról, az ezek elemzéséből levonható tanulságokról.

## Adatok és módszerek

A Vas megye táppénzre vételi helyei (gyakorlatilag házi-orvosi szolgálatok) által hetente az OEP Vas Megyei Egészségbiztosítási Pénztárához jelentett adatlapot az OEP kérésére az adatszolgáltatók kiegészítették az adott héten táppénzre vett betegek diagnózisával, amelyet a BNO X. verziója szerint jelentettek. A jelentésnél a szokásos adatvédelmi szempontokat vették figyelembe, vagyis nem név szerint jelentették a betegek diagnózisát.

Az adatszolgáltatás 1997 májusában kezdődött és 1999 augusztusában ért véget. A befejezést az indokolta, hogy az OEP az egész országra kiterjedően elindította a Keresőképtelenségi Monitor Rendszert (KMR), amely szintén BNO alapú adatszolgáltatásra épül. A dolgozatban az 1998. naptári év adatait elemeztük, mivel ez volt az egyetlen teljes naptári év. Ahol más időszakra vonatkozó adatot használtunk, azt külön feltüntetjük.

A keresőképtelenségi jelentést benyújtó szolgáltatók által használt BNO-kódok alakulását heti bontásban az 1. ábra mutatja. A jelentkező ingadozások vélhetően szezonális tényezőkkel magyarázhatók. A kódok szá-



1. ábra. A keresőképtelenségi jelentésekben használt BNO-kódok száma Vas megyében (1998)

ma a jelentési időszak alatt trend jelleggel nem változott. Tehát nem igazolódott be az a várható feltételezés, amely szerint az adatszolgáltatást torzíthatja az adatszolgáltatók rutinalansága. Ezzel ellentétes változás lett volna, ha a jelentési időszak elején viszonylag kevés diagnózist használnak, míg később, „rutinosabbá válva”, emelkedne a használt kódok száma.

Az összefoglaló táppénzes adatok között az 1. táblázatban bemutatjuk a táppénzes napok és esetek megoszlását, az egy napra jutó átlagkiadás alakulását (2, 3). Az elemzésnél ismertetjük a keresőképtelenséghez vezető leggyakoribb BNO-főcsoportokat, majd ezeket részletezve, a BNO-diagnózisokat.

A keresőképtelenség fogalmának pontosításához tisztázni kell, hogy ez magában foglalja a különböző táppénzes adatok – alkalmazásban álló, egyéni vállalkozó és társas vállalkozás tagja, a gyermekápolással kapcsolatos adatok, üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések – mellett a betegszabadságra vonatkozó adatokat is. A jelen elemzésünk alapját képező kísérleti adatgyűjtési programban a keresőképtelenségi adatok feldolgozása nem teljes, négy területen hiányosak az adatok. A keresőképtelenséget megállapítók (táppénzre vételi helyek) közül a járóbeteg-szakrendelések nem voltak benne a programban, a házi-orvosok mintegy 5-7%-a nem jelentett rendszeresen, a háromnapos, orvosi igazolás nélküli betegszabadságon lévők adatai nem jelentek meg az orvosnál, és végül a kórházi betegek ügyintézését a kifizetőhelyeken keresztül végezték, így a keresőképtelenségi jelentésben ezek sem szerepeltek. Ennek következtében az 1. és 2. táblázat adatai nem egyeznek.

## Eredmények

### A keresőképtelenségi napok és esetek megoszlása

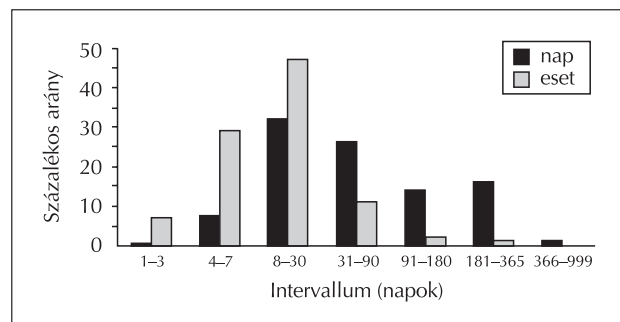
A keresőképtelenségi napok és esetek megoszlását a 2. ábra mutatja. A 30 napnál rövidebb idejű keresőképtelenségi ügyek esetszám alapján (84,43%) jóval nagyobb arányt képviselnek az összes eseten belül, mint a

1. táblázat. Összefoglaló táppénzes adatok (1998)

	Vas megye	Magyarország
A lakosság száma	271 000 fő	10 135 000 fő
A táppénzre jogosultak napi átlagléttszáma	97 992 fő	3 530 000 fő
A táppénzen lévők napi átlagléttszáma	3 106 fő	114 000 fő
A táppénzesek aránya	3,2%	3,2%
A táppénzes napok száma	1 133 777 nap	41 720 000 nap
A táppénzes esetek száma	46 708 fő	1 413 000 fő
A táppénzkiadás	999,5 millió Ft	41,3 milliárd Ft
Egy táppénzes napra jutó átlagkiadás	882 Ft	929 Ft

2. táblázat. A keresőképtelenségi napok és esetek megoszlása Vas megyében (1998)

Intervallum (nap)	Összes nap	Napok aránya	Kumulatív % (nap)	Összes eset	Esetek aránya	Kumulatív % (eset)
1-3	8 972	0,77%	0,77%	3 947	7,34%	7,34%
4-7	91 995	7,87%	8,64%	15 806	29,38%	36,71%
8-30	378 691	32,41%	41,05%	25 677	47,72%	84,43%
31-90	309 882	26,52%	67,58%	6 203	11,53%	95,96%
91-180	169 120	14,47%	82,05%	1 343	2,50%	98,46%
181-365	192 795	16,50%	98,55%	788	1,46%	99,92%
1 évnél több	16 909	1,45%	100,00%	43	0,08%	100,00%
Összesen	1 168 364	100,00%		53 807	100,00%	



2. ábra. A keresőképtelenségi napok és esetek megoszlása Vas megyében (1998)

keresőképtelenségi napok aránya (41,05%) az összes keresőképtelenségi napon belül. A 30 napnál hosszabb idejű keresőképtelenségi ügyekben ez az arány fordított, vagyis itt az adott intervallumba tartozó keresőképtelenségi ügyeknél az esetszám (15,57%) kisebb arányt képvisel, mint a keresőképtelenségi napok (58,95%) aránya. A keresőképtelenségi napok és esetszámok kumulatív megoszlását a 2. táblázat tartalmazza.

Az ilyen jellegű megoszlás azt jelzi, hogy betegforgalom szempontjából, vagyis esetszám alapján, az ügyfélforgalom jelentős részét a rövidebb idejű (<30 napos) esetek teszik ki. Ugyanakkor az összes keresőképtelenségi nap 58,95%-át a 30 napnál hosszabb idejű keresőképtelenségi esetek adják, ennek jelentősége a beteg szempontjából kiemelkedő fontosságú a betegség súlyossága, illetve lefolyása tekintetében. Az OEP szempontjából pedig a költségvonzatok értékelésében jut szerephez.

3. táblázat. A keresőképtelenséghez vezető leggyakoribb BNO-főcsoportok férfiak esetében, a keresőképtelenségi napok, illetve esetek alapján, Vas megyében (1998)

Sorrend	Főcsoport száma	Főcsoport neve	Nap	Sorrend	Főcsoport száma	Főcsoport neve	Eset
1.	XIII.	A csont-, izomrendszer betegségei	26,49%	1.	X.	A légzőrendszer betegségei	29,42%
2.	XIX.	Sérülés, mérgezés	23,59%	2.	XIII.	A csont-, izomrendszer betegségei	20,83%
3.	X.	A légzőrendszer betegségei	15,26%	3.	XIX.	Sérülés, mérgezés	17,31%
4.	IX.	A keringési rendszer betegségei	7,12%	4.	I.	Fertőző és parazitás betegségek	7,50%
5.	XI.	Az emésztőrendszer betegségei	6,71%	5.	XI.	Az emésztőrendszer betegségei	7,36%
6.	I.	Fertőző és parazitás betegségek	3,76%	6.	IX.	A keringési rendszer betegségei	3,66%
7.	V.	Mentális és viselkedészavarok	3,28%	7.	V.	Mentális és viselkedészavarok	2,12%

### Keresőképtelenséghez vezető BNO-főcsoportok

A beérkezett adatok összesítésével megkapjuk a táp-pénzre vétel alapjául szolgáló leggyakoribb BNO-főcsoportokat, ezen belül a diagnózisokat. Mint minden keresőképtelenségi elemzésnél, itt is külön listát kapunk a keresőképtelenségi napok, keresőképtelenségi esetek alapján.

A 3. táblázat a keresőképtelenséghez vezető leggyakoribb BNO-főcsoportokat mutatja férfiak esetében, a keresőképtelenségi napok és esetek száma alapján. Míg az esetszám alapján az első helyen a X. főcsoport áll (Légzőszervi megbetegedések), addig az igénybe vett keresőképtelenségi napok száma alapján a XIII. főcsoport (Csont- és izomrendszer megbetegedései) vezet a listát. Az eltérés okaként említhetjük, hogy bár a légzőszervi megbetegedések nagyobb számban fordulnak elő – ezért arányuk az összes esetszámon belül magasabb –, lefolyásuk rövidebb, s vele együtt az igénybe vett keresőképtelenségi napok száma is alacsonyabb.

A 4. táblázat a keresőképtelenséghez vezető leggyakoribb BNO-főcsoportokat tartalmazza nők esetében, a keresőképtelenségi napok és esetek száma alapján. A légzőszervi megbetegedéseknek a keresőképtelenségi eseteken belüli aránya itt is kétszeres a keresőképtelenségi napokon belüli arányhoz képest (32,63% versus 15,23%).

A férfiak és nők keresőképtelenségi adatainak összevetésekor az alábbi főbb eltéréseket láthatjuk. A nők esetében a keresőképtelenségi napok szerinti sorrendben a XV. főcsoport (Terhesség) a harmadik helyet foglalja el. A XIX. főcsoportba (Sérülések, mérgezések)

**4. táblázat.** A keresőképtelenséghez vezető leggyakoribb BNO-főcsoportok nők esetében, a keresőképtelenségi napok, illetve esetek alapján Vas megyében (1998)

Sor- rend száma	Főcsoport neve	Nap	Sor- rend száma	Főcsoport neve	Eset
1.	XIII. A csont-, izomrendszer betegségei	20,06%	1.	X. A légzőrendszer betegségei	32,63%
2.	X. A légzőrendszer betegségei	15,23%	2.	XIII. A csont-, izomrendszer betegségei	15,69%
3.	XV. Terhesség	14,41%	3.	I. Fertőző és parazitás betegségek	7,79%
4.	XIX. Sérülés, mérgezés	7,78%	4.	XIV. Az urogenitalis rendszer betegségei	7,11%
5.	V. Mentális és viselkedészavarok	6,89%	5.	XI. Az emésztőrendszer betegségei	6,76%
6.	XIV. Az urogenitalis rendszer betegségei	6,16%	6.	XIX. Sérülés, mérgezés	6,61%
7.	IX. A keringési rendszer betegségei	5,91%	7.	V. Mentális és viselkedészavarok	4,69%

tartozó diagnózissal igénybe vett keresőképtelenségi napok száma csupán harmada a férfiak hasonló értékének. Ez vélhetően annak tudható be, hogy a nagyobb sérülési kockázatokkal járó munkahelyeken általában férfiak dolgoznak, valamint a nők megfontoltsága is fontos szempont lehet. Az V. (Elme) és a XIV. főcsoportba (Urogenitalis betegségek) tartozó diagnózisok miatt igénybe vett keresőképtelenségi napok aránya szintén magasabb a nőknél, mint a férfiaknál.

### Keresőképtelenséghez vezető BNO-diagnózisok

A keresőképtelenség okait részletesebben vizsgálva a főcsoportokon belüli diagnózisokat tekintettük át.

Az *esetszámok* alapján rangsorolva a keresőképtelenséghez vezető diagnózisokat, láthatjuk, hogy az esetek jelentős részét elsősorban a légzőszervi megbetegedések, másodsorban a mozgásszervi megbetegedések teszik ki (5. táblázat). Az általában szezonális jelleggel jelentkező légzőszervi megbetegedések nagyszámúak, sok embert érintenek, azonban viszonylag rövid lefolyásúak.

A *keresőképtelenségi napok száma* alapján végezve el a rangsorolást, a mozgásszervi megbetegedésekkel kapcsolatos diagnózisok kerülnek a vezető helyre; ezek esetszáma ugyan alacsonyabb a légzőszervi megbetegedéseknél, azonban átlagos tartamuk hosszabb (6. táblá-

zat). Egyes diagnózisok – mint például a „Veszélyeztetett terhesség (O269)” vagy a „Lumbalis és más intervertebralis discus-rendellenességek (M511)” – az esetszám szerinti rangsorban nem is szerepelnek alacsony esetszámuk (217, illetve 233 eset) miatt az első tizenegy hely valamelyikén (5. táblázat), azonban az egy esetre jutó átlagos keresőképtelenségi nap magasabb száma (128, illetve 102 nap) miatt az összes keresőképtelenségi nap igen magas.

Az 5. és 6. táblázat utolsó oszlopa az adott diagnózis miatt keresőképtelen betegeknek az *egy esetre jutó átlagos keresőképtelenségi napot* mutatja. Hangsúlyozzuk, hogy ezek nem az OEP által definiált obligát mutatószámok, hanem a jelen dolgozatban bemutatott modell eredményeként kapott tapasztalati értékek. Ugyanazon diagnózis esetében is jelentős különbségek mutathatók a betegek gyógyulási idejében, ezáltal a keresőképtelenség időtartamában. Az itt közölt értékek tehát egyfajta viszonyítási alapként, tájékoztató jelleggel kezelendők.

### Megbeszélés

A projekt legfontosabb hozadéka az OEP számára annak nyomon követése, hogy mely okból, milyen diagnózissal került táppénzre az adott beteg, illetve melyek a leggyakoribb keresőképtelenséget okozó betegségek.

**5. táblázat.** A keresőképtelenséghez vezető leggyakoribb BNO-diagnózisok esetszám szerinti sorrendben, Vas megyében (nők és férfiak, 1998)

Sorrend	BNO-kód	Diagnózis	Eset	Nap	Átlagos nap/eset
1.	J029	Akut garatgyulladás, nem meghatározott	2 893	22 902	8
2.	J039	Heveny mandulagyulladás*	2 672	23 424	9
3.	J020	Heveny garathurut, <i>Streptococcus</i> miatt	2 571	27 200	11
4.	B349	Vírusos fertőzés*	2 556	21 255	8
5.	M544	Lumbago ischiasszal	2 137	52 898	25
6.	J111	Influenza egyéb légúti tünetekkel, vírus nem identifikált	1 796	15 186	8
7.	J209	Heveny bronchitis*	1 266	14 550	11
8.	M545	Derékfájás	1 208	24 977	21
9.	J069	Felső légúti fertőzés*	1 099	9 335	8
10.	J010	Sinusitis maxillaris acuta	984	19 506	20
11.	J041	Heveny légcsőgyulladás	861	8 758	10

\* Külön meg nem nevezett

6. táblázat. Keresőképtelenséghez vezető leggyakoribb BNO-diagnózisok a keresőképtelenségi napok száma szerinti sorrendben, Vas megyében (nők és férfiak, 1998)

Sorrend	BNO-kód	Diagnózis	Nap	Eset	Átlagos nap/eset
1.	M544	Lumbago ischiasszal	52 898	2 137	25
2.	O269	Veszélyeztetett terhesség*	27 795	217	128
3.	J020	Heveny garathurut, <i>Streptococcus</i> miatt	27 200	2 571	11
4.	M545	Derékfájás	24 977	1 208	21
5.	M511	Lumbalis és más intervertebralis discus-r.	23 653	233	102
6.	J039	Heveny mandulagyulladás*	23 424	2 672	9
7.	J029	Akut garatgyulladás, nem meghatározott	22 902	2 893	8
8.	O200	Fenyegető vetélés	22 644	177	128
9.	B349	Vírusos fertőzés*	21 255	2 556	8
10.	I010	Heveny reumás szívburokgyulladás	21 251	766	28
11.	J010	Sinusitis maxillaris acuta	19 506	984	20

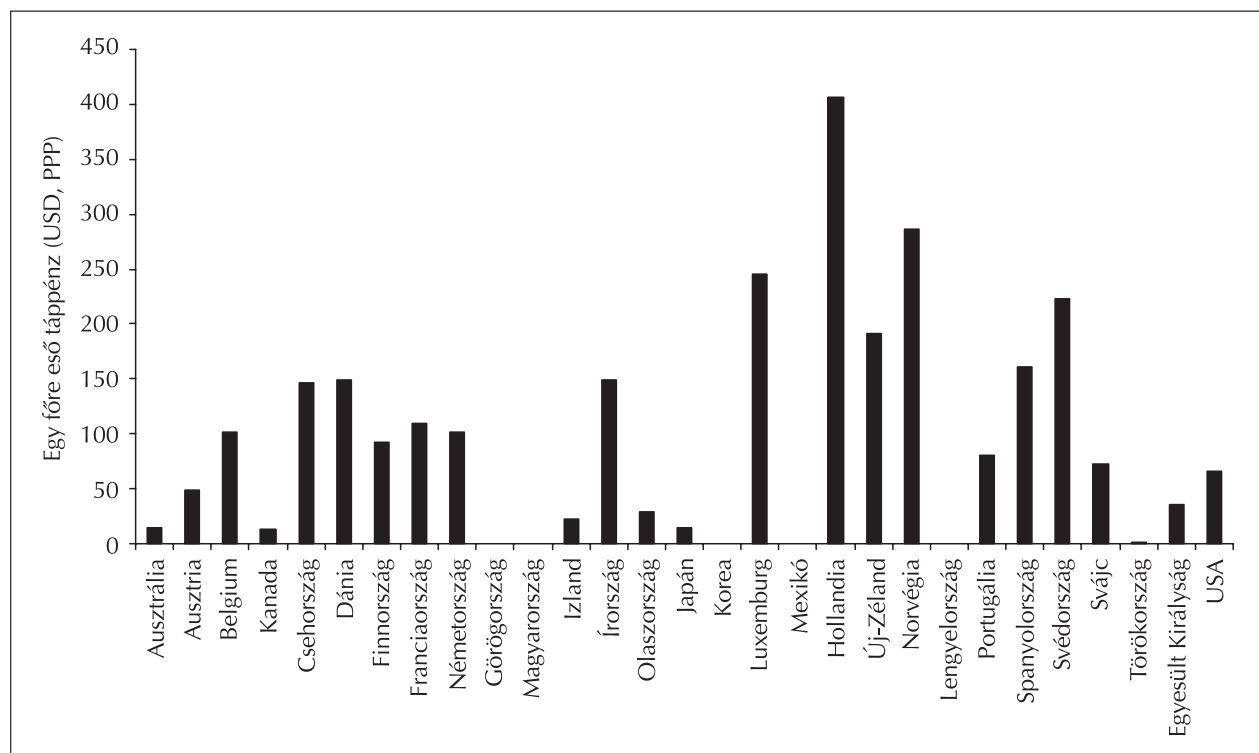
\* Külön meg nem nevezett

Az adatok gazdasági jelentőségét az egyes kórképek okozta kiadások hozzávetőleges meghatározása adja. A szűkös erőforrások allokációjánál nagyon sok nehéz döntést kell meghozni, rengeteg szakmai, emberi és gazdasági szempont együttes értékelésével. A költségkalkulációk, költséghatékonysági vizsgálatok és elemzések esetében nem elhanyagolhatóak a táppénzes költségek sem, hiszen ezek részei a globális költségeknek (4, 5).

Az egészségügyi ellátórendszer tervezésében szintén szerephez jut a rendszer, hiszen az elemzések révén kiderül, mely területekre szükséges elosztani az erőforrásokat. Kiemelt jelentőségű a célzott táppénzes ellenőrzések megszervezése. Ezek során az adott, általában

nagy vagy emelkedő gyakoriságot mutató kórképek, a nehezen magyarázható változások ellenőrzése célszerűen valósítható meg. A célirányos ellenőrzés magában foglalja a diagnózis (beteg) célzottságát, a keresőképtelenséget megállapító orvos ellenőrzését és az ellenőrzést végző szakemberek célzott kiválasztását.

A BNO mint nemzetközileg elfogadott betegségosztályozási rendszer alkalmazása lehetőséget biztosít arra, hogy a magyar adatokat nemzetközi összehasonlításban értékelhessük. Nemzetközi összehasonlításban ugyanis a keresőképtelenségi adatok feldolgozása és értelmezése a szokásosnál is nagyobb problémát jelent. Az OECD nemzetközi szempontból is mértékadó adatbázisa (OECD Health Data 2000) nagyon ke-



3. ábra. Egy főre eső táppénzes kiadások 29 OECD-országban, 1995-ben (Forrás: OECD Health Data, 2000)

PPP: vásárlóerő-paritás (purchasing power parity)

vés adatot tartalmaz a táppénzes adatokra vonatkozóan, gyakorlatilag csak az egy főre eső táppénzes kiadások találhatóak meg (6). Az adatbázis a táppénzes kiadások (sickness benefits) címszó alatt módszertani szempontból olyan kiadásokat tartalmaz, amelyek készpénztranszfert jelentenek a betegség miatti idő-

*A BNO mint nemzetközileg elfogadott betegségsztályozási rendszer alkalmazása lehetőséget biztosít arra, hogy a magyar adatokat nemzetközi összehasonlításban értékelhessük.*

szakos munkaképtelenség kompenzálására. Nem sorolják ide a foglalkozási megbetegedéseket és sérüléseket, sem a gyermek betegsége miatti táppénz összegét. Ez utóbbit a családi készpénzellátások címszó alatt kategorizálták. Az egy főre eső táppénzes kiadások tekintetében igen nagy eltéréseket láthatunk az egyes országok között. A 3. ábrán látható, hogy több ország esetén nincs is adat az OECD adatbázisában.

Bár a táppénzes statisztikákat a szokásos torzító mechanizmusok (7) miatt kellő kritikával szokás kezelni, a Vas megyei adatok tükröt nyújtanak az orvoskollégák felé is, hiszen a rendszer megyei, majd országos bevezetésével regionális és országos adatok is elérhetőek, és összehasonlítási alapot szolgáltatnak az érdeklődők számára. Jelen dolgozatnak kiemelt célja, hogy tájékoztatást nyújtson a Vas megyei modellkísérelt adatai alapján.

A Vas megyei előzetes adatgyűjtés és -elemzés tapasztalatai jelentős szerepet játszottak az OEP által működtetett országos Keresőképtelenségi Monitor Rendszer (KMR) kialakításában.

#### **Köszönetnyilvánítás**

*A szerzők köszönetet mondanak a Vas megyében dolgozó háziorvos kollégáknak önkéntes adatszolgáltatásukért, ezzel hozzájárultak jelen dolgozat elkészítéséhez, illetve a Keresőképtelenségi Monitor Rendszer országos bevezetéséhez.*

*Köszönjük dr. Juhász Ferenc (OEP Baleset-biztosítási Főosztály) és dr. Móricz Ferenc (OEP Egészségügyi Szakértői Főosztály) főosztályvezető uraknak a kézirat-hoz fűzött értékes megjegyzéseiket és tanácsaikat.*

#### **IRODALOM**

1. A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (BNO-10). Budapest: Népjóléti Minisztérium; 1995.
2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Statisztikai Évkönyve 1998. Budapest: OEP; 1999.
3. Vas Megyei Egészségbiztosítási Pénztár Statisztikai Évkönyve 1998. Szombathely: Vas MEP; 1999.
4. 127/1999. (VIII. 13.) Korm. rendelet a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet módosításáról. Magyar Közlöny 1999/71. (VIII. 13.)
5. Sebestyén A, Gacs B, Tóth F, Börzsei L. Trochantertáji törések globális költséghatékonysági vizsgálata. Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet és Plasztikai Sebészet 2000;1:57-63.
6. OECD Health Data 2000. Paris: OECD; 2000.
7. Vargáné Hajdú P, Boján F. Demográfiai és epidemiológiai módszerek a népegészségügyben. Budapest: Literatura Medica Kiadó; 1996. p. 111.