

EREDETI KÖZLEMÉNYEK**Gyógyfürdő ellátások igénybevételi és finanszírozási
mutatói Magyarországon**

*Varga Veronika^{1,2}, Pónusz Róbert^{1,2}, Király Bence³,
Raposa L. Bence⁴, Sipos Dávid², Szóts Bálint³, Koczka Viktor¹*

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Doktori Iskola

³Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

⁴Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Dékáni Hivatal

Összefoglalás

Bevezetés és célkitűzés: A járóbeteg szakellátás fizioterápiás tevékenységeinek igénybevételi és egészségbiztosítási mutatói ismertek, azonban kevés adatot publikáltak a gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátásokról. Munkánk célja a fizioterápiás jellegű gyógyfürdő szolgáltatások finanszírozási és igénybevételi elemzése, azok régiók szerinti kimutatása, a Dél-dunántúli régió adatainak kiemelésével.

Adatok és módszer: Kutatásunk retrospektív, kvantitatív, leíró jellegű. Adatainkat a Központi Statisztikai Hivatal adatbázisából nyertük. A gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás listája 11 tevékenységet tartalmazott. A vizsgált időszak 2014.

Eredmények: Országosan az NEAK által finanszírozott 11 gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás kezelésének száma 6.839.546 volt. Az első három leggyakoribb kezelése: 1. Gyógyvizes gyógymedence 2.076.148 (30,36%), 2. Orvosi gyógymasszázs 1.642.037 (24,01%), 3. Víz alatti csoportos gyógytorna 686.773 (10,04%). Az összes eljárás 11,41%-át a Dél-Dunántúlon vették igénybe (780.477 kezelés), ahol a leggyakoribbak: 1. Gyógyvizes gyógymedence kezelés 194.976 (24,98%), 2. Orvosi gyógymasszázs 179.003 (22,94%), 3. Víz alatti csoportos gyógytorna 87.176 (11,17%) voltak. Társadalombiztosítás vonatkozásában a kezelések sorrendje (ezer Ft-ban): 1. Orvosi gyógymasszázs 933.229 (21,71%), 2. Gyógyvizes gyógymedence 686.826 (15,98%), 3. Komplex fürdőgyógyászati ellátás 621.361 (14,45%). Az országos TB támogatás összesen 4.299.171 ezer Ft, amelyből a Dél-dunántúli régióban 564.838 ezer Ft (13,14%) volt. A régió legnagyobb mértékben támogatott kezelése (ezer Ft-ban): 1. Komplex fürdőgyógyászati ellátás 155.707 (27,57%), 2. Orvosi gyógymasszázs 10.334 (18,29%), 3. Iszappakolás 71.613 (12,68%).

Következtetés: A regionális különbségek sok esetben abból adódhatnak, hogy bizonyos régióban a környezet adta lehetőségek nem teszik elérhetővé a kezelést. Fejlesztésre szorul az együttműködés kialakítása a turizmus szakma és az orvos szakma között a regionális különbségek elsimítása végett. Marketing eszközként, mind a járó, mind a fekvőbeteg ellátásban szükséges lenne hangsúlyozni a gyógyfürdő-szolgáltatások pozitív hatásait.

Kulcsszavak: gyógyfürdő, gyógyászati ellátás, igénybevétel, társadalombiztosítás

Requisitioning and financial indicators of the thermal spa services in Hungary

Summary

Introduction and objectives: Requisitions and health insurance indexes of activities in the outpatient care of physiotherapy are known, however, insufficient quantity of data was published about spa and other medicinal care. Our aim is to analyze the financing and the use of physiotherapy-type spa services, those statements in regions, in particular highlighting data of the South-Danubian region.

Data and Methods: Our research is retrospective, quantitative and descriptive. Our data were obtained from the Central Bureau of Statistics. The list of spa and other medical care contained 11 activities. The examined period is 2014.

Results: The number of treatments of 11 spa and other medical supplies, funded by the National Health Insurance Fund were 6,839,546. The first three most common treatments: 1. pool with medicinal water therapy 2,076,148 (30.36%); 2. medical massage 1,642,037 (24.01%); 3. underwater group physiotherapy 686,773 (10.04%). 11.41% of all procedures were enlisted in the South-Danubian region (780,477 treatments), where the most common are: 1. pool with medicinal water therapy 194,976 (24.98%); 2. medical massage 179,003 (22.94%); 3. underwater group physiotherapy 87,176 (11.17%). Sequence of treatments in relation to the Social Insurance (thousand HUF): 1. medical massage 933,229 (21.71%); 2. pool with medicinal water 686,826 (15.98%); 3. complex bath medical-care 621,361 (14.45%). The total National Social Insurance subsidy was 4,299,171, of which 564,838 (13.14%) were in the South-Danubian region. The region's most supported treatments (thousand HUF): 1. complex bath medical-care 155,707 (27.57%); 2. medical massage 10,334 (18.29%); 3. mud pack 71,613 (12.68%).

Conclusion: Regional differences may arise from the fact that the opportunities provided by the environment do not make the treatment available in some regions. As a long term goal cooperation between the tourism industry and the profession of doctors needs to be developed to overcome regional differences. As a marketing asset, both in outpatient and inpatient care it is necessary to emphasize the positive effects of spa services.

Keywords: spa, medical care, requisition, social insurance

Irodalom

1. http://old.polgariszemle.hu/app/data//Uj_Szechenyi_Terv.pdf (Pécs, 2017.12.10)
2. Karagülle M, Kardeş S, Dişçi R, Karagülle MZ. Spa therapy adjunct to pharmacotherapy is beneficial in rheumatoid arthritis: a crossover randomized controlled trial. *Int J Biometeorol*, **2017** Sep 7; doi: 10.1007/s00484-017-1441-y [Epub ahead of print].
3. Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Boers M, Cardoso JR et al. Balneotherapy (or spa therapy) for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*, **2015** Apr 11; (4): CD000518.
4. Maeda T, Kudo Y, Horiuchi T, Makino N. Clinical and anti-aging effect of mud-bathing therapy for patients with fibromyalgia. *Mol Cell Biochem*, **2017** Dec 6; doi: 10.1007/s11010-017-3233-4. [Epub ahead of print]
5. Fioravanti A, Valenti M, Altobelli E, Di Orio F et al. Clinical efficacy and cost-effectiveness evidence of spa therapy in osteoarthritis. The results of "Naiade" Italian Project. *Panminerva Med*, **2003** Sep; 45(3): 211-7.
6. Péter I, Jagicza A, Ajtay Z, Boncz I et al. Balneotherapy in Psoriasis Rehabilitation. In *Vivo*, **2017** Nov-Dec; 31(6): 1163-1168.
7. Bender T, Bálint G, Prohászka Z, Géher P et al. Evidence-based hydro- and balneotherapy in Hungary-a systematic review and meta-analysis. *Int J Biometeorol*, **2014**; 58(3): 311–323.
8. 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.
9. Bodis J, Boncz I, Kriszbacher I. Permanent stress may be the trigger of an acute myocardial infarction on the first work-day of the week. *Int J Cardiol*, **2010**; 144(3): 423-5.
10. Boncz I, Sebestyén A, Pinter I, Betlehem J et al. Age-group specific gap between treatment cost of and mortality due to breast and colorectal cancer. *J Clin Oncol*, **2007**; 25(28): 4501-4502.
11. Boncz I, Németh M, Orosz E, Endrei D et al. FIT performance in early-stage colorectal cancer-letter. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, **2011**; 20(7):1562.
12. Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet
13. Boncz I, Dózsa C, Kaló Z et al. Development of health economics in Hungary between 1990-2006. *Eur. J. Health Econ*, **2006**; 7(S1): 4-6.
14. Endrei D, Molics B., Ágoston I. Multicriteria Decision Analysis in the Reimbursement of New Medical Technologies: Real-World Experiences from Hungary. *Value Health*, **2014**; 17(4): 487-489.
15. Boncz I, Evetovits T, Dózsa Cs et al. The Hungarian Care Managing Organization Pilot Program. *Value Health Regional*, **2015**; 7: 27-33.
16. Boncz I, Kaló Z, Mohamed Ibrahim MIB et al. Further steps in the development of pharmacoeconomics, outcomes research, and health technology assessment in Central and Eastern Europe, Western Asia, and Africa. *Value Health Regional*, **2013**; 2(2): 169-170.
17. Gulácsi L, Brodszky V, Péntek M et al. History of health technology assessment in Hungary. *Int. J. Technol. Assess. Health Care*, **2009**; 25(S1): 120-126.
18. Boncz I, Nagy J. A Homogén Betegségcsoportok (HBCS) rendszerének 10 éves tapasztalatai finanszírozói oldalról. *Egészségügyi Menedzsment*, **2003**; 5(2): 21-27. [Hungarian]

19. Kriszbacher I, Olah A, Bodis J et al. Health sciences research in Hungary. *CMAJ*, **2007**; 176(6): 809-812.
20. Sebestyén A, Boncz I, Sandor J et al. Response to an Article in the June 2006 issue of *Medical Care*. *Med. Care*, **2006**; 44(12):1148.
21. Boncz I, Sebestyén A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet*, **2006**; 368(9539): 917-918.
22. Boncz I, Nagy J, Sebestyén A et al. Financing of health care services in Hungary. *Eur. J. Health Econ*, **2004**; 5(3): 252-258.
23. Molics B, Ágoston I, Endrei D, Éliás Zs et al. A fizioterápiás jellegű tevékenységek éves egészségbiztosítási finanszírozásának meghatározása a járóbeteg szakellátásban. *Nővér*, **2012**; 25(6): 21-27.
24. Molics B, Hanzel A, Nyárády J, Sebestyén A et al. Fizioterápiás járóbetegellátás igénybevételi mutatói a mozgásszervi kórképek kezelésében. *Magy Traumatol Ortop Kezseb Plasztikai Seb*, **2013**; 56(4): 305-315.
25. Molics B, Kránicz J, Schmidt B, Sebestyén A et al. A fizioterápiás jellegű tevékenységek igénybevételi mutatói a járóbeteg-szakellátásban az alsó végtag traumatológiai kórképei esetében. *Orv Hetil*, **2013**; 154. 25. 985-992.
26. Molics B, Leidecker E, Endrei D, Gyuró M et al. A fizioterápiás jellegű tevékenységek igénybevételi mutatói a járóbeteg szakellátásban traumatológiai kórképek esetében. *Egészség-Akadémia*, **2012**; 3(3): 203-2011.
27. Brahó Zs. A fizioterápia finanszírozásának problémái, javaslat a megoldásukra. *IME*, **2007**; 6(9): 30-32.
28. Molics B, Éliás Zs, Ágoston I, Vas G et al. A fizioterápiás jellegű tevékenységek éves egészségbiztosítási finanszírozásának meghatározása a járóbeteg szakellátásban. *Magyar Epidemiológia*, **2011**; 8(4): S62.
29. Boncz I, Sándor J, Oláh A, Betlehem J et al. Az otthoni szakápolás igénybevételének területi egyenlőtlenségei a Dél-dunántúli térségben, *Lege Artis Medicinae*. **2004**; 14(1): 47-52.
30. Boncz I, Takács E, Belicza É, Szaszko D et al. Az OEP otthoni szakápolási kassza igénybevételének területi egyenlőtlenségei. *Eü Gazd Szemle*, **2007**; 45(4): 29-35.
31. Cs. Horváth Zs, Sebestyén A, Molics B, Ágoston I et al. Az otthonápolás egészségbiztosítási vonatkozásainak elemzése Magyarországon. *Orv Hetil*, **2014**; 155(15): 597-603.
32. Gömör B. Abalneo-hidroterápia helyének változása a medicinában. *Orv Hetil*, **2013**; 154(48): 1900-1904.
33. Ivánka T. Masszázs, mint kiegészítő terápia major depresszióban. *Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom*, **2010**; 29(1): 95-107.
34. Ballagi F. Szénsavgázfürdő szerepe az időskori perifériás érbetegek rehabilitálásában. *Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom*, **2000**; 21(1-2): 14-20.
35. Oláh M, Molnár L, Dobai J, Oláh Cs et al. A súlyfürdő, mint víz alatti trakciós terápia hatása komplex fizioterápia keretében a nyaki és ágyéki gerinc megbetegedésekben. *Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom*, **2010**; 29(1): 12-26.
36. Széll S. Marosi gyógyiszap hatásosságának vizsgálata csípő- és térd- arthrosisban kettős vak-kísérleti technikával. *Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom*, **2010**; 29(1): 57-66.
37. Sebők B, Lengyel Zs, Hortobágyi J. A harkányi gyógyvíz antipsoriaticus hatásának vizsgálata. *Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom*, **2008**; 27(1-2): 81-86.
38. <https://www.vg.hu/vallalatok/egeszsegugy/az-egeszsegbiztosito-kivonul-a-gyogyfurdo-szolgaltatasok-finanszirozasabol-406915/> (Pécs, 2017.12.10)

39. Mourgues C, Gerbaud L, Leger S et al. Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: a French multicentre randomised controlled trial. *Eur J Oncol Nurs*, **2014** Oct; 18(5): 505-11.
40. Van Tubergen A, Boonen A, Landewé R et al. Cost effectiveness of combined spa-exercise therapy in ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum*, **2002** Oct 15; 47(5): 459-67.
41. Krasnyanskaya TM, Tylets VG. The psychological security in the framework of the system of factors responsible for the effectiveness of spa and health resort-based rehabilitation. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*, **2017**; 94(4): 26-30.
42. Kirilina VM, Kolesnikova NV, Kolesnikov NG. The spa-health resort and touristic-recreational facilities of the region: the methodological aspects of their development. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*, **2016** May-Jun; 93(3): 62-65.