

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Doktori Iskola vezető: Prof. Dr. Bódis József

Programvezető: Prof. Dr. Kovács L. Gábor

Témavezető: Dr. habil. Molics Bálint

Társ témavezető: Prof. Dr. Boncz Imre



**A gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátások egészségbiztosítási és
igénybevételi mutatóinak felmérése Magyarországon**

Doktori (PhD) téziszfüzet

Varga Veronika

Pécs, 2023

1 Bevezetés

A betegellátásban a közelmúltban vált igazán ismertté és elterjedté a hagyományos orvoslás és az integratív medicina közös alkalmazása a minél ideálisabb gyógyulás elérése végett. A hidroterápia és balneoterápia, mint komplementer és alternatív orvoslás körébe tartozó gyógy mód, jelentőségére már az ókorban is felfigyeltek és számos ebbe a kategóriába sorolható kezelést fejlesztettek ki. A modern orvostudomány részeként pedig ma is előszeretettel alkalmazzuk ezen gyógyászati ellátásokat és használjuk ki pozitív hatásait a különböző betegségek kezelésében.

Mindezek mellett jelentőségteljes a gyógyfürdők környezeti paraméterei is, amely egyfajta pszichológiai impulzusként szintén meghatározó a páciensek gyógyulási folyamatában. A betegelégedettség befolyásolhatja a klinikai eredményeket, így annak vizsgálata hatékony útmutatója lehet az orvosok és a kórházak sikerének mérésére. Az egészségügyi szakemberek kevésbé ismerik a betegek tapasztalatait és elégedettségi szintjük megítélését, ezért is lenne fontos minél több ilyen irányú felmérés elkészítése. A sikeres szolgáltatás nagyobb valószínűséggel valósul meg, ha a betegek elvárásait már a kezelés megkezdésekor felismerik. Az ellátásokat főként a krónikus reumatológiai, ortopédiai, traumatológiai, nőgyógyászati, neurológiai, bőrgyógyászati, illetve keringési betegségek funkciójavítását szolgáló rehabilitációs kezeléseknél alkalmazzák. A végtagsérülések, beleértve a térd és lábszárat érintő történéseket, mint az egyik leggyakoribb sérüléstípus utáni rehabilitáció is ide sorolható. Az effajta sérülés általában csúszásból vagy elesésből (57%) és közlekedéssel kapcsolatos balesetekből (22%) származnak és igen komoly betegségterhet jelentenek a társadalom számára (Suys KP et al, 2016; Banerjee M et al, 2013). Az Egyesült Államok felmérése alapján a sürgősségi osztályokon ellátottak, mintegy 31 millió sérülés közül az esetek felében végtagsérülésből adódóan kerültek kórházba. Az aktív fekvőbeteg ellátásban gondozott traumás sérültek kezelésére fordított összeg pedig 10 év leforgása alatt meghaladta a kétszeresét, 12,0 milliárd USD-ről 29,1 milliárd USD-ra emelkedett (DiMaggio C et al, 2016). Szingapúrban 5 év alatt, megközelítőleg 560 [79,3%] férfi és 116 [20,7%] női beteg szorult hosszabb kórházi kezelésre traumás sérülést követően. Az érintettek 45,4%-a 21-40 éves, tehát aktív életükben lévő, főleg fiatal férfiak. Átlagosan 18,8 napot töltöttek a kórházban, ami tetemes költségterhet és munkából való kiesést jelent az egyébként munkaképes, produktív korosztályból (Tan JYH et al, 2022). Magyarországon is számottevő az alsó végtagi sérülést szenvedők ellátására fordított költségterhet és magas esetszámmal vannak jelen a fiatal-, középkorosztályba tartozó

férfiak. A női nemnél pedig a magasabb életkorral arányosan emelkedik a betegszám és a hozzá tartozó kiadások mértéke. A traumás betegek kezelése igencsak összetett és sokrétű feladat. Ha időben megfelelő helyre és megfelelő ellátáshoz jut a páciens azzal már befolyással lehetünk a betegséghez kapcsolódó költségek gazdasági vonatkozásaira. Ily módon csökkenteni lehetne a munkahelyről való távollét idejét, az ellátási költségeket, illetve a különböző kezelések költségeit és igénybevételét (mint például gyógyszerek, otthoni szakápolás, gyógyászati segédeszközök, képalkotó diagnosztikai eljárások stb.). Mind ezt támasztja alá, hogy a megfelelő osztályon elhelyezett betegek esetében a közvetlen kórházi költségek csökkentek (5.639 USD-ról (± 4.897 USD) 4.941 USD-ra csökkent (± 4.740 USD), $p=0,006$) és kevesebb esetben fordultak elő kórházi szövődmények (13,5%-ról 7,8%-ra csökkent, $p<0,001$), valamint több beteget bocsátottak előbb haza (73,8% helyett 78,9%-ot, $p=0,02$) tehát rövidült a kórházban eltöltött napok száma (Bauman ZM et al, 2022).

Természetesen a kórházi ellátás csak úgy tud hosszú távon hatékonyan és gazdaságosan működni, ha azt egy megfelelően összeállított rehabilitációs terv, majd az azt megvalósító, időben megkezdett utókezelés követ. A terápia sikerességét a páciens hozzáállásán túl pedig nagyban befolyásolja az interdiszciplináris rehabilitációs team együttműködése is. A minősített gyógyfürdők, köszönhetően a kialakított munkamorálnak és az egy helyen lévő, minden területet átfogó egészségügyi csapatnak, kiváló helyszínei lehetnek mind a prevenciónak, mind az utógondozásnak.

A mozgásszervi megbetegedések napjaink népegészségügyi problémáinak számítanak és a társadalom előregedésével ez egyre inkább növekvő tendenciát mutat. Ennek mind gazdasági, mind egészségügyi, mind pedig társadalmi életre gyakorolt hatása is jelentős. Arról, hogy a különböző betegségekre milyen típusú gyógyvíz és milyen egyéb fizioterápiás gyógymód nyújthat segítséget, fontos lenne a lakosság mielőbbi tájékoztatása, hiszen az időben megkezdett, megfelelő gyógyászati ellátásokkal jelentős funkciójavulás eredményezhető és ezáltal a betegségterhek is csökkenthetők lehetnének.

2 Célitűzés

Az értekezés célja a gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátást nyújtó intézmények ellátási formáinak éves országos költségelemzése és a betegforgalmi adatainak kiértékelése, idősoros elemzése.

A térd- és lábszársérülések gyakoriságára és annak rehabilitációjának fontosságára való tekintettel további cél a kezelések igénybevételének epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségterhének elemzése.

Az értekezés további részeként felmértük a gyógyintézményekben a betegek elégedettségét, mint a rehabilitáció sikerességét nagyban befolyásoló tényezőt.

A kutatás főbb célja az alábbiak szerint összegezhető:

1. 2009 és 2019 között a közfinanszírozásban részesülő gyógyfürdő intézményekben az egészségbiztosító által támogatott egészségügyi ellátások **igénybevételének**, majd azok éves **társadalombiztosítási támogatásának** megállapítása a közgyógyellátás, az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés támogatási költségeinek egészségbiztosítási mutatóinak elemzésével.
2. A hazai gyógyfürdő szolgáltatások igénybevételének **területi egyenlőtlenségeinek** vizsgálata, különös tekintettel a dél-dunántúli régió adataira.
3. A térd- és lábszársérülést követően igénybevett különböző ellátási formák éves országos epidemiológiai és egészségbiztosítási **betegségterhének meghatározása** Magyarországon. A költségek megoszlásának és a betegforgalmi adatok alakulásának vizsgálata korcsoportos és nemek szerinti bontásban 100.000 lakosra nézve.
4. Két dél-dunántúli régióban lévő (Baranya vármegyei) gyógyfürdő ellátást nyújtó egészségügyi intézmény **betegelégedettségének** felmérése. Átfogó kép bemutatása a páciensek által megfogalmazott minőséget befolyásoló tényezőkről, a minőségi betegellátás összetevőinek betegek által érzékelt intézményi megfelelőségéről.

3 Részletes elemzés

3.1 Gyógyfürdőellátások igénybevételi mutatói Magyarországon 2009-2019. között

Bevezetés: A gyógyfürdő ellátások helye az egészségügyi ellátásban jól meghatározott, jelentősen növekedett, azonban a megvalósuló kezelések igénybevételi mutatói kevésbé ismertek. Tanulmányunk célja a hazai gyógyfürdő intézmények az egészségbiztosító által közfinanszírozott egészségügyi ellátások igénybevételi és egészségbiztosítási mutatóinak elemzése.

Adatok és módszer: Az elemzéshez felhasznált adatok a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő finanszírozási adatbázisából származnak. A vizsgált időszak a 2009–2019. közötti éveket öleli fel. Elemzésünkben vizsgáltuk a gyógyfürdő ellátások kezelési számait, azok nemenkénti és korcsoportonkénti megoszlását és a kezelésekre fordított társadalombiztosítási kiadásokat.

Eredmények: A kezelések száma 2009-ben volt a legnagyobb 7.349.587 kezeléssel, az azt követő években ez fokozatosan csökkent – 2019-ben 5.934.147 kezelés történt. A 'Gyógyvizes gyógymedence' ellátás volt minden évben a leggyakoribb ellátási forma, melynek előfordulása szintén csökkenő tendenciát mutat az évek alatt – 2009-ben 2.544.617, 2019-ben 1.638.925 kezelés.

A legmagasabb társadalombiztosítási támogatás 2016-ban fordult elő 4,261 milliárd forinttal. Az előző években alacsonyabb, 4 milliárd Ft alatti kiadást láttunk: 2010-ben 3,928 milliárd Ft, 2011-ben 3,921 milliárd Ft és 2012-ben 3,875 milliárd Ft, de a legalacsonyabb a 2019-es évi 3,865 milliárd forint volt (1. táblázat).

2019-ben az igénybevétel Csongrád vármegyében mutatja a legnagyobb előfordulást 11.782/10.000 lakos kezeléssel, és 7.110 ezer Ft /10.000 lakos társadalombiztosítási támogatással, míg legalacsonyabb Nógrád vármegyében található 3.062/10.000 lakos kezeléssel és 2.121 ezer Ft /10.000 lakos társadalombiztosítási támogatással. A lakosság, valamint nemek korcsoportjainak bontásában is a 60–69. éves korcsoportban a legmagasabb az igénybevétel. A férfi és női kezelésszámok 39. életévig közel azonosak, ezt követően a női nem kezelésszámai minden korcsoportban magasabbak.

Következtetés: A gyógyfürdőkben társadalombiztosítási finanszírozással megvalósuló ellátások igénybevételében az évek alatt jelentős változás országosan nem következett be, azonban nem, korcsoport és vármegyei bontásban érdemi területi eltérések mutatkoznak.

Megnevezés	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
normatív támogatás	3.728	3.611	3.612	3.570	3.803	4.105	4.084	4.126	3.953	3.846	3.711
közgyógyellátás	164	160	160	154	150	141	132	121	117	125	140
üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés	8	10	10	10	11	12	13	14	14	12	14
társadalombiztosítási támogatás összesen, millió Ft	4.038	3.928	3.921	3.875	4.106	4.258	4.229	4.261	4.085	3.983	3.865

1. táblázat

Gyógyfürdő ellátások éves társadalombiztosítási támogatása (2009–2019, millió Ft)

Ellátás formája	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gyógyvizes gyógymedence	2.544.617	2.344.694	2.255.680	2.108.371	2.048.262	2.076.148	1.979.780	1.898.338	1.799.683	1.716.647	1.638.925
Orvosi gyógymasszázs	1.972.957	1.828.822	1.746.512	1.601.505	1.587.316	1.642.037	1.601.668	1.590.565	1.519.04	1.474.577	1.421.430
Víz alatti csoportos gyógytorna	638.148	612.920	609.717	596.949	619.421	686.773	673.278	700.479	684.434	686.262	658.275
Víz alatti vízszugármasszázs	588.944	563.716	544.579	520.005	516.678	521.369	507.700	500.868	478.279	473.094	444.785
18 éves kor alatti csoportos gyógyúszás	565.368	586.517	584.623	602.343	609.142	630.696	606.164	581.557	574.457	513.831	490.576
Izszappakolás	482.595	487.800	513.010	521.358	543.720	597.683	588.415	592.235	553.645	548.550	531.075
Súlyfürdő	236.551	218.823	225.891	230.012	252.810	282.810	293.634	316.277	307.653	307.266	304.128
Komplex fürdőgyógyászati ellátás	228.001	230.346	263.813	273.275	272.799	279.065	291.125	317.407	304.852	313.863	316.231
Szénsavas fürdő	82.711	85.319	93.121	90.819	94.441	96.073	100.384	97.781	93.531	104.004	97.200
Gyógyvizes kádfürdő	9.695	8.480	7.169	6.559	8.513	8.013	9.038	8.878	8.599	6.651	6.405
Széndioxid gyógygázfürdő				7.008	16.996	18.879	22.021	20.400	21.322	28.472	25.107
Összesen	7.349.587	6.967.437	6.844.115	6.558.204	6.570.098	6.839.546	6.673.207	6.624.785	6.345.495	6.173.217	5.934.147

2. táblázat

Társadalombiztosítás által támogatott gyógyfürdő ellátások éves kezelésszámai ellátási típusonként (2009–2019)

3.2 Területi egyenlőtlenségek a gyógyfürdő ellátások finanszírozási mutatóiban

Bevezetés: Elemzésünk 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 és 2019.

Eredmények: Országosan az NEAK által finanszírozott 11 gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás kezeléseinek száma 2014-ben 6.839.546, amely 2019-re 5.934.147-ra csökkent. Az első három leggyakoribb kezeléstípus mindkét vizsgált évben (2014, 2019): Gyógyvizes gyógymedence 2.076.148, 1.638.925, Orvosi gyógymasszázs 1.642.037, 1.421.430, Víz alatti csoportos gyógytorna 686.773, 658.275 voltak.

2014-ben az összes eljárás 11,41%-át a Dél-Dunántúlon vették igénybe (780.477 kezelés), 2019-es évben pedig ez az arány 8,93%-ra redukálódott (529.737 kezelés). A leggyakoribb kezeléstípusok az országoshoz hasonlóan alakultak (2014, 2019): Gyógyvizes gyógymedence kezelés 194.976, 130.301, Orvosi gyógymasszázs 179.003, 125.007, Víz alatti csoportos gyógytorna 87.176, 59.733 voltak.

Társadalombiztosítási költségek vonatkozásában a kezelések sorrendje 2014-ben (ezer Ft-ban): Orvosi gyógymasszázs 933.229, Gyógyvizes gyógymedence 686.826, Komplex fürdőgyógyászati ellátás 621.361. 2019-ben (ezer Ft-ban): Orvosi gyógymasszázs 808.201, Komplex fürdőgyógyászati ellátás 701.334, Gyógyvizes gyógymedence 539.349.

2014-ben az országos TB támogatás összesen 4.299.171 ezer Ft, amelyből a dél-dunántúli régióban 564.838 ezer Ft került kifizetésre, 2019-re pedig 388.023 ezer Ft-ra csökkent a kifizetett finanszírozás összege a területen.

Következtetés: A regionális különbségek sok esetben abból adódhatnak, hogy bizonyos térségekben a környezet adta lehetőségek nem teszik elérhetővé a kezelést. Fejlesztésre szorul az együttműködés kialakítása, illetve erősítése a turizmusszakma és az orvos szakma között.

3.3 A térd- és lábszársérülések okozta országos epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségteher Magyarországon

Bevezetés és célkitűzés: A térd és lábszár sérülései jelentős terhet jelentenek az egyén és a társadalom számára. Elemzésünk célja a térd- és lábszársérülés okozta éves epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségteher vizsgálata Magyarországon.

Adatok és módszer: Az elemzésben felhasznált adatok a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) finanszírozási adatbázisából származnak és a 2018. évet fedik le. Vizsgáltuk az éves egészségbiztosítási kiadásokat, azok megoszlását, az éves betegszámot, valamint a 100.000 lakosra vetített prevalenciát korcsoportok és nemek szerinti bontásban. A térd és a lábszár sérülései kórképeket a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO X. revízió) szerinti S80-S89 kóddal azonosítottuk.

Eredmények: A legköltségesebb ellátási forma az aktív fekvőbeteg-szakellátás volt, amelynek országos betegszáma összesen 18.398 fő (9.868 fő férfi, 8.530 fő nő). Az aktív fekvőbeteg-szakellátás betegforgalmi adatai alapján a 100.000 főre eső prevalencia férfiaknál 211,2 fő, nőknél 167,0 fő, együtt 188,1 fő volt. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő 8,808 milliárd forintot költött 2018-ban térd- és lábszársérülések kezelésére, ami 32,59 millió amerikai dollárnak, illetve 27,62 millió eurónak felelt meg. Az aktív fekvőbeteg-szakellátás a teljes egészségbiztosítási kiadás 61,4%-ával volt a legmeghatározóbb költségelem. A kiadások 52,0%-a férfiaknál, míg 48,0%-a nőknél jelenik meg. A 49. életévig a férfiak, míg az 50. életév feletti korosztályban a nők sérüléseiből származó ellátások betegszámai és költségeik a magasabbak.

Következtetés: Az aktív fekvőbeteg-szakellátás bizonyult a fő költségtényezőnek. A betegség előfordulási gyakorisága 26%-kal magasabb férfiak esetében, mint a nőknél.

Ellátási forma (NEAK kassza)	Betegszám (fő)			NEAK finanszírozás (Ft)		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
Háziorvosi ellátás	45.330	42.009	87.339	101.906.298 Ft	89.323.551 Ft	191.229.849 Ft
Otthoni szakápolás	736	1.487	2.223	44.458.053 Ft	89.543.034 Ft	134.001.087 Ft
Betegszállítás	3.327	5.376	8.703	91.089.157 Ft	132.247.937 Ft	223.337.095 Ft
Mentés	4.766	5.773	10.539	--	--	--
Járóbeteg-szakellátás	106.058	106.234	212.292	1.014.785.581 Ft	960.913.171 Ft	1.975.698.752 Ft
Gondozóintézeti gondozás	9	12	21	79.520 Ft	95.354 Ft	174.874 Ft
Laboratóriumi ellátás	3.700	3.152	6.852	5.428.060 Ft	4.271.901 Ft	9.699.961 Ft
CT, MRI	4.045	3.727	7.772	79.367.331 Ft	67.674.568 Ft	147.041.899 Ft
PET	0	0	0	0	0	0
Aktív fekvőbeteg-szakellátás	9.868	8.530	18.398	2.866.754.067 Ft	2.540.567.513 Ft	5.407.321.581 Ft
Krónikus fekvőbeteg-szakellátás	330	492	822	64.430.190 Ft	91.829.100 Ft	156.259.290 Ft
Tételes elszámolás	1	0	1	71 Ft	0	71 Ft
Gyógyszer-ártámogatás	12.814	12.740	25.554	17.674.497 Ft	18.049.136 Ft	35.723.633 Ft
Gyógyászati segédeszköz ártámogatás	12.847	12.969	25.816	296.006.421 Ft	231.883.955 Ft	527.890.376 Ft
Összesen	--	--	--	4.581.979.247 Ft	4.226.399.221 Ft	8.808.378.467 Ft

1. táblázat

Éves betegszám és egészségbiztosítási kiadások alakulása térd- és lábszársérülést szenvedők körében ellátási formánként (NEAK, 2018)

3.4 Betegelégedettségi vizsgálat Baranya vármegyei gyógyfürdő ellátást nyújtó kórházakban

Bevezetés: A bizonyítottan gyógyhatással rendelkező balneoterápiás, hidroterápiás gyógykezelések nagy segítséget nyújtanak a betegek számára a mielőbbi felgyógyulásban. Vizsgálatunk célja két Magyarországon lévő gyógyfürdő ellátást nyújtó egészségügyi intézményben felmérni a betegelégedettséget.

Adatok és módszerek: Kérdőíves vizsgálatot végeztünk két gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátást nyújtó kórház betegek körében (n=128) Magyarországon, 2019-ben. A kapott eredményeket SPSS 25.0 szoftverrel értékeltünk ki. A szignifikancia szintet $p < 0,05$ értékben határoztuk meg.

Eredmények: A kitöltők 74%-a nő (n=95), 26%-a férfi (n=33), akik 47%-a (n=60) 61-70 év közötti volt. A megkérdezettek 72%-a (n=92) szakorvosától értesült a kedvezményesen igénybe

vehető kezelésekről és a többség évente visszajáró páciens (n=106), akik főleg (44%-ban) a korábbi jó tapasztalatok végett jönnek újra. Ők 89%-os javulást véltek felfedezni mind az ellátás mind a kezelések színvonala tekintetében. K1 és K2 kórház személyzetével kapcsolatos eredményei: segítségnyújtás (K1:6,61, K2:6,05, p=0,001), fájdalomban segítségnyújtás (K1:6,08, K2:4,95, p=0,015) problémák megoldása (K1:6,16, K2:5,46 p=0,009), felvilágosítás (K1:5,82, K2:5,05, p=0,050) a K1 kórházban szignifikánsan magasabb értékelést adtak, mint a K2 kórházban kezelték. Az intézmény összképénél K2 az eddigi alacsonyabb értékelések ellenére, magasabb eredményt ért el az egészségi javulás tekintetében, de szignifikancia nincs (K1:5,86, K2:6,00, p=0,584).

Következtetés: A kezelések igénybevételét és a betegek elégedettségét megismerve a betegellátás minőségének javítására építő jellegű javaslatok fogalmazhatók meg.

Kérdés <i>Elégedtség a kórházi személyzettel</i>	1. sz. kórház	2. sz. kórház	Eltérés	Mann-Whitney U (p)
Kórházi személyzet udvarias, kedves	6,39	5,51	0,88	0,189
Betegfelvétel gördülékeny, jól szervezett	6,35	5,51	0,84	0,218
Ápolók, orvosok elegendő időt fordítanak a betegre	6,55	6,29	0,26	0,494
Probléma esetén segítség a személyzettől	6,61	6,05	0,56	0,001
Fájdalom esetén a személyzet segítőkész	6,08	4,95	1,13	0,015
Személyzettel megbeszélni az aggodalmakat	6,16	5,46	0,69	0,009
Személyzet bemutatkozott, feladatkörüket elmondták	5,82	5,05	0,77	0,050
Orvosok tekintettel vannak a jelenlétre	6,39	5,24	1,15	0,211
Tájékoztatás a szedendő gyógyszerekről	5,92	4,98	0,95	0,021
Kórházból való távozáskor tájékoztatás állapotromlás azon jeleiről, amely esetén orvos kell	6,27	5,49	0,79	0,007

Kérdés <i>Elégedettség az infrastruktúrával és az étkeztetéssel</i>	1. sz. kórház	2. sz. kórház	Eltérés	Mann-Whitney U (p)
Kórtermi körülmények megfelelőek	6,27	6,15	0,13	0,929
Mellék helyiségek állapota megfelelő	5,65	5,20	0,45	0,228
Vizsgálóhely állapota megfelelő	6,43	6,10	0,33	0,023
Ételek mennyisége megfelelő	6,63	6,61	0,02	0,289
Ételek minősége megfelelő	6,57	6,34	0,23	0,049

Kérdés <i>A gyógyközpontról alkotott összkép</i>	1. sz. kórház	2. sz. kórház	Eltérés	Mann-Whitney U (p)
Egészségi állapota javult	5,86	6,00	-0,14	0,584
Kórház ajánlása barátoknak, családoknak	6,43	5,85	0,58	0,208
Elégedettség a magyar egészségügy általános állapotával	4,12	3,95	0,17	0,965
Elégedettség a kórházban kapott ellátással	6,63	6,24	0,38	0,149

4 Megbeszélés

A gyógyfürdőkhez és egyéb gyógyászati ellátásokhoz köthető kezelések hatékonyságára fókuszáló kutatásokon kívül, azok igénybevételi és finanszírozási mutatóinak megismerésével optimalizálni lehetne a betegségteher alakulását. Javaslatok fogalmazhatók meg az ellátási stratégia megtervezésére és a költségek felosztásának javítására. A magas rehabilitációs költségek csökkentése érdekében nagy jelentőségűek lehetnek a kutatásunkhoz hasonló elemzések, mivel az orvosi rehabilitáció költségei világszerte rendkívül magasak. A mozgásszervrendszert érintő betegségeknel tapasztalható magas előfordulási szám okán feltételezhetjük, hogy a hozzájuk tartozó kezelési költségek is növekedni fognak.

A gyógyfürdőkben megjelenő betegszám emelkedése esetünkben a 40. életévtől figyelhető meg. A nemek arányának szétválása ugyan a 40-49 korcsoportban megkezdődik, de az 50 éves korosztálytól látható a kiemelkedőbb különbség, magasabb női igénybevétellel. Elemzésünkben az életévek emelkedésével megjelenő magasabb esetszám háttérben a mozgásszervrendszert érintő problémákat feltételezzük. Átfogó publikációk is igazolják, miszerint számos mozgásszervrendszert érintő betegség incidenciája és prevalenciája az idősebb korcsoportban növekszik, ezek megjelenése a női nemnél gyakoribb, és a nyugati országok népességének öregedésével ez a szám pedig csak tovább fog nőni (Safiri S et al, 2019; Lamb JN et al, 2014; Chadha M et al, 2022). A nagyon gyakori reumás eredetű betegségek kezelésére számos európai országban, köztük Magyarországon is alkalmazzák a balneoterápiát, mint hatékony, nem farmakológiai módszert. A pozitív eredmények ellenére a 'Gyógyvizes gyógymedence' kezeléseinek száma hazánkban 11 év távlatában csökkenő tendenciát mutatott – 2009-ben volt a legnagyobb igénybevétel (2.544.617) és 2019-re ez a szám jelentősen lecsökkent (1.638.925). Összességében megállapíthatjuk, hogy az elvégzett kezelések száma 11 év alatt jelentős csökkenésen ment keresztül (2009-2019), viszont egyes ellátási formák elemzésénél változatos képet kaptunk. A kezelések többségét pedig nagyobb részt a „passzív” kezelések teszik ki az aktív terápiákkal szemben.

Vármegyei szinten 2019-ben 10.000 lakosra vetítve a legmagasabb igénybevételi esetszám Csongrád vármegyében, legalacsonyabb Nógrád vármegyében volt.

A dél-dunántúli régió összkelési száma országos átlagon felüli csökkenést mutatott, de a kezeléstípusok eloszlása gyakorlatilag változatlan maradt. A kifizetett TB támogatás összege 2014-2019 között országosan 10%-kal csökkent, a Dél-Dunántúl ezzel szemben 31%-kal, ami nagyságrendileg megfelel az esetszámokban történő csökkenésnek. A gyógykezelések

előfordulási gyakorisága azonban nem minden esetben azonos a kifizetett TB támogatás összegével, amely azzal magyarázható, hogy több a magas költségű kezelések – mint a komplex fürdőgyógyászati kezelések – igénybevételének száma és ezáltal a rájuk fordított támogatás összege.

A költséghatékonysági elemzések fontos tényezői az egészségügyi politika irányításának és az erőforrások elosztásának optimalizálása szempontjából. A 2009-2019 közötti időszakban a kezelésekre fordított finanszírozás összege megközelítőleg 4 milliárd forint körül mozogott. Kivételt képez ez alól 2010-2012-ig és 2018-2019-ig tartó időszaka, amikor is a kifizetett támogatás elmaradt a 4 milliárd forinttól – 3.928 millió Ft, 3.921 millió Ft, 3.875 millió Ft, 3.983 millió Ft, 3.865 millió Ft. Ez idő alatt jogcímekre lebontva a normatív támogatás átmeneti növekedést mutatott (10%-kal nőtt 2016-ig), majd újra a 2009-es értéket érte el, az üzemi baleset és foglalkozási megbetegedések ráfordítására finanszírozott összege összesen 85%-kal nőtt az évek során, a közgyógyellátás költségei 2016-ig 35%-kal csökkentek, majd 2019-re 10%-os emelkedést figyelhettünk meg.

A pozitív hatások ellenére hazánkban a gyógyfürdő ellátások kezelésszámai mégis 20%-ot estek vissza és az ellátásokra fordított társadalombiztosítási támogatás is csökkent 5%-kal a vizsgált tizenegy éves időintervallumban.

A trauma eredetű sérülések minden országban igen gyakori előfordulást mutatnak. Főleg a felnőtt, keresőképes népesség körében számottevő az alsó végtagot érintő sérüléstípus, amely a munkateljesítményt és az életminőséget negatívan befolyásolhatja, így mind az egyén, mind a társadalom szempontjából jelentős terhet eredményezhet (van Dreumel RL et al, 2015).

Vizsgálatunkból kiderült, hogy nemtől és kortól függetlenül az aktív fekvőbeteg-szakellátásban a betegszámok arányosak az egészségbiztosítási kassza kiadásaival. Ugyanakkor a térd- és lábszársérülések becsült prevalenciája nemenként és korcsoportonként változatos képet mutatott. A 100.000 lakosra vetített prevalencia azt bizonyította, hogy férfi nemnél 0-39 éves korosztály betegszáma majdnem kétszerese ugyanezen korcsoportba tartozó női betegszámnak. Ennek hátterében az aktív korú férfiak életviteléből fakadó, fizikai aktivitásához köthető, extrémebb szabadidős elfoglaltságai feltételezhetőek. A nőknél az életkorral arányosan nőtt a betegszám és a kifizetésre kerülő költségek is. Esetükben a csonttrikulást kell kiemelnünk, mint fő indikátor, ami a leggyakoribb előidézője az időskorú lakosság traumás típusú történéseinek. A térd és lábszár sérülést szenvedők kórházi ellátását követően további, akár éveken át tartó rehabilitáció, gondozás, gyógyszeres kezelés, vagy segédeszköz használata indokolt lehet, amely mind a fiatal, mind az időskorú lakosság tekintetében további extra költségeket generál. Mint azt már korábban említettük, ennek a problémának a mérséklésére kifejezetten

ajánlhatóak a minősített gyógyfürdőkben megtalálható kezelések, melyek segíthetnek a sikeres rehabilitációban, a betegségterhek normalizálásában, ezáltal az egészség-nyereség szint emelésében és a forrásallokáció javításában.

Ahhoz, hogy egy beteg hogyan reagál a kezelésekre, azt nagyban befolyásolja az egyén pszichés és lelki állapota is. Az eredményes szolgáltatás nagyobb valószínűséggel fog megvalósulni, ha azok összhangban vannak a betegek elvárásaival. Az ellátás alatt szerzett pozitív és negatív élmények felmérésével megismerhetjük a páciensek elégedettségét, amely az egyik kiváló eszköze lehet az ellátás színvonalának javításának.

Az emberek életviteléhez köthető, illetve az egyre erősödő káros környezeti hatások végett az orvosszakma szinte minden területén nő a betegségek prevalenciája, melyre a gyógyfürdőkben fellelhető különböző kezelések megoldást nyújthatnak.

A minősített gyógyfürdőkben elérhető kezelések eredményességének kihangsúlyozása (prevenció, terápia, rehabilitáció) megoldása lehet a magas összeggazdasági terhek csökkentésének és a kezelések sikerességének, ezáltal mind a társadalmi mind pedig az egyéni terhek redukálhatóak lehetnének. Ezért szükséges a betegségekhez társuló kezelések igénybevételének és a betegségköltségek gazdasági hatásainak elemzése, vizsgálata.

5 Új eredmények

Az értekezésben bemutatott elemzéseink több új eredményt is tartalmaznak, amelyeket az alábbiak szerint foglalunk össze:

1. Elvégeztük a közfinanszírozott gyógyfürdők kezeléseinek **igénybevételének** és **társadalombiztosítási támogatásának** idősoros elemzését. Megállapítottuk az éves társadalombiztosítási támogatás alakulását a közgyógyellátás, az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés jogcím esetében.
2. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő finanszírozási adatbázisa alapján meghatároztuk a hazai minősített gyógyfürdők igénybevételi mutatóit, valamint az itt megjelent betegek kezelésére fordított éves egészségbiztosítási kiadások **regionális különbségeit**. Kiértékeljük a dél-dunántúli régió éves betegszáma alapján az előfordulási gyakoriságot és a területi finanszírozás mértékét.
3. Beazonosítottuk az egyik leggyakoribb mozgásszervi traumatológiai kórkép, -térd és lábszársérülés-, gondozásához, utókezeléséhez alkalmazott ellátási formák gyakoriságát és a különböző kezelésekre fordított éves egészségbiztosítási **betegségterhet**. Elemeztük a sérülést szenvedők esetében a korcsoportok és nemek közti eltérést.
4. Baranya vármegyei gyógyfürdőkórházak betegeinek válaszai alapján felmértük a **páciensek elégedettségét** és az azt befolyásoló fő tényezőket, ezáltal információt kaptunk a kórházról alkotott összképről és az intézmények minőségéről.

6 Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretném hálámat kifejezni témavezetőmnek **Dr. habil. Molics Bálintnak** és társtémavezetőmnek **Prof. Dr. Boncz Imrének**, akik érdemesnek találtak arra, hogy elvállalják a témavezetésem, a kutatómunkám, a közlemények és az értekezés elkészítése során folyamatosan támogattak és segítettek.

Köszönettel tartozom a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, valamint Egészségtudományi Doktori Iskola vezetőségének és munkatársainak, hogy doktori tanulmányaim során minden szükséges segítséget megadtak számomra.

Szeretném megköszönni Kollégáimnak, barátaimnak és mindazoknak, akik a tanulmányaim során mellettem álltak, akár egy biztató szó, vagy jótanács erejéig.

Kiváltképp szeretteimnek, szüleimnek, férjemnek, gyermekeimnek támogatásukért, megértő türelmükért és szeretetükért.

A kutatást az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Program 2021 Egészség alprogramja finanszírozta, a Pécsi Tudományegyetem EGA-10 számú projekt keretében.

Az értekezés az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-17-3-II kódszámú, valamint ÚNKP-18-3-I kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

7 Publikációs jegyzék

PUBLIKÁCIÓK AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN

Varga V, Sélleyné GyM, Juhász R, Koczka V, Szóts B, Molics B, Boncz I. Patient Satisfaction Survey in Hospitals Providing SPA Care in Hungary. *Studia Universitatis Babes-Bolyai Educatio Artis Gymnasticae*, 2022; 67(1): 5-18.

Varga V, Elmer D, Boncz I, Sipos, D, Kajos LF, Sebestyén A, Molics B. A térd- és lábszársérülések okozta országos epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségteher Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 2021; 162(Suppl 1), 54–60. **IF: 0,707**

Varga V, Boncz I, Sebestyén A, Endrei D, Ágoston I, Péter I, Molics B. A gyógyfürdőellátások igénybevételi mutatói Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 2019; 160 (Suppl 1): 22–28. **IF:0,497**

Varga V, Pónusz R, Király B, Raposa LB, Sipos D, Szóts B, Koczka V. Gyógyfürdő ellátások igénybevételi és finanszírozási mutatói Magyarországon. *Egészség Akadémia*, 2017; 8(3):137-146.

AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁBAN MEGJELENT IDÉZHETŐ KONFERENCIA ABSZTRAKTOK

Varga V, Boncz I, Gázsó T, Kajos L, Szóts B, Danku N, Endrei D, Horváth L, Sebestyén A, Molics B. Annual health insurance treatment cost of injuries to the ankle and foot based on routinely Collected real-world financing data. *Value in Health*, 2020; 23: 220-220.

Varga V, Molics B, Gázsó T, Kajos L, Szóts B, Danku N, Endrei D, Horváth L, Sebestyén A, Boncz I. Annual health insurance treatment cost of injuries to the knee and lower leg based on Routinely collected real-world financing data. *Value in Health*, 2020; 23: 219-219.

Varga V, Boncz I, Gázsó T, Kajos L, Szóts B, Danku N, Endrei D, Horváth L, Sebestyén A, Molics B. Epidemiological disease burden of injuries to the ankle and foot based on routinely collected Health insurance claims data. *Value in Health*, 2020; 23: 223-223.

Varga V, Molics B, Gazsó T, Kajos L, Szóts B, Danku N, Endrei D, Horváth L, Sebestyén A, Boncz, I. Epidemiological disease burden of injuries to the knee and lower leg based on routinely Collected health insurance claims data. Value in health 2020; 23: 225-225.

Varga V, Koczka V, Sipos D, Csernák G, Mazzag K, Szóts B, Kajos L, Boncz I, Molics B. Examining the distribution of the three most common spa treatments between 2012 and 2016 In: Csiszár, Beáta; Bódog, Ferenc (szerk.) Medical Conference for PhD Students and Experts of Clinical Sciences: Book of abstracts Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzat, 2019; 87: 55-55.

Varga V, Pónusz R, Raposa LB, Sipos D, Koczka V, Boncz I, Molics B. Use of spa extra services in Hungary. In: Bódog, Ferenc (szerk.) VII. Interdiszciplináris Doktorandusz Konferencia 2018 absztraktkötet. 7th Interdisciplinary Doctoral Conference 2018 book of abstracts Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzat, 2018; 213: 193-193.

Varga V, Koczka V, Sipos D, Pónusz R, Raposa B, Boncz I, Molics, B. Comparison of utilization indicators of spa services between the Trandanubian regions, Hungary In: Bódog, Ferenc; Csiszár, Beáta; Pónusz, Róbert (szerk.) Medical Conference for PhD Students and Experts of Clinical Sciences: Book of Abstracts Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzat. 2018; 70-70.

Varga V, Jurasek JV, Koczka V, Pónusz R, Baumann P, Endrei D, Molics B, Boncz I. Regional distribution of the most common spa services in Hungary in 2014. Value in Health, 2017; 20: A543-A543.

Varga V, Bibó AZ, Hanzel A, Kerner Á, Elmer D, Ács P, Endrei D, Boncz I, Horváth L, Molics B. Utilization and financial indicators of spa services in the south danubian region, hungary. Value in Health, 2017; 20: A154.

Varga V, Koczka V, Sipos D, Csernák G, Mazzag K, Szóts B, Kajos L, Boncz I, Molics B. A hazai gyógyfürdőintézmények kihasználtságának elemzése és dél-dunántúli intézmények betegelégedettségének pilot vizsgálata. In: Molics, B (szerk.) 20 éves a pécsi gyógytornász

képzés (1999-2019): Jubileumi emlékülés és szakmai továbbképzési konferencia, Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. 2019; 292: 34-34.

Varga V. A gyógytényező szolgáltatások igénybevételi mutatói országosan és a dél-dunántúli régióban. Orvoslás, 2017; 17: 281-281.

Varga V., Sipos D, Koczka V, Boncz I, Pónusz R, Molics B. Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátások igénybevételi és finanszírozási mutatói. 2017 In: Bódog, Ferenc; Csiszár, Beáta; Hegyi, Dávid; Pónusz, Róbert (szerk.) DKK17-Doktoranduszok a Klinikai Kutatásokban absztraktkötet, Pécs, Magyarország: Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzat. 2017; 89: 53-53.

AZ ÉRTEKEZÉS TÉMAKÖRÉBEN ELNYERT DÍJAK

2018 - Új Nemzeti Kiválóság Program – ösztöndíjas – Emberi Erőforrások Minisztériuma

2017 - Tudományos Diákköri Meghallgatás - III. helyezés

2017 - Új Nemzeti Kiválóság Program – ösztöndíjas – Emberi Erőforrások Minisztériuma