

A degeneratív gerincbetegségek fizioterápiás költségei Csongrád megyében

Dr. Seres Marianna, Csongrád Megyei Egészségbiztosítási Pénztár

A gerinc degeneratív megbetegedése a lakosság legalább 80%-nál okoz panaszokat élete során. Kezelésére fizioterápiát is alkalmaznak, mely átmeneti javulást hozhat. Magyarországon a társadalombiztosítás terhére a gyógyfürdőkezeléseket széles határok között, a fizioterápiás ellátásokat viszont szinte korlátok nélkül igénybe lehet venni. Felmerül azonban a kérdés, vajon a degeneratív elváltozások ismétlődő kezelése költség-hatékony-e. Vállalnia kell-e a közfinanszírozásnak az átmeneti, tüneti fizioterápiák hosszú sorának költségeit? Cikkünk ezekre a kérdésekre keresi a választ.

The degenerative spine diseases cause complaints during lifetime for almost 80% of the population. Physiotherapy is being used as treatment which can bring a remission. There are limited sources in Hungary for balneotherapy, while for physiotherapy unlimited sources are available. We can question however the cost-effectiveness of repeated treatments of these degenerative diseases. Should Social Security cover the costs of the long row of these temporary symptomatic physiotherapies? Our article tries to answer these questions.

BEVEZETÉS

A tanulmány célja a degeneratív gerincbetegségek fizioterápiás kezelési költségeinek bemutatása az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) által finanszírozott járóbeteg szakellátásoknál és gyógyfürdő szolgáltatásoknál. Arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen költségek jelennek meg az egyes ellátási formákban, valamint a keresőképtelenségben ezen betegségekben.

Az elemzés a Csongrád megyében 2006-ban finanszírozott fizioterápiás kezelésekre irányult, kiegészítve a keresőképtelenségi adatokkal. A BNO 10 által az M40-M549 diagnózis csoportokba sorolt dorsopathiákat emeltem ki, valamint az ezzel a kórismével igénybe vett járóbeteg fizioterápiás kezeléseket és a megye területén igénybe vett gyógyfürdőkezeléseket foglaltam össze. Jelen tanulmány nem tartalmazza a fekvőbeteg ellátás keretében nyújtott rehabilitációt és az egyéb (gyógyszer, utazási költségtérítés stb.) járulékos költségeket.

A GERINCBETEGSÉGEK ELŐFORDULÁSI GYAKORISÁGA

Az emberiség fennállása, vagyis két lábon járásunk óta van tudomásunk gerincbetegségekről. Gyakoriságuk az

utóbbi években jelentősen megnőtt, népbetegséggé vált [1].

A krónikus betegek több mint 10%-a gerincproblémákkal küzd. A népesség 80%-a életének egy bizonyos életszakaszában a gerincoszlop különböző szakaszainak károsodásából származó fájdalomtól, egyéb panaszoktól szenved. Az érintettek 80-95%-ánál a panaszok 3 hónapon belül recidiválnak, ill. a betegség krónikussá válik. Ennek megfelelően a gerincbetegségek népegészségügyi jelentősége igen nagy.

A derékfájás az egyik leggyakoribb betegség, amellyel a felnőttkori lakosság orvoshoz fordul és amely a keresőképes korcsoportokban a mindennapi aktivitást leginkább befolyásolja [2].

A derékfájás kialakulásában az életkorral összefüggő biokémiai folyamatok jelentős szerepet töltenek be, hajlamosító tényezők között pedig a munkakör, alkat, testsúly, fizikai erőnlét, az izmok állapota, pszichoszociális tényezők állnak. A tünetek általában 20-55 éves kor között jelentkeznek első ízben, nőknél gyakrabban [3].

A derékfájás a világ számos országában az egyik leggyakoribb panasz. Angliában például évente 10 millió munkanap kiesését okozza, és az e betegségben szenvedők kezelési költsége meghaladja a 60 millió fontot. Az Egyesült Államokban a derékfájás 5,4 millió amerikai tesz munkaképtelenné és ez évente 20 milliárd dollár költséget jelent az amerikai gazdaságnak. Svédországban 1952 és 1982 között a mozgásszervi elváltozások miatt leszázalékolt betegek száma 290%-kal nőtt. E betegek csaknem valamennyien derékfájdalom miatt lettek rokkant nyugdíjasok.

Az utóbbi években megdöbbentő hazai felmérések szerint a panaszmentes magyar ifjúság orvosi vizsgálatokor a gyermekek, fiatalok mintegy 2/3 részében megtalálhatók a gerinc rendellenességei. Ezek a rendellenességek az életkor előrehaladtával kialakuló kopásos gerincbetegségek melegágyai. Ezek a betegségek nemcsak az egyénnek, hanem az egész magyar társadalomnak nagyon nagyszámú munkaképtelenséget, keresőképtelenséget okoznak [1].

A 2007. szeptember 14-én publikált Eurobarometer felmérés az Európai Unió egészségügyi helyzetét vizsgálta, többek közt az európai lakosok általános egészségi állapotát, krónikus betegségeket, és a különböző egészségügyi problémák hatását a lakosság mindennapi életére. A tanulmány szerint minden negyedik EU-s polgár krónikus orvosi ellátást igényel, ennek leggyakoribb oka (36%) a magas vérnyomás. A hipertóniát az izom, csont és ízületi problémák követik szorosan, amelyet a krónikus ellátásban részesülők 24%-a említett. Emellett a válaszadók csaknem harmada (32%) tapasztalt izom-, ízület-, nyak és hátfájást, mely befolyásolja mindennapi életüket, ezekből a leggyakoribb a hátfájás.

A felmérés szerint mozgásszervi panaszokat a nemek arányában több nő mint férfi említett, és a kor előrehaladtával a számuk egyre nő [4].

A FIZIOTERÁPIA FOGALMA

A fizioterápia elnevezés a görög „fűzosz” szóból ered, amely természetet jelent, így egyértelművé teszi a fizioterápia szó értelmét, a természet energiáival való gyógykezelést.

A fizioterápia a fizikoterápiánál bővebb fogalom. A fizioterápia fizikai és kémiai energiákat is felhasználó kezelések, míg a fizikoterápia: csak tisztán fizikai energiát alkalmazó kezelések gyűjtőneve [5].

Valamennyi tudományágnak, így a fizioterápiának is elsődleges feladata a megelőzés, a prevenció. A rehabilitációs szakirodalom háromféle – primer, szekunder és terciér – prevenciót különít el.

A fizioterápiában – lévén, hogy rehabilitációval is foglalkozik – mindhárom prevenció megvalósítása elsődleges feladat, de megelőzési tevékenységének zömében a betegség kialakulásának és visszatérésének megállítás a cél. A fizioterápia leggyakoribb feladata a kóros tünetek mérséklése vagy megszüntetése, ez a tüneti kezelés [6].

FIZIKOTERÁPIÁS ELLÁTÁSOK A JÁRÓBETEG FINANSZÍROZÁSBAN

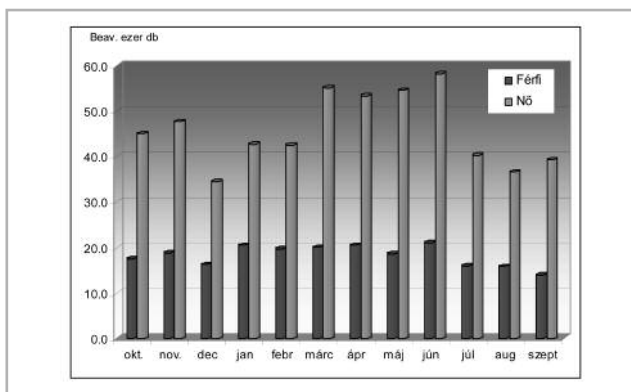
Magyarországon a fizikoterápiás ellátások finanszírozása a járóbeteg szakellátás keretében történik. A szolgáltató a Szabálykönyv szerint jelenti az elvégzett beavatkozásokat, melyet az OEP jogszabályban meghatározott értékben és mennyiségben tételesen finanszíroz. A kezeléseket és azok mennyiségét szakorvos javasolja.

Gerincfájdalom miatt Csongrád megyében 13 egészségügyi szolgáltatónál egy év alatt több, mint 1 millió 800 ezer fizikoterápiás beavatkozást finanszírozott az OEP 159 millió Ft értékben, melyet 20 ezer betegnek nyújtottak, akik kétharmada nő volt.

A nemek szerinti megoszlást vizsgálva a nők két és fél-szer több kezelést vettek igénybe, mint a férfiak. Ez megfelel a gerincbetegségek előfordulási gyakoriságánál leírt tapasztalati ténynek, miszerint a nőknél gyakoribb az ilyen megbetegedés. Megfigyelhetünk szezonális ingadozást is, a tavaszi és őszi hónapokban magasabb a megjelenések száma, mint a téli, vagy nyári hónapokban (1. ábra).

A fizikoterápiás kezelések igénybevételének leggyakoribb oka a lumbago ischiással (M5440) és a spondylosis (M4790).

Most nézzük meg melyek a leggyakoribb beavatkozás kódok (2. ábra). Az ábra a kifizetett TB támogatás szerinti sorrendben mutatja a beavatkozásokat. Láthatjuk, hogy kiemelkedő a gyógytornász által végzett kezelések mennyisége és értéke. A végtagok passzív kimozzgatása után jelen-



1. ábra
A fizikoterápiás beavatkozások számának szezonális ingadozása

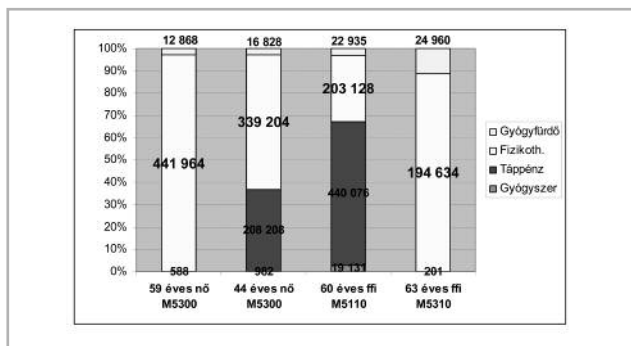
who	Menny. (db)	NP	TB tám (Ft)	Beavatkozás
94602	182 660	35 773 269	44 659 826	Passzív kimozzgatás több végtagon
86911	94 952	24 022 856	26 387 816	Ultrahang kezelés
86316	84 377	15 694 122	17 006 685	Iontophoresis kezelés
94712	34 225	5 236 425	5 700 935	Masszázs, kézzel
84100	7 820	4 582 520	5 515 830	Gerinc extensio
94610	31 424	4 089 752	4 942 304	Gyakorlatok ellenállással szemben
94701	16 209	4 149 504	4 774 309	Egyéni torna

2. ábra
A legtöbb TB finanszírozást igénylő beavatkozások

tős helyen áll mind a finanszírozott értéket, mind az elvégzett mennyiséget tekintve az egyéni torna, a szertorna, az ellenállással szemben végzett gyakorlatok, az izomerősítő gyakorlatok stb.

Kiemelném a fizikoterápiás kezeléseket közül a kézzel történő masszázst. A vizsgált területen a ráfordított kifizetés szerint a negyedik helyen áll, majdnem 35 ezer beavatkozás finanszírozása történt meg. A szabálykönyv szerint testtájként egy számolható el, megjelenésenként pedig kétfő, egyéb mennyiségi korlátozást a megjelenések számát illetően nem tartalmaz. Látni fogjuk még, hogy ez az ellátás párhuzamosan szerepel a fürdőkhöz nyújtott gyógyászati ellátások között is.

Érdekes eredményt kapunk, ha az egy-egy ellátott betegre jutó fizikoterápiás költséget vizsgáljuk (3. ábra).



3. ábra
A legtöbb fizikoterápiás kezelést igénybevett biztosítottak egyéb ellátásaikkal

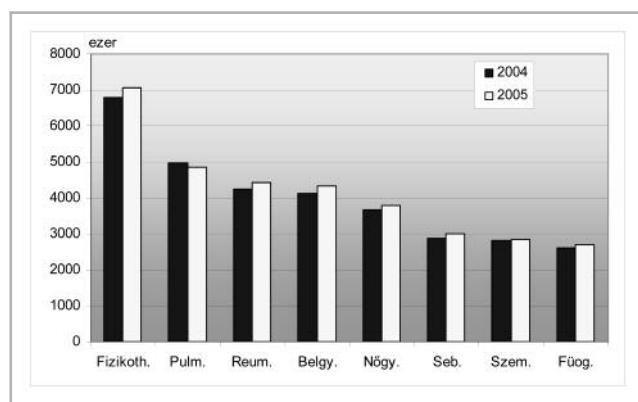
Az ábrán olyan biztosítottak szerepelnek, akik a legtöbb fizioterápiás kezelést vették igénybe a vizsgált időszak alatt, így a legnagyobb költségráfordítást is igényelték. Feltűntetésre került még a gerincfájdalommal összefüggően igénybe vett gyógyfürdő ellátás, a táppénz – a megyei táppénzes kiadások átlagával számolva – és az egy év alatt a kiemelt diagnózisra kiváltott gyógyszer TB támogatás értéke.

A bemutatott négy esetből 3 aktív korban van, keresőképzetlenséget mégis csak a két középső esetben regisztráltak. Az igénybevett fizioterápiás kezelésekre 200 és 440 ezer forintot fordított a társadalombiztosítás betegenként, emellett gyógyfürdő ellátást is kaptak, míg gyógyszer kiváltás csak egy betegnél történt. A két nőbeteg egyéb dorsopathiák (M5300) miatt, az egyik férfi lumbalis discopathia (M5110), míg a másik cervicobrachialis szindróma (M5310) miatt vette igénybe a kezeléseket.

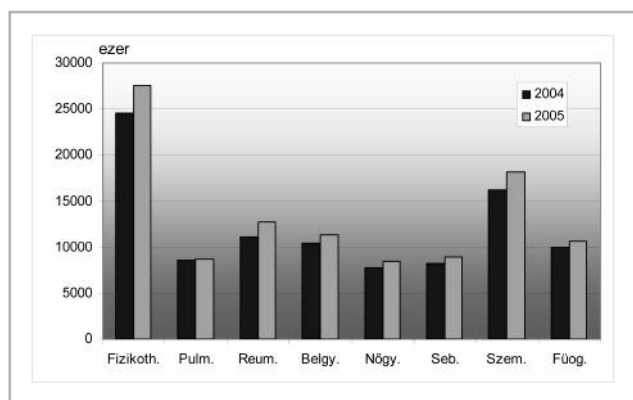
A fizioterápiás kezelések elrendelésénél nagy szerepet játszanak a beteg szubjektív tünetei. Nincs szabályozva, hogy egy betegnek hány alkalommal rendelhető kezelés egy év alatt és az sem, hogy mennyi, tehát minden biztosított addig veheti igénybe a kezeléseket, míg panaszai megítélése szerint fennállnak, akár rendszeres megjelenéssel egész évben, vagy éveken keresztül. A lekérdezett adatok között volt olyan 19 éves nőbeteg, akinek gerincferdülés diagnózissal 138 megjelenése volt és 412 beavatkozást vett igénybe egy év alatt a közfinanszírozás terhére.

Ezek extrém értékek, de éppen az ilyen szélsőségek mutathatnak rá a rendszer szabályozásának hiányosságaira.

Az Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet az OEP adatok alapján összehasonlította a különböző szakmák járóbeteg szakellátásain megjelent betegek számát és az elszámolt beavatkozások mennyiségét 2004-ben és 2005-ben. Mindkét esetben kiemelkedően magasak a fizioterápiás rendelések értékei [8]. Figyelembe kell vennünk, hogy a rehabilitációs kezelések többszöri megjelenést és ellátást igényelnek, másik oldalról viszont a finanszírozás ugyanabból a kasszából történik (4. és 5. ábra).



4. ábra
Az esetszámok a különböző szakmákban, 2004-2005-ben (KSH)



5. ábra
A beavatkozások száma a különböző szakmákban, 2004-2005-ben (KSH)

GYÓGYÁSZATI ELLÁTÁSOK A GYÓGYFÜRDŐKBEN

Az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokat minisztériumi rendelet határozza meg [9]. A fürdőgyógyászati ellátások 9 ellátási formát foglalnak magukba. Ebből a kilencedik a komplex fürdőgyógyászati ellátás, mely 4 különböző gyógyászati ellátásból és a szakorvos által javasolt, a rendeletben meghatározott fizioterápiás kezelésekből áll. A rendelet még tartalmazza a 18 éves kor alatti csoportos gyógyúszást is, melyet jelen tanulmányból kivettem.

A fürdőgyógyászati ellátásokat orvosi vény és kezelőlap kitöltésével kell elrendelnie a megfelelő finanszírozott szakrendelő szakorvosának. A beváltott vény alapján az egészségbiztosítási pénztár a szerződött gyógyfürdőknek meghatározott mértékű támogatást nyújt az elvégzett ellátások után.

A fürdőgyógyászati kezeléseket rendelésének – ellentétben a járóbeteg ellátásként igénybe vehető fizioterápiának – felső határa van. A betegség jellegétől függetlenül naptári évenként összesen két kúra vehető igénybe. A degeneratív megbetegedéseknél egy kúra keretén belül a különböző gyógyászati ellátások közül legfeljebb négy különböző fajta rendelhető legfeljebb 15 alkalomra. Tehát egy kúra esetében 60 kezelés adható, egy évben 120.

Csongrád megyében 8 finanszírozott szolgáltató nyújtotta a vizsgált gyógyászati ellátásokat, az elemzett időszakban és betegcsoportban több mint 233 ezer db ellátást – szemben az 1,8 millió fizioterápiás ellátással –, melyet az egészségbiztosítás több mint 120 millió forinttal támogatott, betegenként átlagosan 14 193 Ft-tal. A legtöbb ellátást spondylosis (M4790, M4780) kórsíma miatt vették igénybe a betegek, melyet szorosan követ a lumbago ischiással (M5440) és a derékfájás (M5450) diagnózis miatti kezelések száma. A TB támogatás 57%-a ezzel a négy diagnózissal igénybe vett ellátásokra jutott. A 6. ábra mutatja a dorsopathia csoport három alcsoportja szerinti betegszám és TB támogatás megoszlást, ill. az egy betegre jutó átlagos támogatás értékét.

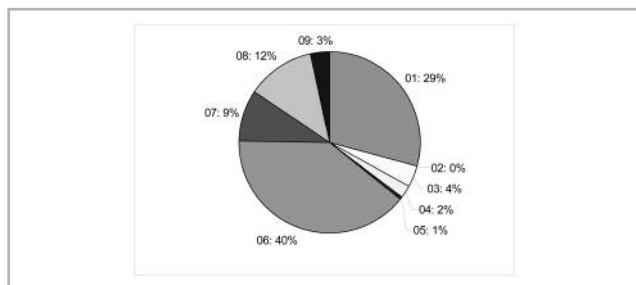
BNO	Csoportnév	Beteg (db)	Tb tám.(Ft)	Tb tám/beteg (Ft)
M40-M43	Deformáló dorsopathiák	718	9 624 529	13 404.64
M45-M49	Spondylopathiák	3 069	46 364 990	15 107.52
M50-M54	Egyéb dorsopathiák	4 630	65 130 561	14 067.08
Összesen:		8 417	121 120 080	14 193.08

6. ábra

A fürdőgyógyászati ellátások igénybevétele a dorsopathia alcsoportjaiban

Dorsopathia miatt 8417 beteg vett igénybe egy év alatt a megyében fürdőgyógyászati ellátást. A betegek legnagyobb részének (38%-a) kora 45-59 év, tehát aktív középkorúak.

A következőkben a különböző gyógyászati ellátások igénybevételének gyakoriságát szeretném bemutatni (7. ábra). Mind a mennyiségi megoszlást, mind a TB támogatás mértékét vizsgálva, egyértelműen az orvosi gyógymasszázs (06) áll az első helyen. A támogatás 40%-a jut erre az ellátásra, 29%-a pedig a gyógyvízes gyógymedence (01) finanszírozására. A gyógyfürdő ellátások rendelésénél gyakori ennek a két ellátási formának az együttes megjelenése.



7. ábra

A gyógyászati ellátások igénybevételének megoszlása

Most utalnék vissza a tanulmány első részében tárgyalt járóbeteg ellátásban szintén megjelenő masszázis gyakori alkalmazására, a kiemelkedő finanszírozási ráfordításra és a jelzett párhuzamosságra. Ha összeadjuk a járóbeteg ellátásban finanszírozott masszázis költségét (5 700 935 Ft) és a masszázis gyógyászati ellátásként igénybevett TB támogatását (47 724 543 Ft), azt látjuk, hogy a megyében 53,4 millió Ft-ot fordított az egészségbiztosítás csak a kopásos gerincbetegek masszázisára.

Lelőhelyeit tekintve Magyarország gyógyvíznagyhatalomnak számít. A világranglistán csupán Japán, Izland, Olaszország és Franciaország előzi meg hazánkat, a termáلكutak tekintetében pedig csak Izland jár előttünk. Értékeinket azonban sokkal kevésbé használjuk ki, mint az említett országok. Noha az ország területén több mint ezer aktív hévízkút található, ezeknek alig egyharmadát hasznosítják. A kutak többsége a belőlük feltörő víz gazdag ásványianyagtartalma révén gyógyvízzé nyilvánítható, így azok környékén a termáلتurizmus centrumait lehetne kialakítani. Gazdasági elemzők szerint a lehetőségek kihasználatlanságának fő okai között szerepel, hogy a hazai fürdőkultúra még mindig az idős, beteg embereket tekinti fő célcsoportjának, ezért késik a kiegészítő, több generáció fogadására alkal-

mas gyógy- és termálszolgáltatások bevezetése. Továbbá hiányzik a megfelelő infrastruktúra és gyenge az ágazat marketingtevékenysége, amely többnyire hibásan határozza meg célcsoportját [10].

Az utóbbi évek során néhány gyógyfürdőnk folyamatos fejlődésnek indult, szolgáltatásait javították és kiszélesítették. Ezt a fejlődést mindenképpen pozitívan kell értékelni és támogatni kell. Arra a kérdésre hívnám fel a figyelmet, hogy a támogatás nyújtására az Egészségbiztosítási Alap-e a megfelelő forrás.

A TB által finanszírozott ellátások mellett még nagyobb teret kellene adni a gyógyturizmusnak és egyéb, a fiatalok által kedvelt wellness szolgáltatásoknak.

A GERINCBETEGSÉGEK MEGJELENÉSE A KERESŐKÉPTELENSÉGBEN

Az OEP által használt Keresőkép telenségi Monitor Rendszer (KMR) a házi orvosok, gondozók és szakrendelők által elbírált keresőkép telen eseteket tartalmazza. A keresőkép telen napok száma magába foglalja a betegszabadságot is, viszont nem tartalmazza a fekvőbeteg intézetek által igazolt keresőkép telenséget. A kiadások felmérésénél az egy napra jutó átlagos táppénzes kifizetéssel számoltam.

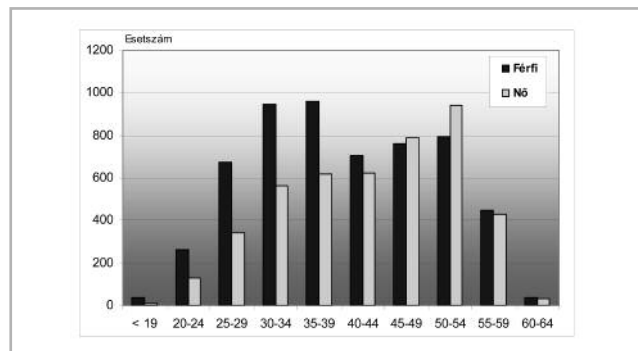
A mozgásszervi betegségek a keresőkép telenség második leggyakoribb okai a légzőszervi megbetegedések után. Ha az igénybe vett keresőkép telen napok számát vizsgáljuk az első helyre kerül, vagyis a diagnóziscsoportok közül a munkavállalók emiatt esnek ki a leghosszabb időt a munkából. A kiemelkedően magas keresőkép telen időtartam gyakori okai az előjegyzés miatt elhúzódó, jelentős mennyiségben igénybe vehető fizioterápiás kezelések. 2006-os országos adatok szerint több mint 11 millió nap keresőkép telenséget regisztráltak „M” fődiagnózissal. Az egy napra jutó táppénzes kiadás országos átlagával számolva ez 32 676 millió Ft kifizetést jelent. A vizsgált betegségcsoportban a járóbeteg ellátások költségei közül általában a táppénzes kiadások képezték a legnagyobb arányt.

A mozgásszervi betegségek közül az esetek / napok 65%-a dorsopathia (M40-M549), az igénybe vett keresőkép telen napok száma 7,7 millió volt 2006-ban az országos adatok szerint, amely csak 23%-kal kevesebb az angliai 10 millió keresőkép telen napnál, míg lakosságszám és munkavállalók számának arányában nagyobb a különbség.

Csongrád megyében 10189 esetszámot jelentettek dorsopathiával a vizsgált egy év alatt, amely 8430 beteg keresőkép telenségének elemzését jelentette. A keresőkép telen napok száma megyei szinten meghaladta a 250 ezer napot, egy esetre átlagosan 24,8 nap, átlagosan 68.200 Ft táppénzes kifizetés jutott. Ez a férfiaknál alacsonyabb, 23,9 nap, míg a nőknél 25,9 nap/eset. A leggyakoribb diagnózis az M5440: a lumbago ischiással, melyet az M5450 BNO kóddal a derékfájás követ, ez a két kórisme teszi ki a dorsopathias esetek 66 %-át. A harmadik leggyakoribb a lumbalis discopathia, majd a spondylosis. Az első három diag-

nózzal kódolt eseteknél egyértelműen a férfiak vannak többségben, míg a spondylosisnál a nők.

A korcsoportos megoszlást mutatja a következő ábra (8. ábra).



8. ábra
Dorsopathia miatt keresőképtelen esetek kor és nem szerinti megoszlása

A keresőképtelen rendszerben az aktív korú lakosságot lehet vizsgálni, tehát az 55 évtől kezdődő csökkenés csak látszólagos, azt jelenti, hogy sokan kiestek az igazolt keresőképtelenek csoportjából, nyugdíjba ment, rokkantnyugdíjas lett, vagy munkanélküli stb.

A dorsopathias keresőképtelen összes esetet vizsgálva láthatjuk, hogy a férfiak vannak többségben és kiemelkedik a fiatal, 25-39 éves korcsoport. A nőknél a kor előrehaladtával fokozatos esetszám emelkedés figyelhető meg, amely a 45-54 éves korcsoportnál meg is haladja a férfiak esetszámát.

Szeretném felhívni a figyelmet a járóbeteg ellátásnál tapasztalt jelenségre, miszerint a fizioterápiás kezeléseket kétszer annyi nő veszi igénybe, mint amennyi férfi, ill. a szakirodalom is gyakoribb előfordulást írt le a nőknél, mint a férfiaknál. A gyógyfürdő ellátások esetében a jelentett adatok sajnos nem szolgálnak ilyen információval.

EGYÉB FINANSZÍROZÁSI ÉS TÁMOGATÁSI LEHETŐSÉGEK

Ebben a részben szeretném bemutatni, hogy a fizioterápiás kezeléseknél milyen TB finanszírozáson kívüli egyéb, Magyarországon is működő támogatási lehetőségei vannak.

Először említeném az igénybevevők által fizetett önrészt, mely a gyógyfürdő-szolgáltatásoknál már működik, míg a fizioterápiás ellátások igénybevételekor nem. Ha figyelembe vesszük, hogy ezek az ellátások a degeneratív elváltozások esetében tüneti kezelést nyújtanak, átmeneti javulást adnak, ezért bizonyos időszakonként ismétlésre van szükség és a fent említettek szerint az elrendelésnél nagy szerepet játszanak a szubjektív panaszok, létjogosultsága lehet az önrészfizetés kiterjesztésének.

Ha az igénybevevő maga fizeti részben vagy egészben a gyógyvíz, gyógytorna, gyógymasszázs stb. költségeit, egészségpénztári tagsággal adókedvezményt vehet igény-

be ezekre az ellátásokra. Néhány nagyobb egészségpénztár honlapján bemutatott beszámolóiból kiderül, hogy a pénztártagokra adókedvezményrel igénybe vehető szolgáltatásoknak csak 3-4%-át fordítják fizioterápiás ellátásokra.

További lehetőségek vannak mind hazai mind uniós pályázatok útján támogatás elnyerésére. Nagy egyetértéssel fogadta 2006-ban a Magyar Fürdőszövetség is a Nemzeti Fejlesztési Terv nyújtotta pályázati lehetőségeket:

„A Magyar Fürdőszövetség meggyőződése, hogy a Nemzeti Fejlesztési Terv céljait a mi alágazatunkban is átgondoltan és nagyon eredményesen kell és lehet támogatni. Ennek gazdasági hatása nem csak a növekvő bevételekben, hanem a javuló egészségi állapotban is megjelenik. Nagyon sokat tehetünk a munkahelyteremtésben és a rehabilitációban.” [11]

RÖVID KITEKINTÉS NÉHÁNY MÁRSORSZÁGRA

Németországban a rehabilitáció elrendelése csak a biztosító külön engedélyével, egy rehabilitációs bizottság javaslatára alapján meghatározott terv szerint lehetséges. Két éven belül csak különleges indokkal lehet újra igénybe venni. A gyógyfürdős kezelés biztosítása csak kiegészítő biztosításként, biztosítási csomagban vehető igénybe, melyek tartalma (nyújtott szolgáltatások köre, ill. a tarifák) biztosítónként eltérőek.

Dániában a fizioterápiát a kiegészítő biztosítások körében finanszírozzák, Finnországban kiegészítő magánbiztosítást lehet kötni a rehabilitációs célokra. Horvátországban a kötelező egészségbiztosítás a járóbeteg szakellátásnak a rehabilitáció során csak 70%-át fedezi.

KÖVETKEZTETÉSEK

A gerincbetegségek már ma is népbetegségnek számítanak. A degeneratív elváltozások okozta panaszok a mozgásszegény életmód, a túlsúly miatt egyre hamarabb, fiatalabb korban jelentkeznek, valamint társadalmunkban az idősek aránya is nő. Mindezek a hatások várhatóan növelik a fizioterápiát igénylők számát. A fizioterápiás költségek emelkedése egyre nagyobb terhet ró az E. Alapra és a társadalomra. Akkor azonban, amikor szűkös egészségügyi kiadásokról beszélünk, érdemes lenne újragondolni a tüneti kezelést nyújtó rehabilitációs ráfordítások keretét. A kezelés hatásossága nem kérdőjelezhető meg, a nagy fájdalommal küszködő embereknek meg kell kapniuk a megfelelő ellátást, de a túlkapaszkodásokat ki kell küszöbölni a rendszerből.

A gyógyfürdő ellátásokhoz hasonlóan korlátozni kellene az egy évben igénybe vehető fizioterápiás, tehát járóbeteg ellátás keretében nyújtott kezeléseknél mennyiségét is. Különösen érvényes ez az átmeneti javulást hozó degeneratív megbetegedéseknél, ahol teljes gyógyulás a kezeléseknél számánál emelésétől sem várható. Ettől az intézkedéstől nemcsak a járóbeteg ellátás költségeinek csökkenése várható, de a táppénzes

kiadások csökkenése is, a megengedett mennyiségű kezelés igénybevétele után a munkába való korábbi visszatérés miatt.

Mennyiségi és időbeli korlátokat kellene beépíteni a finanszírozási rendszerbe, mint azt a tőlünk nagyobb bevétellel rendelkező országok is teszik. Emellett lehetőség biztosítható azoknak, akik életszerűen szeretik igénybe venni ezeket az ellátásokat, hogy önrész fizetése mellett továbbra is megtehessek.

Szeretnék köszönetet mondani mindazoknak, akik támogatták, segítették a tanulmány elkészítését: a Csongrád Megyei Egészségbiztosítási Pénztár igazgatóságának, munkatársaimnak, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály főosztályvezetőjének és munkatársainak.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Gerincbetegségek: www.doki.net
- [2] Varga Péter Pál: A gerincrákosodások jelentősége, in Juhász Ferenc: Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez 2004, 485.old.
- [3] Derékfájás okai, kezelése: www.medimix.hu
- [4] Növekvő krónikus ellátás az EU-ban/ Health in the European Union: www.eski.hu
- [5] Dr. Horváth Gábor: Magyar Fürdőkalauz, Beköszöntő 1997, 3. oldal
- [6] Rubovszky András: Marketing szemléletű egészségügy, Balneológia Gyógyfürdőügy Gyógyidegenforgalom XXIV.évfolyam 2005. 1. szám 59.oldal
- [7] Lóránth Ida: A magyar férfiből nem lesz aggastyán, Magyar Orvos XV. Évf. 2007/12. szám 28. old.
- [8] Társadalmi ellátórendszerek, 2006. www.ksh.hu
- [9] 5/2004. (XI. 19.) EüM rendelet az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról
- [10] Változik a gyógyfürdő-finanszírozás; Magyar Orvos 2004; 12(7-8); 18-19
- [11] A Magyar Fürdőszövetség állásfoglalása a Nemzeti Fejlesztési Terv 2.-ről 2006. 09. 04. www.furdoszovetseg.hu

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Seres Marianna 1993-ban szerzett általános orvosi diplomát a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen, Szegeden, majd 1996-ban marketing-szakközgazdász másoddiplomát a szolnoki Kereskedelmi és Gazdasági Főiskolán. 2002-ben közigazgatási szakvizsgát, 2003-ban társadalomorvostan szakvizsgát, 2005-ben egészség-

szakközgazdász szakvizsgát tett. 1999-től a Csongrád Megyei Egészségbiztosítási Pénztár ellenőrző főorvosaként dolgozik. Publikációi jelentek meg az Egészségügyi Menedzsment folyóiratban keresőképtelenségi adatok feldolgozásáról és rendszeresen készít prezentációkat szakmai kongresszusokon egyes betegcsoportok társadalombiztosítási költségeinek elemzéséről. Tagja az Egészségbiztosítási Orvosok Egyesületének és a Magyar Életbiztosítási Orvosok Társaságának.

IME

II. Egészség-gazdaságtani konferencia

Evidenciákon alapuló egészségügyi és egészségbiztosítási reform?

2008. július 9.

Best Western Hotel Hungaria – 1074 Budapest, Rákóczi út 90.

LARIX Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3. • Telefon/fax: 333 2434, 210 2682
www.imeonline.hu • ime@imeonline.hu • www.larix.hu • larix@larix.hu

