

Nemzeti rákellenes nap

április 10.

A kezdeményezésről

1993. óta április 10-e hazánkban a nemzeti rákellenes nap, amellyel a Magyar Rákellenes Liga a daganatos betegségekre, azok megelőzésére, korai felismerésére, illetve az aktív közreműködés fontosságára kívánja felhívni a figyelmet.

A daganatos megbetegedések jellegükből és előfordulási gyakoriságukból adódóan jelentős terhet jelentenek az egyén és a hozzátartozói, a társadalom, de az egészségügyi rendszer szempontjából is.

A betegségről

A daganat a szervezet sejtjeinek visszafordíthatatlan, korlátlan burjánzásával létrejövő szövetszaporulat, amely lehet rosszindulatú (malignus) vagy jóindulatú (benignus). A malignus daganatok esetében a betegség kimenetelét a más szövetekre, szervekre való áttérjedés, a kezelést követő kiújulás magasabb kockázata rontja.

A daganatos elváltozások kezelési lehetőségei, ezzel pedig a gyógyulás esélye függ a daganat kialakulásának helyétől, annak szövettani típusától, kiterjedésének és növekedésének mértékétől, az érintett szerv(ek)től, szervrendszer(ek)től és a konkrét betegség esetén ismert, elérhető gyógymódotól.

Hozzáférés az ellátáshoz

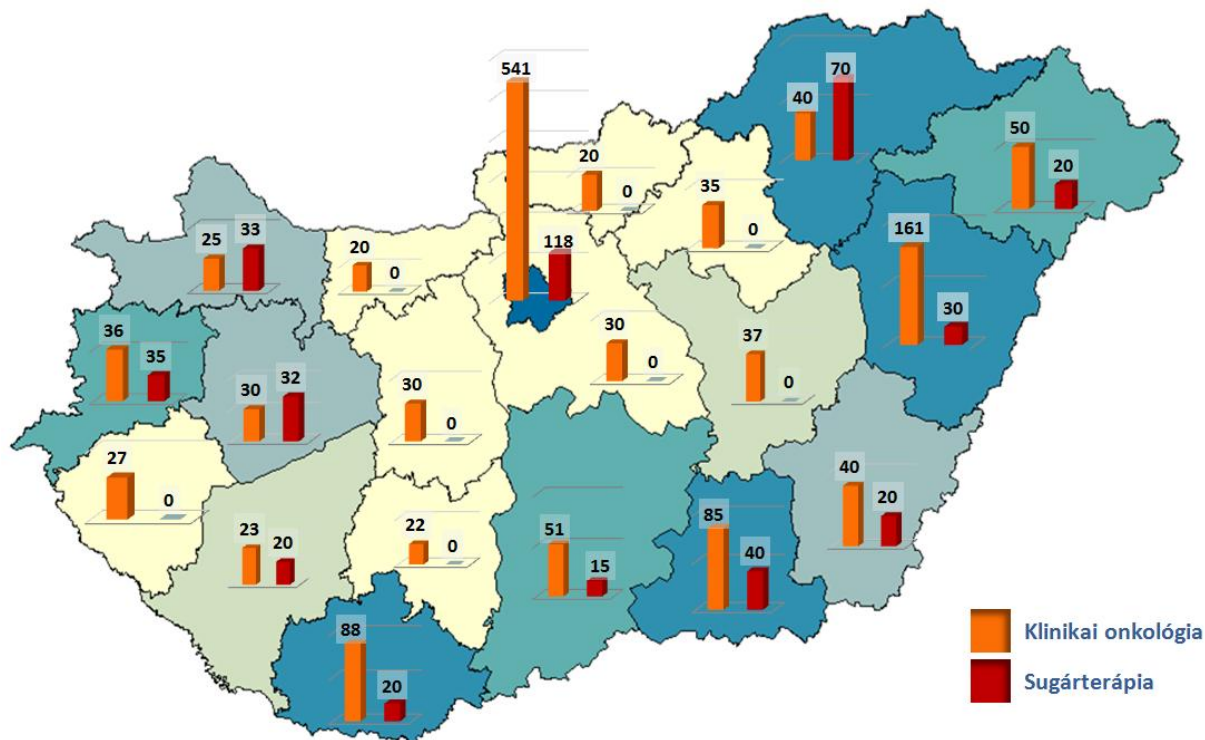
Daganatok gyanúja esetén, a korai felismerés és a kezelési lehetőségek mérlegelése érdekében fontos, hogy a szükséges laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat elvégezzék. A diagnózis mielőbbi felállítását támogatja, hogy 2015. június 1-től rosszindulatú daganatos kórkép klinikai gyanúja esetén a CT, MRI szolgáltatók a szükséges képalkotó diagnosztikai vizsgálatokat a beutaló kiállításának napjától számított 14 napon belül kötelesek elvégezni.

A CT, MRI vizsgálatok jelenleg összesen 71 szolgáltatónál, 143 készüléken (95 CT és 48 MRI készüléken) történnek.

Magyarországon a daganatok diagnosztikáján túl azok onkológiai ellátása is igénybe vehető közfinanszírozott formában, a járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátás keretében, a működési engedéllyel rendelkező, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) erre a feladatra szerződött egészségügyi szolgáltatóknál.



Klinikai onkológiai ellátást jelenleg összesen 87 intézmény nyújt járóbetegek, és 30 centrum fekvőbetegek részére (sugárterápiát összesen 13 centrumban végeznek). Az onkológiai fekvőbeteg-szakellátás tekintetében az Országos Onkológiai Intézet és az egyetemi klinikák rendelkeznek legnagyobb ágyszámmal, de a fekvőbetegek ellátására minden megyében lehetőség van. Az ágyak száma megyénként:



Onkológiai gondozás keretében lehetőség van az ellátottak utólagos ellátására (pl. sebkötözés, kötéscsere), az eredmények monitorozására (pl. vérvétel, ultrahangvizsgálat), teljes körű rehabilitációjuk koordinálása (pl: önellátásra oktatás, gyógyászati segédeszköz próbája, használatának betanítása, krízisintervenció). Az ellátottak megfelelő követése és gondozása nem csak a rehabilitációjuk eredményességét, de az esetleges állapotromlás, a betegség kiújulásának mielőbbi felismerését is lehetővé teszi. Onkológiai gondozás összesen 81 intézményben vehető igénybe.

A gyógyszeres kezelések közül a kemoterápia már több mint fél évszázados múltra tekint vissza. Hatóanyagai a citosztatikumok, amelyek a sejtek osztódását hivatottak leállítani.

Ma már a legtöbb esetben személyre szabott kezelés alkalmazható. A szövettani diagnózison túl a beteg daganatának molekuláris analizéséből nyert információk alapján kezdhető el a célzott gyógymódok alkalmazása.

A célzott kezelések egy meghatározott molekuláris célpontra irányulnak. Ez a célpont általában egy fehérje. A célzott terápia feladata, hogy a hibásan működő fehérje - vagy más, a daganatsejt jelátviteli láncolatában elhelyezkedő, szintén hibásan működő molekula - működését gátolja, leállítva ezzel a tumorsejt növekedésének és osztódásának folyamatát.



Az immunterápia a szervezet saját természetes védekező rendszerének serkentésével törekszik a rák féken tartására, illetve leküzdésére. Közvetlen célja az immunreakciókban természetesen résztvevő fehérvérsejtek minél erősebb aktiválása, illetve segítése.

Egészségbiztosítási támogatással lehetőség van a kezelést követően esetlegesen szükségessé váló helyreállító beavatkozások (így például protézis- vagy implantátum-beültetések) és gyógyászati segédeszközök (például csonk- és egyéb protézisek, parókák, sztomaterápiás segédeszközök) alkalmazására is.

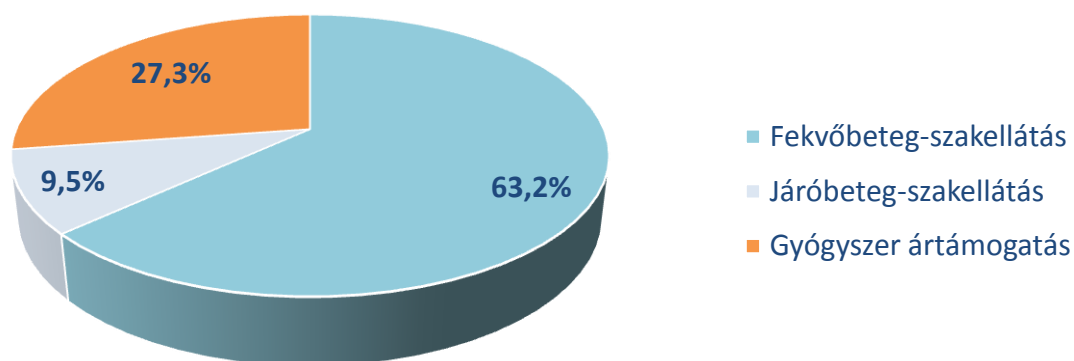
Hozzáférés az ellátáshoz egyedi méltányosság alapján

Bizonyos ellátások nem szerepelnek a társadalombiztosítási támogatással elérhető lehetőségek közt, azonban ezek költségét bizonyos feltételek teljesülése esetén, egyedi kérelem alapján méltányosságból a NEAK átvállalhatja. A feltételekkel kapcsolatban a NEAK honlapján részletes tájékoztató érhető el.

Mennyibe kerül a daganatok ellátása?

2019. évben a tumoros járó- és fekvőbetegek ellátása, valamint a gyógyszereik árának támogatása 250,5 milliárd forint kifizetést eredményezett az Egészségbiztosítási Alapból. Ezzel a járó- és fekvőbeteg-szakellátásokra 2019. évben rendelkezésre álló forrás majdnem egy ötödét (19,4%) a daganatos megbetegedésekre fordítottuk.

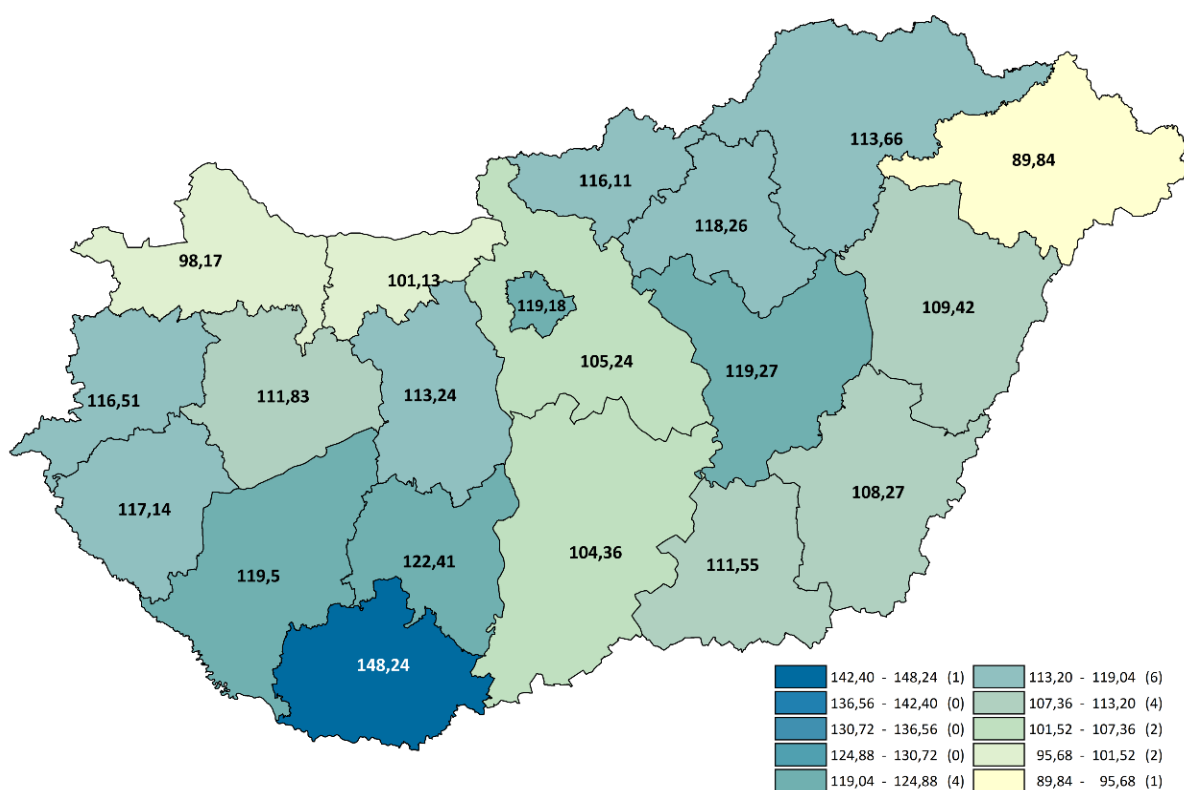
Daganatos indikációban végzett ellátások költségmegoszlása (2019. év)



Daganatos megbetegedések esetén jellemzően tumorprofil-vizsgálatokra és a standard ellátási lehetőségektől eltérő, de szakmailag indokolt beavatkozásokra nyújtottak be egyedi méltányossági kérelmet, minek alapján 2019. évben 1,14 milliárd forint kifizetés vált lehetővé az Egészségbiztosítási Alap terhére. Ezeken felül daganattellenes gyógyszeres terápiák egyedi engedélyezése alapján 9,5 milliárd forint kifizetés történt.

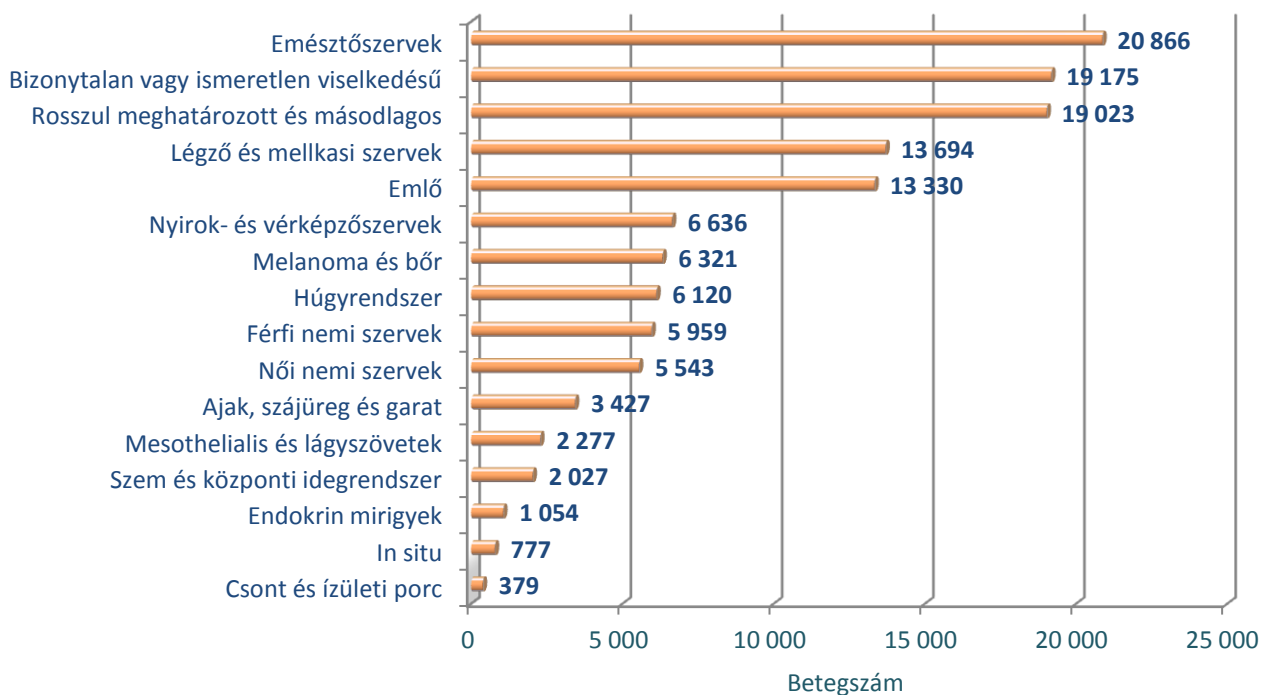
Hogy mely daganatok ellátása terheli leginkább az ellátórendszert, elsősorban az egyes daganattípus előfordulásának gyakoriságától, a felfedezésük arányától, a szóba jöhető és a választott terápiá(k) jellegétől és költségétől függ.

2019-ben a fekvőbeteg-szakellátás keretében ellátott daganatos betegek 10 ezer lakosra jutó száma országos átlagban 111,76 beteg volt, megyénként az alábbiak szerint alakult (a beteg lakóhelye szerint):



A kiemelkedő érték nem feltétlenül nagyobb arányú megbetegedést jelez. Azt is mutathatja, hogy egy megyében több beteget ismernek fel (pl.: szervezett szűrések, jobb diagnosztika okán) és több tud bekerülni az ellátórendszerbe (könnyen megközelíthető a megfelelő ellátó hely, jobb beteg-együttműködés).

A fekvőbeteg-szakellátásban kezelt betegek száma az érintett szervrendszerek alapján 2019-ben a következőképpen oszlott meg (összes betegszám: 109 221):



* Rosszul meghatározott, másodlagos és nem meghatározott lokalizációjú rosszindulatú daganatok: Olyan rosszindulatú daganatok, melyek kiindulási helyére nincs egyértelmű utalás, vagy azokat „szóródott”-ként jelölték meg, az elsődleges elhelyezkedés említése nélkül.

** Bizonytalan vagy ismeretlen viselkedésű daganatok: Kétséges, hogy a daganat rossz vagy jóindulatú.

Az Egészségbiztosítási Alapból daganatos megbetegedések ellátására fordított kiadások az elmúlt években növekednek. Mivel az utóbbi 5 évben a betegszám nem változott jelentősen, a tendencia az egy betegre fordított kiadások növekedésével magyarázható. 2019. évben, egy aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében ellátott betegre átlagosan közel 1,6 millió forint kiadás jutott (a fekvőbetegek részére beadott, célzott terápiás gyógyszerkészítmények költsége nélkül). E kifizetések ugyanakkor betegségcsoportonként jelentős eltérést mutatnak: míg a nyirok- és vérképzősejtek daganatos megbetegedéseire egy beteg esetében átlagosan 1,7 millió Ft kiadás jutott tavaly, addig a bőrdaganatok (pl.: melanóma) ellátása 202 ezer Ft volt betegenként. Ez vélhetően a rendelkezésre álló kezelési lehetőségek költségeinek eltéréseiből adódik, tekintve, hogy bizonyos esetekben elegendő egy kisebb kockázattal járó, kevésbé költséges sebészi beavatkozás (pl.: kimetszés), más esetekben viszont egy-egy összetett, elhúzódó, költséges gyógyszeres kezelés az egyedüli lehetőség.

Kitekintés

Az egészségpolitikai céloknak megfelelően lehetőség van az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésére, a betegek ellátáshoz való hozzáféréseinek javítására, amely egyfelől a meglévő kapacitások (például az ágyszám vagy bizonyos vizsgálatok, ellátások végzésére jogosult intézményi kör) bővítése, másfelől az új diagnosztikus és kezelési lehetőségek támogatásba fogadása révén, a NEAK hatósági munkájával, illetve közreműködésével folyamatosan zajlik.

Társadalompolitikai célként még fontosabb, hogy az emelkedett kockázati csoportokba tartozók szervezett módon és egyszerűen eljussanak azokra a **szűrővizsgálatokra**, melyekkel a daganatos megbetegedések későbbi, súlyosabb következményei, annak költségei elkerülhetővé válnak. E tekintetben a vastagbéliszűrés, a tüdőszűrés, a nőgyógyászati szűrés, a mammográfia és a melanómaszűrés jelentősége népegészségügyi szempontból is kiemelendő.

Külön is szükséges megjegyezni, hogy mind a beteg, mind az ellátórendszer érdeke nem csak a betegség mielőbbi felismerése és kezelése, de még inkább annak **megelőzése**. Ezért már egyéni szinten kívánatos a kockázati tényezők megismerése és tudatos kezelése (pl.: dohányzásról való leszokás, napozás mérséklése, testmozgás fokozása).