

A szív világnapja

szeptember 29.

A kezdeményezésről

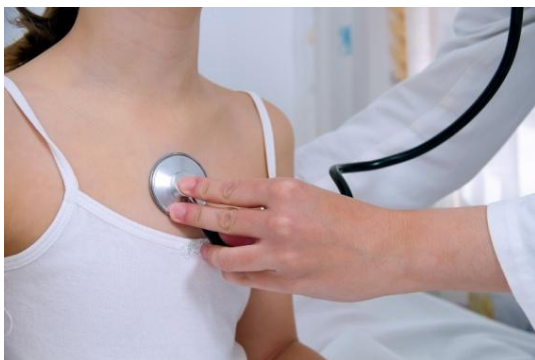
A 1998-ban alakult *Szív Világszövetség* (World Heart Federation) az egyetlen szervezet, amely a keringési rendszer megbetegedéseivel összefüggésben az Egészségügyi Világszervezettel (WHO) hivatalos munkakapcsolatot tart fenn. Emellett nemzetközi, regionális és nemzeti szinten is szoros együttműködésben dolgoznak a kockázati tényezőkkel összefüggő halálozások megelőzése, a kezeléshez való hozzáférés fejlesztése és a mellőzött egészségügyi állapotok felkarolása, végső soron e betegségek globális terhének megelőzése, kezelése és csökkentése érdekében.

Legismertebb kezdeményezésük a *szív világnapja*, amelyet idén szeptember 29-én tartanak azzal a céllal, hogy a nem fertőző betegségekből eredő halálozások közel feléért felelős keringési betegségek számát és terhét csökkentendő, közös cselekvésre hívják a közösségeket.

A keringési rendszer egészségéről

A keringési (kardiovaszkuláris) betegségek körébe tartozik minden szív- és érrendszeri betegség, beleértve az agyi vérellátással kapcsolatos problémákat is. A WHO becslése alapján évente közel 18 millió halálozásért tehető felelőssé, ezzel a halálokok között az első helyen szerepelnek. Magyarországon a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján a halálozások felét közvetlenül a keringési rendszer betegségei okozzák, kétszer annyit, mint a daganatos megbetegedések. E haláloki főcsoporton belül az elmúlt két évtizedben a legnagyobb arányt a heveny szívizomelhalás és az idült ischémiás szívbetegség okozta halálozások képviselték, míg az agyvérzés, agyinfarktus, agyembólia, trombózis mortalitása 2000 és 2012 közötti nagyarányú visszaesést mutatott.

Évtizedek óta számtalan kutatás irányul az életet veszélyeztető akut események (pl.: szívinfarktus, stroke), illetve az egyes krónikus állapotok (pl.: szívelégtelenség, magas vérnyomás) kockázati tényezőinek feltárására és



mélyebb megismerésére, ezek együttes kockázatonövelő hatásának vizsgálatára. A kialakult állapotok a családi halmazódás mellett sok esetben bizonyítottan összefüggésbe hozhatók az egyéni életvitellel, elsősorban bizonyos táplálkozási jellemzőkkel, a mozgásszegény életmóddal, az elhízással, a dohányzással, meglévő egészségügyi problémákkal (magas vérnyomással, magas

koleszterinszinttel), a szocioökonómiai viszonyokkal (a szegénységgel, a krónikus stresszel, a szociális izolációval, a szorongással és a depresszióval). E tényezőket – sajátosságaikból és összetett kapcsolatukból adódóan – mind társadalmi, mind egyéni szinten kezelni szükséges a súlyosabb állapotok és azok valamennyi terhének megelőzése érdekében.

Hozzáférés az ellátáshoz

A beteg a kialakult tüneteivel összefüggésben több módon megjelenhet az egészségügyi ellátórendszerben, illetve annak különböző szintjein (alapellátás, járó- és fekvőbeteg-szakellátás). Panaszai alapján felkeresheti háziorvosát, aki a teljeskörű kivizsgálás érdekében a megfelelő járóbeteg-szakellátásokra utalja be, illetve bizonyos betegségek (pl.: magas vérnyomás) esetén részt vesz annak gondozásában, a gyógyszeres kezelés támogatásában (gyógyszerszedés rendszeres ellenőrzése, módosítása, gyógyszerfelírás, szakorvosi vizsgálatra történő beutalás). A kezelendő problémákra fény derülhet még más betegségek kivizsgálása, ellátása során, esetleg népegészségügyi szűrés keretében is. Akut esetben ugyanakkor sürgősségi ellátásra kerülhet sor, amelyben a mentés mellett közvetlenül kapnak szerepet a fekvőbeteg-szakellátók sürgősségi és egyéb felelős osztályai, így a belgyógyászat, a kardiológia, a neurológia, az intenzív osztály.

A kardiológia, amely a szív és az erek betegségeivel foglalkozik, speciális szakmai tapasztalatot és műszereket igénylő, belgyógyászat alaptevékenységre épülő, magasabb progresszivitású területként önálló szakmának minősülő szakág.

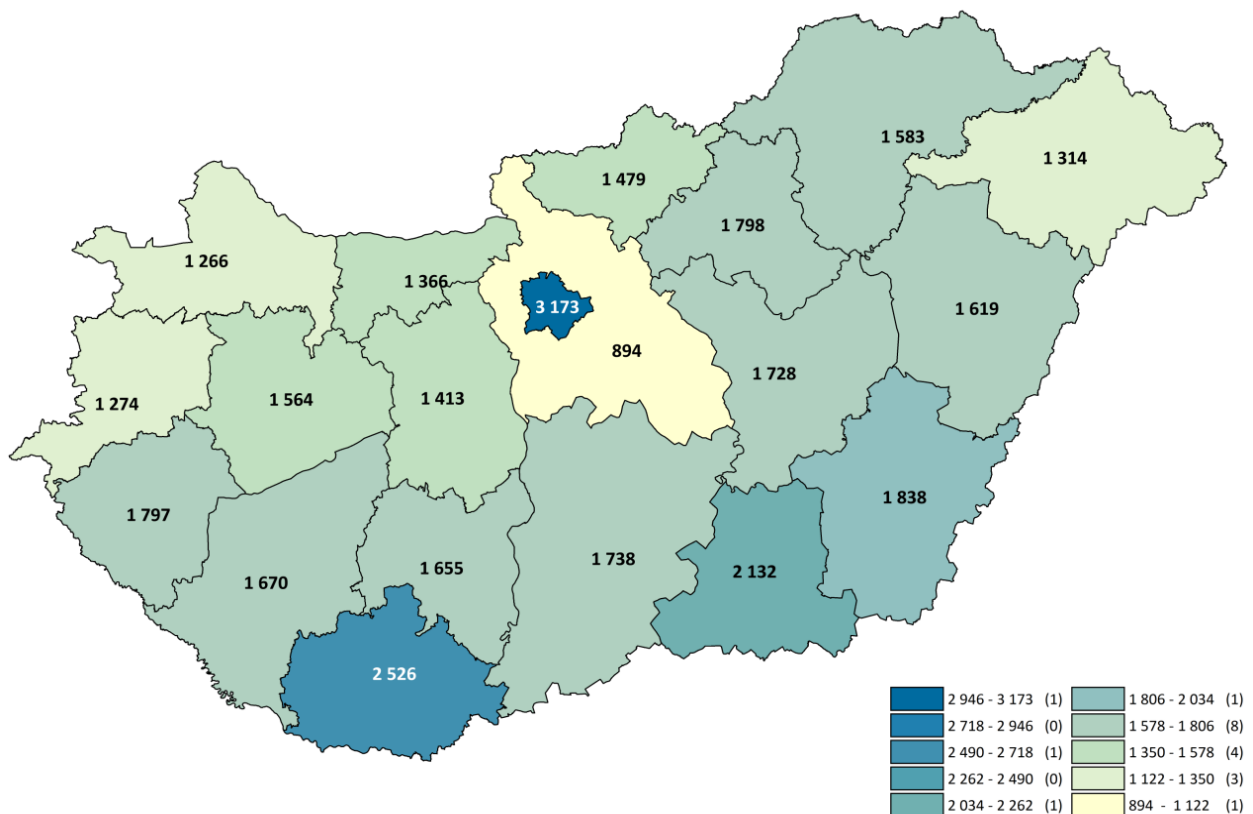
Mennyibe kerül a betegek ellátása?

A kardiovaszkuláris betegségek ellátása 2019. év során közvetlenül több mint 207 milliárd Ft-tal terhelte az Egészségbiztosítási Alapot, ezzel az éves előirányzat vizsgált jogcímein kifizethető források 17%-a fordítódott a finanszírozásukra. A teljes kifizetés magában foglalja valamennyi, keringési rendszert érintő megbetegedéssel összefüggő diagnosztika, szakorvosi ellátás, gondozás és rehabilitáció, gyógyszeres kezelés Egészségbiztosítási Alapból megtérített költségét.

A keringési rendszer betegségei
I00-I02 Heveny reumás láz
I05-I09 Idült reumás szívbetegségek
I10-I15 Magas vérnyomás (hypertensív) betegségek
I20-I25 Ischaemiás szívbetegség
I26-I28 Cor pulmonale és a tüdőkeringés betegségei
I30-I32 Szívburok-betegségek
I33-I39 Szívbelhártya- és nem reumás szívbílytű-betegségek
I40-I43 Szívizom-betegségek
I44-I49 Szívritmus-zavarok
I50-I52 Egyéb szívbetegségek
I60-I69 Cerebrovascularis betegségek
I70-I79 Az artériák, arteriolák és hajszálerek betegségei
I80-I89 A vizerek, nyirokerek és nyirokcsomók máshol nem osztályozott betegségei
I95-I99 A keringési rendszer egyéb, nem meghatározott betegségei

A keringési betegségek csoportjának nagyságrendjét és összetettségét jól szemlélteti az ellátottak stabilan magas száma: 2019. év során több mint 1,5 millió lakos részesült valamilyen szakellátásban (ez a szám az elmúlt 10 évben közel azonos volt), illetve ennél is többen kaptak valamilyen gyógyszeres kezelést (részletek az elemzés további részében olvashatók). A szakellátásokra tavaly legnagyobb arányban a magas vérnyomással összefüggésben került sor, ezt követték az ischémiás szívbetegség és az agyi keringési zavarok ellátásai, egyúttal e három betegségcsoport ellátása minősült egy főre vetítve a legköltségesebbnak.

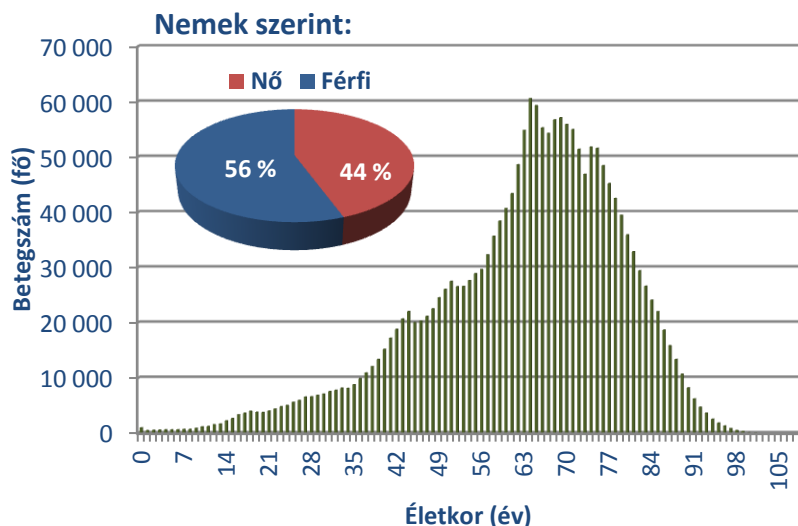
Az ellátási adatok regionális eloszlása, így a 10 000 lakosra jutó, megyében végzett járó-és fekvőbeteg-szakellátások 2019-es esetszáma alapján megfigyelhető a fővárosi intézmények, köztük országos centrumként működő, magas progresszivitási szintű ellátóhelyek nagyobb kapacitással történő, jelenős volumenű, speciális felkészültséget igénylő munkavégzésével szemben fennálló szükséglet.



Általánosságban elmondható, hogy bárkinél, bármely életkorban előfordulhat olyan kardiovaszkuláris megbetegedéssel összefüggő panasz, amely szakellátást igényel.

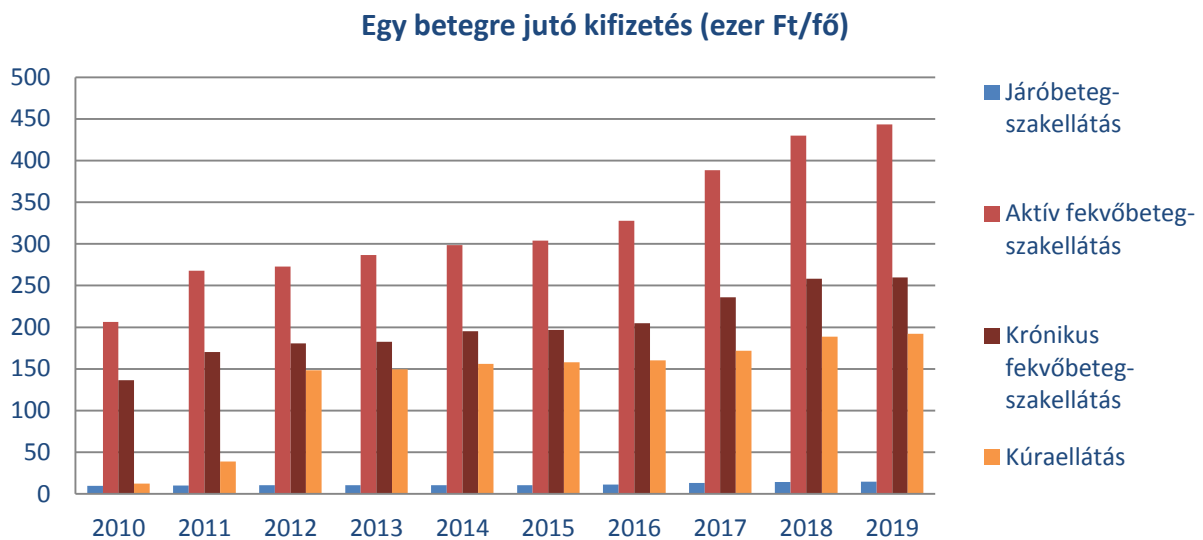
A tavalyi évi adatokat tekintve ugyanakkor leginkább az 50 év felettek intézményi megjelenése volt jellemző, míg enyhe többséggel a férfiak ellátására került sor 2019. év folyamán.

Fekvő- és járóbeteg-szakellátásban kardiovaszkuláris indikációban kezelt betegek számának megoszlása a beteg életkora szerint (2019)



Járóbeteg-szakellátásban leggyakrabban diagnosztikai vizsgálatok, illetve a már felismert betegségek kontrollvizsgálatai történtek. Magas esetszámban végeztek elektrokardiográfiás (EKG), echokardiográfiás (szívultrahang) és laboratóriumi vizsgálatokat. A járóbetegek ellátásában – mind betegszám, mind kifizetés tekintetében – a kardiológia szakma szerepe hangsúlyos. 2019-ben 685 000 fő ellátása történt kardiológiai járóbeteg-ellátóhelyen, emellett a diagnosztikai és a belgyógyászati egységek látták el a legtöbb ambulánsan megjelenő páciens.

A beteg állapota alapján azonban sok esetben kórházi ellátás indokolt, ahol diagnosztikai célú, invazív beavatkozásokra, illetve sokszor sürgős, életmentő eljárásokra, és ideális esetekben rehabilitációs célú ellátásokra is sor kerül. A magasabb szakmai, eszközös és technikai szükséglete okán egy beteg akut fekvőbetegként történő kezelése költségesebb (2019-ben 444 ezer Ft/fő) az egyéb formában nyújtott ellátásoknál, és az elmúlt 10 évben nagyobb mértékű növekedés jellemezte.



A költségek növekedése leginkább olyan korszerű kezelési lehetőségek elterjedésével és finanszírozásával hozható összefüggésbe, amelyek egyes akut események (pl.: szívinfarktus) gyorsabb, hatékonyabb, eredményesebb kezelését teszik lehetővé.

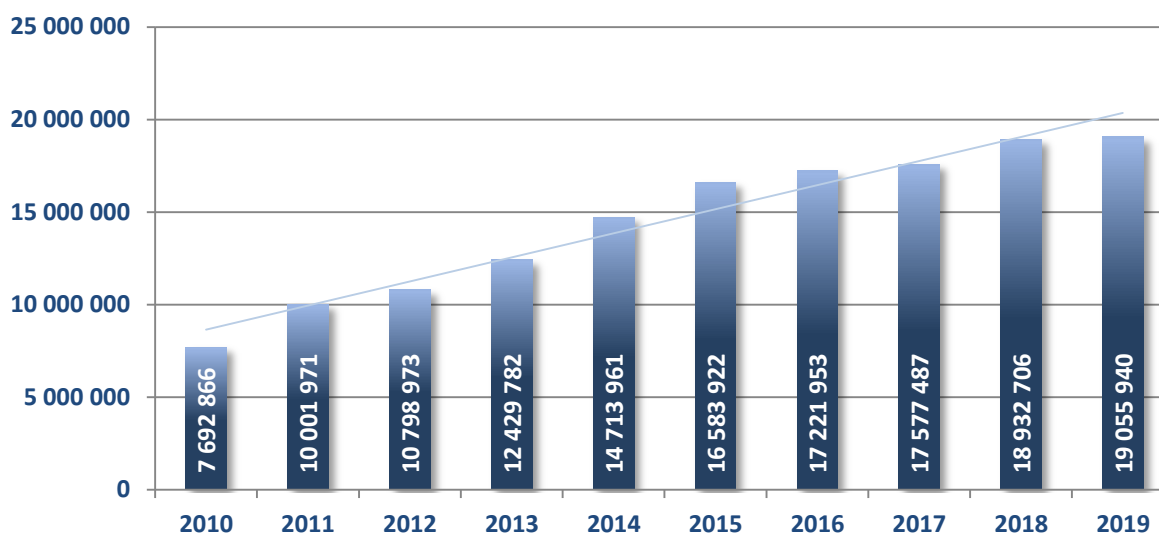
A szívinfarktus kezelésének célja például az érintett szívműterület vérellátásának a helyreállítása (*reperfúzió*) a lehető legrövidebb időn belül, amely bizonyos esetekben ma is alkalmazott eljárások (az érelzáródást okozó vérrög gyógyszeres feloldása, az érintett érszakasz megkerülését célzó áthidalós, bypass szívsebészeti beavatkozás) mellett az érelzáródás mechanikus megnyitásával (szívkatéteres eljárással) is történhet. Jelenleg a legjobb eredmények a szívkatéteres kezeléssel érhetőek el, ennek lényege, hogy a combartérián (vagy egyéb nagy verőéren) keresztül speciális katétert vezetnek a koszorúér eredésébe, majd ezen keresztül az elzáródást mechanikus eszközökkel megnyitják, és egy "belső érprotézis", ún. *stent* behelyezésével a szűkült eret kitágítják, és az érfal sérülését stabilizálják. A módszer összefoglaló neve a primer coronaria intervenció (PCI). Speciális szívkatéteres laboratóriumot, speciálisan képzett szakszemélyzetet igényel, azonban Magyarország teljes területét a PCI centrumhálózat lefedi, azaz az ország teljes területén 90 percen belül elérhető a kezelés.

2019. év során összesen 9 909 esetben került sor egy vagy több stenttel, valamint 4 997 esetben stent nélkül végzett PCI infarktuskezelés finanszírozására, összesen 14,6 milliárd Ft értékben.

Az egészségbiztosító a keringési rendszer megbetegedései esetén alkalmazható bizonyos nagy értékű eszközök és eljárások árát ún. tételes elszámolás útján finanszírozza, ami lehetővé teszi az egyedi esetek szorosabb monitorozását és a rendelkezésre álló források célirányos elosztását annak érdekében, hogy a szükségletek változására hatékonyabban tudjon reagálni. Az elmúlt években hasonló megfontolásból e technika mentén vált lehetővé

több új eljárás és eszköz támogatásba való befogadása is, ezért a kifizetés növekedése egyfelől ennek, másfelől az egyre szélesebb körű hozzáférésnek tudható be.

Nagyértékű eszközök és eljárásokhoz kapcsolódó éves kifizetés (ezer Ft)



Jogszabály rögzíti a tételes finanszírozású eszközöket és eljárásokat, úgy mint bizonyos szívritmus-szabályozó eszközöket (pacemakerek, ICD-k, elektródák) és keringéstámogató eszközöket, de ide tartoznak a szívbillentyűk, egyes stentek, érprotézisek és graftok, szívstabilizátorok, bizonyos speciális katéterek. Továbbá olyan eljárások, mint a műszívbeültetés, a transzkatéteres szívbillentyű-beültetés és a szívtranszplantáció.

Gyógyszeres kezelések

A kardiovaszkuláris rendszerre ható gyógyszerkészítmények (C01-C10 ATC csoportokba tartozó szerek) árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás összege 2019. évben összesen több mint 53 milliárd forintot tett ki.

Az éves betegszámok több termékcsoporthoz képest stabilnak mondhatók. A renin-angiotenzin rendszerre ható szerek (C09) esetében az éves betegszám jelentős arányt képvisel, emellett az elmúlt 10 évben nagyobb arányban növekedett (2019. évben 2 433 754 beteg kapott ebbe a csoportba tartozó készítményt). A szérumszintet csökkentő szerek (C10), a kalcium-csatorna blokkolók (C08) és a szívre ható szerek (C01) esetében a betegszám 10 év alatt csökkent.

A renin-angiotenzin rendszerre ható szerek (C09) és a szérumszintet csökkentő szerek (C10) csoportjában a jogszabályi lehetőségek alapján alkalmazott finanszírozási lépések (fixesítés, vaklicit) hatására a támogatási áramlás jelentősen visszaesett, ahogyan a betegek által fizetendő térítési díjak is, azonos éves betegszám mellett. Általános tendenciának mondható, hogy a termékek egyre alacsonyabb áron elérhetőek, köszönhetően a generikus versenynek.

A generikus gyógyszerek az elsőként engedélyezett gyógyszer szabadalmának lejártja után jelennek meg a piacon, ugyanazokat az aktív hatóanyagokat, ugyanolyan mennyiségben tartalmazzák, mint az eredeti gyógyszer, így terápiás hatásuk egyenértékűnek tekinthető, de bizonyos fejlesztési és adminisztratív lépések szükségeltensége és az árverseny fokozódása miatt olcsóbban hozzáférhetőek.

A vérnyomáscsökkentők (C02) csoportjában a támogatási áramlás növekedett, ennek fő oka a pulmonális artériás hipertónia (PAH) kezelésére használt egyes innovatív, magasabb áron hozzáférhető termékek támogatásba történő befogadása volt.

Kitekintés

A világnap alkalmából külön érdemes felhívni rá a figyelmet, hogy minél több kockázati tényezőnek kitéve él valaki, annál nagyobb a keringési megbetegedések kialakulásának esélye is.

A családban előforduló akut események (pl.: szívinfarktus, stroke), bizonyos életmódok, szokások, különösen a káros szenvedélyek és a csekélynek tartott, kezelésre nem szoruló panaszok esetén fontos az elővigyázatosság.

A keringési betegségek kapcsán többértű felelősség hárul a társadalompolitikára, azon belül az egészségpolitikára: egyfelől tudatosan, célirányosan és megfelelő módon szükséges kommunikálni az egyén szerepét

saját állapota és kockázatai kapcsán. Másfelől valamennyi ágazaton kívüli és belüli stratégiai lépés esetén számba kell venni annak lehetséges egészségügyi hatásait is.



Aktív szerepvállalással pedig mind az egyéni életvitel, mind a már fennálló problémák kezelése fejleszthető. Bármely tájékozási, oktatási és egészségnevelési támogató kampány és egyéb kezdeményezés, célzott népegészségügyi program (dohányzás elleni program), prevenció és szűrési tevékenység, a jó egészségügyi gyakorlatok terjesztése, a modern technikai lehetőségek kiaknázása (pulzusmérő óra, lépésszámláló, távoli riasztási rendszerek) hozzájárul a kockázatok megismeréséhez, a tünetek felismeréséhez, a fennálló problémák mielőbbi és megfelelő ellátásához és rehabilitációjához, a beteggyüttműködés javításához.