

## Szájüregi daganatok okozta betegségteher Magyarországon

Szűts László<sup>1</sup>, Dr. Marada Gyula<sup>2</sup>, Csákvári Tímea<sup>3</sup>, Vajda Réka<sup>3</sup>, Prof. Dr. Boncz Imre<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Supradent Fogászati és Fogtechnikai Kft,

<sup>2</sup> PTE ÁOK Klinikai Központ Fogászati és Szájsebészeti Klinika,

<sup>3</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet

Elemzésünk célja a szájüregi daganatok okozta egészségbiztosítási betegségteher vizsgálat. Az elemzésben szereplő adatok az OEP finanszírozási adatbázisból származnak, BNO kódok alapján. A kutatás során az OEP kasszák tekintetében a járó, az aktív és krónikus betegek, valamint a kezelésekkal kapcsolatos gyógyszer felhasználások vizsgálata történt. A vizsgálat a 2002-2012 közötti évekre terjed ki.

Az OEP a vizsgált időszakban a szájüregi daganatok kezelésére a járó és fekvőbetegek ellátására, valamint az ezzel összefüggő gyógyszerkiadásra összesen 18 792 836 758 Ft-ot költött. Elemzésünk alapján a betegszám csökkent, ugyanakkor az OEP kiadások jelentősen emelkedtek 2002 és 2012 között.

*The purpose of this study is to analyse the burden of disease of oral cancers to the National Health Insurance Fund. The source of the data used in this analysis is the database of the National Health Insurance Fund, according to CID X. codes. During this survey we examined the costs of the national insurance fund spent on treating in- and outpatients as well as patients with acute and chronic conditions. The survey refers to the period between 2002 and 2012.*

*The national health insurance fund spent 18 792 836 758 HUF on the treatment and medication of in and out patients with malignant tumours. According to our survey, patient numbers decreased however the costs for the National Insurance Fund increased significantly between 2002 and 2012.*

### BEVEZETÉS

Magyarország Európában az első helyet foglalja el a rosszindulatú szájüregi daganatok előfordulásának listáján az Egészségügyi Világszervezet (WHO) felmérése szerint. Az okok életmódbeli és szájhyiénés hiányosságokra vezethetők vissza. A korai felismerés megoldást jelenthetne a magas halálozásra, de ehhez jelenlegi fogászati prevenció hatékonysága nem megfelelő. Hazánkban az európai átlag háromszorosa a szájüregi daganatos betegek száma. Sokat elárul a magyarok szájhyiénási állapotáról, hogy a teljes magyar lakosságra vonatkoztatott statisztikai adatok szerint minden embert – a csecsemőktől az aggastyánokig – figyelembe véve, fejenként összesen egy fogkefe és egy tubus fogkrém az éves elhasznált mennyiség hazánkban. Csak súlyosbítja a helyzetet, hogy emellett csak elenyésző azok

száma, akik rendszeresen járnak fogorvoshoz. A rosszindulatú szájüregi elváltozások legfőbb kiváltó oka a rendszeres alkoholfogyasztás, a dohányzás, a rossz szájhyiéné, a nem megfelelő fogpótlások és a fogorvosi kontroll hiánya [1,2,3]. Kutatásunk elsődleges célja a magyarországi szájüregi daganatos betegségek előfordulási gyakoriságának és egészségbiztosítási költségeinek bemutatása.

### VIZSGÁLATI MÓDSZER

A kutatás során az OEP adatvédelmi biztosától lekért statisztikai adatok feldolgozásával készültek a kimutatások. Az elemzés a 2002-2012 közötti időszakot öleli fel. A statisztikai eredmények az OEP által biztosított idősoros kimutatások segítségével készültek, a BNO kódok alapján rendszerezve. A kutatás során az OEP kasszák tekintetében a járó, az aktív és krónikus betegek, valamint a kezelésekkal kapcsolatos gyógyszer felhasználások vizsgálata történt meg. Az elemzések során feldolgozásra került BNO kódok szerinti lebontásban a fogászati kezeléseken megjelent betegszám, a kezelések esetszáma és az ezekre kifizetett OEP költségek kimutatása, beleértve a kezelésekre és a gyógyszerkiadásokra fordított kiadásokat egyaránt. Az adatok feldolgozása retrospektív módon történt. A szekunder kutatás része a vonatkozó szakirodalomból, internetes forrásokból és egyéb dokumentációkból származnak. A betegszám az adott periódus alatt adott diagnózissal észlelt különböző TAJ számok mennyiségét értjük, azaz hogy egy év alatt hány ellátott jelentkezett adott diagnózissal [8].

### EREDMÉNYEK

Az alábbi diagramok a 2002 és 2012 közötti időszakban az OEP adatbázisa által kimutatott, a fogászati rendelőkben megjelent és kezelt malignus szájüregi daganatos betegek számát, az ezzel összefüggő, az OEP által kifizetett finanszírozási költségeket mutatják (1-6. ábra). A jelmagyarázatban szereplő BNO X. kódok az alábbi malignus elváltozásokat mutatják:

C00 Az ajak rosszindulatú daganata

C01 A nyelvgyök rosszindulatú daganata

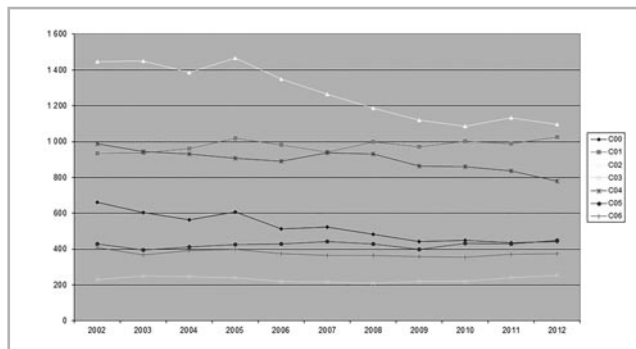
C02 A nyelv egyéb és nem meghatározott részeinek rosszindulatú daganata

C03 A fogíny rosszindulatú daganata

C04 A szájfenék rosszindulatú daganata

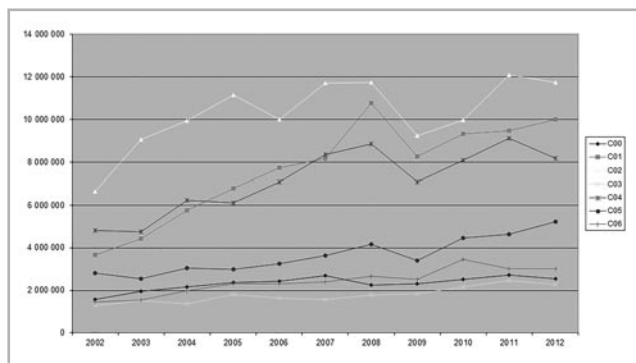
C05 A szájpad rosszindulatú daganata

C06 A száj egyéb és nem meghatározott részeinek rosszindulatú daganata



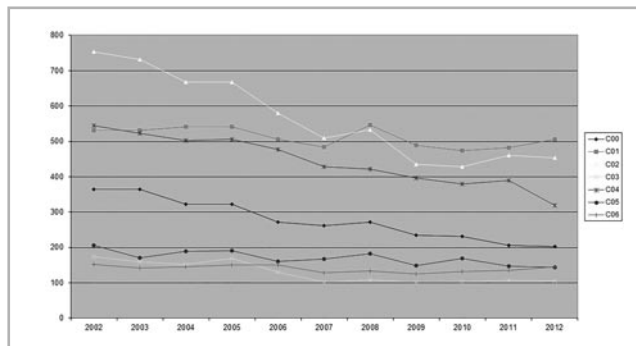
**1. ábra**  
Szájüregi daganatos járóbeteg szám 2002-2012 között

A vizsgált időszakban minden betegségcsoport esetében a nyelvgyök rosszindulatú daganata, a szájpod rosszindulatú daganata, valamint a száj egyéb és nem meghatározott részeinek rosszindulatú daganata tekintetében növekedés mutatható ki a járóbetegek számában, a többi betegség típus esetében stagnálás volt.



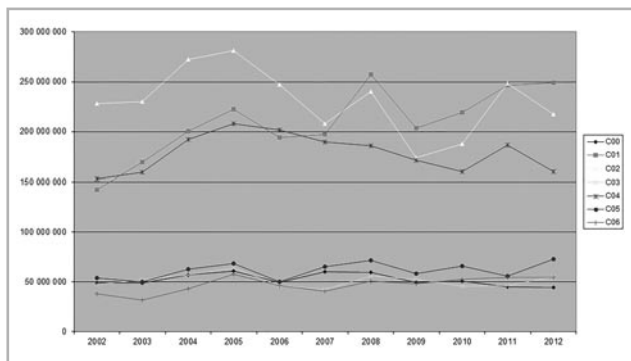
**2. ábra**  
OPEP kifizetések a szájüregi daganatos járóbeteg ellátásra 2002-2012 között

A járóbeteg szakellátásban az OPEP kiadások nagymértékben megemelkedtek 2002 és 2012 között (2. ábra). Míg például 2002-ben a nyelvgyök területén kialakult daganatok kezelésére járóbeteg ellátás tekintetében 3 678 276 Ft volt az éves kiadás, addig ugyanez a finanszírozási kiadás 2012-ben már 10 013 775 Ft volt.



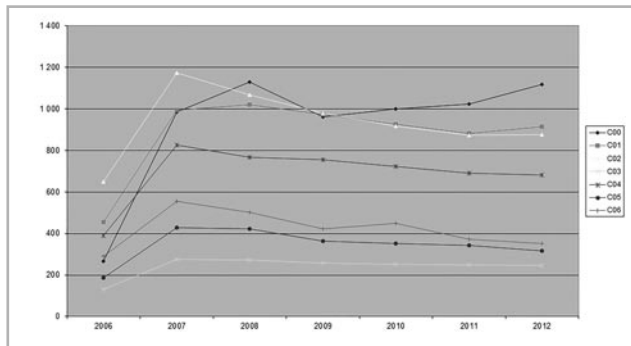
**3. ábra**  
Szájüregi daganatos aktív és krónikus fekvőbeteg szám 2002-2012 között

2002 és 2012 között a fekvőbetegek TAJ szám alapján történt leválogatása szerint a rosszindulatú daganatos szájüregi elváltozások tekintetében valamennyi betegségtípusnál csökkenés mutatható ki (3. ábra).



**4. ábra**  
OPEP kifizetések a szájüregi daganatos aktív és krónikus fekvőbeteg ellátásra 2002-2012 között

Az OPEP kiadások a fekvőbeteg ellátások terén hasonló képet mutatnak, mint a járóbeteg ellátás finanszírozása esetén (4. ábra). A nyelv egyéb és nem meghatározott részeinek rosszindulatú daganata terén 2005-ben mutatható ki kiemelkedő kiadás, 281 526 615 Ft. A vizsgált időszakban a nyelvgyök rosszindulatú daganata, a nyelv egyéb és nem meghatározott részeinek rosszindulatú daganata, valamint a szájfenék rosszindulatú daganata esetében voltak a legmagasabbak a kiadások.

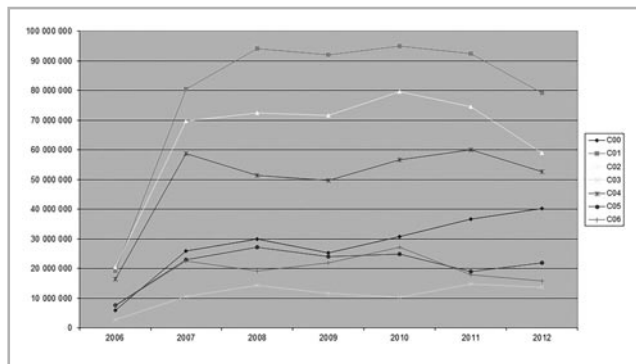


**5. ábra**  
Szájüregi daganatos járó és fekvőbetegszám 2006-2012 között

A járó és fekvőbetegek összesített kimutatása szerint az ajak rosszindulatú daganata kivételével a többi betegségcsoportban stagnálás, esetenként csökkenés látható (5. ábra).

Míg a rosszindulatú szájüregi daganatok ellátására felírt gyógyszerekre országosan az OPEP által kifizetett összeg 2006-ban 80 044 925 Ft volt, addig 2012-ben ez az összeg 282 887 599 Ft-ra emelkedett (6. ábra). A betegszámot és a kifizetéseket éves bontásban a 1. táblázat mutatja.

Az OPEP a vizsgált időszakban a szájüregi daganatok kezelésére, a járó és fekvőbetegek ellátására, valamint az ezzel összefüggő gyógyszerkiadásra összesen 18 792 836 758 Ft-ot költött. Az adatokból megállapítható, míg 2006-ban az egy főre jutó gyógyszerkiadás költsége átlagosan 33 803 Ft volt, addig ez az összeg 2012-re közel a duplájára nőtt (62 808 Ft/fő).



**6. ábra**  
Szájüregi daganatos járó és fekvőbeteg kezelésre kifizetett OEP támogatás 2006-2012 között

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fő	2368	5241	5185	4716	4622	4442	4504
Ft	80.044.925	291.271.440	309.114.494	296.629.934	324.983.768	315.916.842	282.887.599

**2. táblázat**  
Betegek részére OEP által 2006-2012 között évente kifizetett gyógyszer-támogatások forintban

## MEGBESZÉLÉS, KÖVETKEZTETÉSEK

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a magyar lakosság fogászati státusza igen rossz állapotot mutat, és ez szoros összefüggésben van a hazai általános egészségügyi mutatókkal. Rontja a helyzetet az is, hogy jelenleg nincs kötelező jellegű fogászati szűrés hazánkban, mellyel nagymértékben javíthatnánk a prevenciók lehetőségei terén és ezzel valószínűleg a fogászati mutatók is kedvezőbbé válhatnak Magyarországon. A szájüregi daganatos morbiditási és mortalitási mutatók a WHO felmérése szerint a közép-kelet európai országokban hasonló képet mutatnak. A parodontális állapot terén Magyarország az európai átlaghoz hasonló értékeket mutat. A WHO az FDI-vel és az IADR-ral (International Association for Dental Research, „Nemzetközi Szervezet a Fogorvostudományi Kutatásokért”) együtt 2000-ben 2020-ra új stratégiai célokat fogalmazott meg. Cél az orális- és a craniofacialis eredetű megbetegedések befolyásának csökkentése az egészségre és a pszichoszociális fejlődésre.

Az alapellátásban OEP finanszírozási szerződéssel praktizáló fogorvosok száma 3392, 1740 fogtechnikus, 4307 fogászati asszisztens (ebből 2077 klinikai fogászati higiénikus) dolgozott még a fogászati csapatban. Egészségügy finanszírozása: 2009-ben a GDP 4.9%-át fordították az egészségügyre, ebből 0,08%-ot költöttek a fogászatra. Magyarország Európában első a rosszindulatú szájüregi daganatok előfordulásának listáján az Egészségügyi Világszervezet (WHO)

felmérése szerint. Ezt a pozíciókat 1960 óta „örizzük”. A korai felismerés megoldást jelenthetne a magas halálozásra, de ehhez jelenlegi fogászati prevenció hatékonysága nem megfelelő. Hazánkban az európai átlag háromszorosa a szájüregi daganatos betegek száma. A rosszindulatú szájüregi elváltozások legfőbb kiváltó oka a rendszeres alkoholfogyasztás, a dohányzás, a rossz szájhygiéné, a nem megfelelő fogpótlások és a fogorvosi kontroll hiánya. Súlyos probléma a prevenció hiánya. A szájüregi rák a magyar lakosság körében a 8. legelterjedtebb rosszindulatú daganatfajleség. 2001-ben 1432 férfi és 305 nő vesztette életét e betegség miatt, 2012-ben ez a szám ötszörösére emelkedett. Számos tanulmány hívja fel a figyelmet az ajak- és szájüregi daganatok elterjedése, a magas mortalitás miatt a primer és sekunder prevenció fontosságára. Szükséges lenne a lakosság preventív szemléletének erősítése, a tájékoztatási hiány csökkentésével együtt, valamint a jogi szabályozás is hiányos e tekintetben [4,5,6,7]. Magyarországon a szájüregi daganatok előfordulása és az általuk okozott halálozás dinamikusan növekszik, felkeltve a nemzetközi szakma figyelmét is. Magyarországon a rosszindulatú daganatok által okozott halálozás a háború utáni évekhez mérten megháromszorozódott.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az OEP a vizsgált időszakban a szájüregi daganatok kezelésére a járó és fekvőbetegek ellátására, valamint az ezzel összefüggő gyógyszerkiadásra összesen 18 792 836 758 Ft-ot költött. 2002-ben a nyelvgyök területén kialakult daganatok kezelésére járóbeteg ellátás tekintetében 3 678 276 Ft volt az éves kiadás, ugyanez a finanszírozási kiadás 2012-ben már 10 013 775 Ft volt. A járóbeteg kezelésekre fordított összeg a vizsgált időszakban 21 millió Ft-ról 42 millió Ft-ra, az aktív és krónikus betegek esetében 660 millió Ft-ról 800 millió Ft-ra nőttek. Az OEP által kifizetett gyógyszer-támogatás összege 2006-ban 80 millió Ft volt, 2012-ben 283 millió Ft. Míg 2002-ben a fekvőbeteg szám 2728 volt, addig 2012-ben ez a szám 1874 fő. A járóbetegek száma 2002-ben 5101 fő, 2012-ben 4420 fő volt. A prevenció hatékonyabbá tétele érdekében az OEP finanszírozott, alapellátásban résztvevő rendelőkben szükséges lenne klinikai fogászati higiénikus foglalkoztatása. A pacienseknek kötelező, ingyenes szűrését, illetve kompetenciájuknak megfelelő tevékenységet végezve, egyrészt a jelenlegi korszerű fogászati ellátás elvárásait lehetne teljesíteni, másrészt az általuk végzett tevékenységgel a fogorvosi terhek csökkenthetőek lennének. Finanziális szempontból a preventív vizsgálatokra és beavatkozásokra fordított kiadások rövid időn belül megtérülnek úgy gazdasági, mint népegészségügyi vonatkozásban egyaránt.

## IRODALOMJEGYZÉK

[1] Sebestyén A: Fogászati szűrővizsgálatok lehetőségei egészségbiztosítási szemszögből. Népegészségügy, 2011, 89(4):330-335.

[2] Sebestyén A, Dózsa Cs, Bánóczy J, Pál M, Boncz I: Preventive oral health services in dental practices of Hungary, Anticancer Research 24(5D), 2008, p.460.

- [3] Czukor J: WHO epidemiológiai vizsgálatok Magyarországon 1985-ben és 1991-ben, Fogorvosi Szemle, 1994, 87: 223-235.
- [4] Szőke J, Petersen PE: A hazai felnőtt populáció orális egészségi állapota az ezredfordulón. Fogorvosi Szemle, 2004. 97:219-229.
- [5] Márton K, Balázs P, Bánóczy J, Kivovics P: Magyarország népegészségügyi helyzetének fogorvosi vonatkozásai: Összefoglaló közlemény, Fogorvosi Szemle, 2009, 102:(2) p. 53-62.
- [6] Döbrössy L: A szájüregi daganatok epidemiológiája, Fogorvosi Szemle, 2007, 100:47-52.
- [7] Sebestyén A, Boncz I, Dózsa Cs, Pál M, Bánóczy J: Fogászati preventív vizsgálatok Magyarországon, IME II. évf. 3. sz., 2003, p. 15-22.
- [8] Gresz M.: Hány beteg fekszik kórházainkban? Egészségügyi mutatók értelmezése és használatának problémái az aktív fekvőbeteg ellátásban, IME VIII. évf. 2. szám, 2009, p. 17-25.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Szűts László** fogtechnikus mester, fogászati asszisztens és klinikai fogászati képezéseit követően 2011-ben a Szent István Egyetem Egészségtudományi és Környezetegészségügyi Intézetben egészségügyi szervező majd 2015-ben a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán Egészségügyi menedzser MSc diplomát szerzett.

Valamennyi tanulmányát kitűnő minősítéssel végezte. 1991



**Dr. Marada Gyula** a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán szerzett fogorvosi diplomát 2001-ben „cum laude” minősítéssel. 2001-től a Pécsi Orvostudományi Egyetem Fogászati- és Szájsebészeti Klinikáján dolgozik klinikai gyakornokként, majd 2003-tól egyetemi tanársegédként. Fog- és szájbetegségek szakvizsgát szerzett

2003-ban. Konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgá-



**Vajda Réka** 2011-ben Népegészségügyi ellenőrként, majd 2013-ban Okleveles Népegészségügyi szakemberként Epidemiológia szakirányon szerzett diplomát. 2001 óta a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet szakoktatójaként dolgozik, többek között epidemiológia, népegészségügyi medicina,

kutatásmódszertani és biostatistikai ismeretek oktatását

óta a Supradent Fogászati és Fogtechnikai Kft ügyvezetője. 2008-2015 között a MESZK Asszisztensi Tagozat országos vezetője. Szakmai érdeklődésének fókuszában a fogászatot érintő szakmapolitikai, finanszírozási kérdések valamint a prevenció szerepe. Számos konferencián tartott előadást fogászati témában, valamint publikált szakfolyóiratokban. Szakértőként és vizsgálóelnökként tevékenykedik. Kimagasló munkája elismerésül 2006-ban MESZK Szakmai Díjban részesült.

ját 2006-ban szerezte meg. A Fogászati és Szájsebészeti Klinikán részt vesz a magyar és angol nyelvű elméleti és gyakorlati fogorvosképzésben, az Orális radiológia tárgy tantárgyfelelőse, valamint a Fogorvostudományi Szak oktatási felelőse. 2007-től a Radiológiai Osztály osztályvezetője. Számos belföldi és külföldi tanulmányúton és konferencián vett részt és tartott előadást. Tagja a Magyar Fogorvosok Egyesületének, a Magyar Endodonciai Társaságnak és elnökségi tagja a Magyar Fogpótlástan Társaságnak.

végzi. PhD hallgatóként kutatási területe a Népegészségügyi programok egészség-gazdaságtani, minőségbiztosítási és teljesítmény-monitorizálási összefüggéseinek vizsgálata. Tagja a Magyar Onkológusok Társaságának, a Népegészségügyi Tudományos Társaságnak és 2014 óta rendelkezik ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) tagsággal, ahol az idei év óta a Hungary Student Chapternek is tagja.

**Csákvári Tímea** és **Prof. Dr. Boncz Imre** bemutatása lapunk XIII. évfolyamának Egészség-gazdaságtan különszámában olvasható.