

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

DR KOVÁCS ATTILA HELYETTES ORSZÁGOS
TISZTIORVOS

JÁRÁSI TÁJÉKOZTATÓ RENDEZVÉNYEK
2014.11.05. CSONGRÁD

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

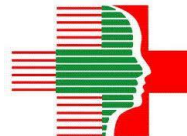
A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- A betegségek korai felismerésének módszere a szűrővizsgálat.
- A szűrővizsgálat révén - még tünetmentes fázisban - megakadályozhatjuk a betegség kialakulását azáltal, hogy még a tünetek megjelenése előtt beavatkozunk a betegségek kifejlődésének folyamatába, mintegy „megelőzzük” a súlyosabb kimenetelt, a szövődményeket, a halált és javíthatjuk a túlélők életminőségét.
- Tömegméretekben elsősorban egészségesnek vélt (egészséges, illetve tünet és panaszmentes) célpopulációt vizsgál annak érdekében, hogy kiszűrje a célbetegség valamely tünet és panaszmentes fázisában levő látszólag egészséges személyt.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

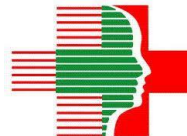
A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- A „másodlagos megelőzés” fogalma = általánosan a szűrés szinonímájaként használt
- (szemben az elsődleges megelőzéssel /primer prevenció/, mely a betegség biológiai létrejöttének megakadályozását célozza meg)
- A szűrővizsgálat célja
 - a betegségek és előállapotaik korai, még tünetmentes fázisban történő felderítése a prognózis javítása érdekében, azaz
 - tünet és panaszmentes személyeknek a rejtett betegség kimutatására alkalmas módszerrel végzett vizsgálata.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



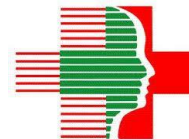
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- **A szűrés magában rejti annak a lehetőségét:
életeket ment meg és a korai felismerésen, diagnózison
és beavatkozáson keresztül az élet minőségét is javítja.**



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A BETEGSÉGEK FEJLŐDÉSMENETE (NATURAL HISTORY) ÉS A SZŰRŐVIZSGÁLATOK KAPCSOLATA



A - a megbetegedés biológiai kialakulása

B - a megbetegedés szűréssel felismerhető

C - az első tünetek jelentkezésének ideje

D - halál

p1 megbetegedés szűréssel felismerhető

p2 megbetegedés a tünetek alapján felismerhető

Lead time: az az időtartam, amellyel a szűrővizsgálat egy-egy adott esetben ténylegesen előre hozta a daganat felismerését

Delay time: a szűrővizsgálat késedelmessége, esetleg elmaradása miatt elvesztegetett idő

Sejour time: az az időtartam, amíg a kialakuló megbetegedés a preklinikai kimutathatóság szakaszában tartózkodik (..tartózkodási idő)

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- A szűrővizsgálatok szempontjai a WHO tanulmányán alapulnak (1968). Első jelentés, amely felismerte, a szűrésnek károkozási hatása is van.
- Alapelve vált, hogy a tömegméretű szűrés népegészségügyi tevékenység és a szűrés hasznának felül kell múlnia az esetleg káros hatásokat.
- Cél a károkozási kockázat minimalizálása és minél nagyobb hatékonyság elérésére

Szűrés: elérhető haszon és okozható károk

Lehetséges haszon:

- javítja a gyógyulás esélyeit
- jobb életminőséget biztosít,
- mert kevésbé radikális kezelést tesz lehetővé
- csökkenti a halálozást
- a negatív eredmény megnyugtatja a vizsgáltat

Okozható károk:

- meghosszabbíthatja a betegség tudatában töltött időt, ha nem javítja a prognózist,
- határesetekben túldiagnosztizálást és túlkezelést eredményezhet
- ál-negatív eredmény alaptalan biztonságérzetet okoz
- ál-pozitív eredmény káros lélektani mellékhatásokkal jár



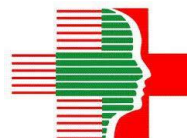
A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI (WILSON-JUNGER)

- A kutatott betegségnek fontos népegészségügyi problémának kellene lenni.
- Etikai feltétel, hogy a mindig szűkös egészségügyi forrásokat egy kevésbé megfelelő módszer ne vonhassa el egy sokkal hatékonyabbtól.
- Elfogadott gyógymódra van szükség a felismert betegségben szenvedő páciensek számára.
- A diagnosztikai és gyógykezelési lehetőségeknek hozzáférhetőnek kellene lenni.
- Megfelelő szűrési módszer (teszt) vagy vizsgálat kell, hogy rendelkezésre álljon.
- A szűrési módszernek a lakosság számára elfogadhatónak kell lennie.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



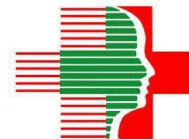
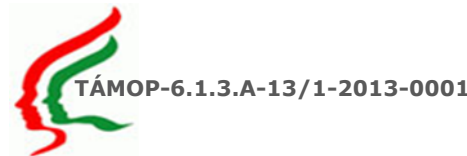
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI (WILSON-JUNGER)

- A morbiditásnak és mortalitásnak mérhetően csökkennie kell.
- A megbetegedés preklinikai fázisában levők prevalenciája megfelelően magas legyen (a prevalencia növelhető akkor ha a rizikócsoportot szűrjük).
- Az eset-felismerés költségének (beleértve a diagnózist és a diagnosztizált páciensek kezelését is) összhangban kell lennie az összes egészségügyi kiadással.



Európai Unió
Európai Szociális
Alap

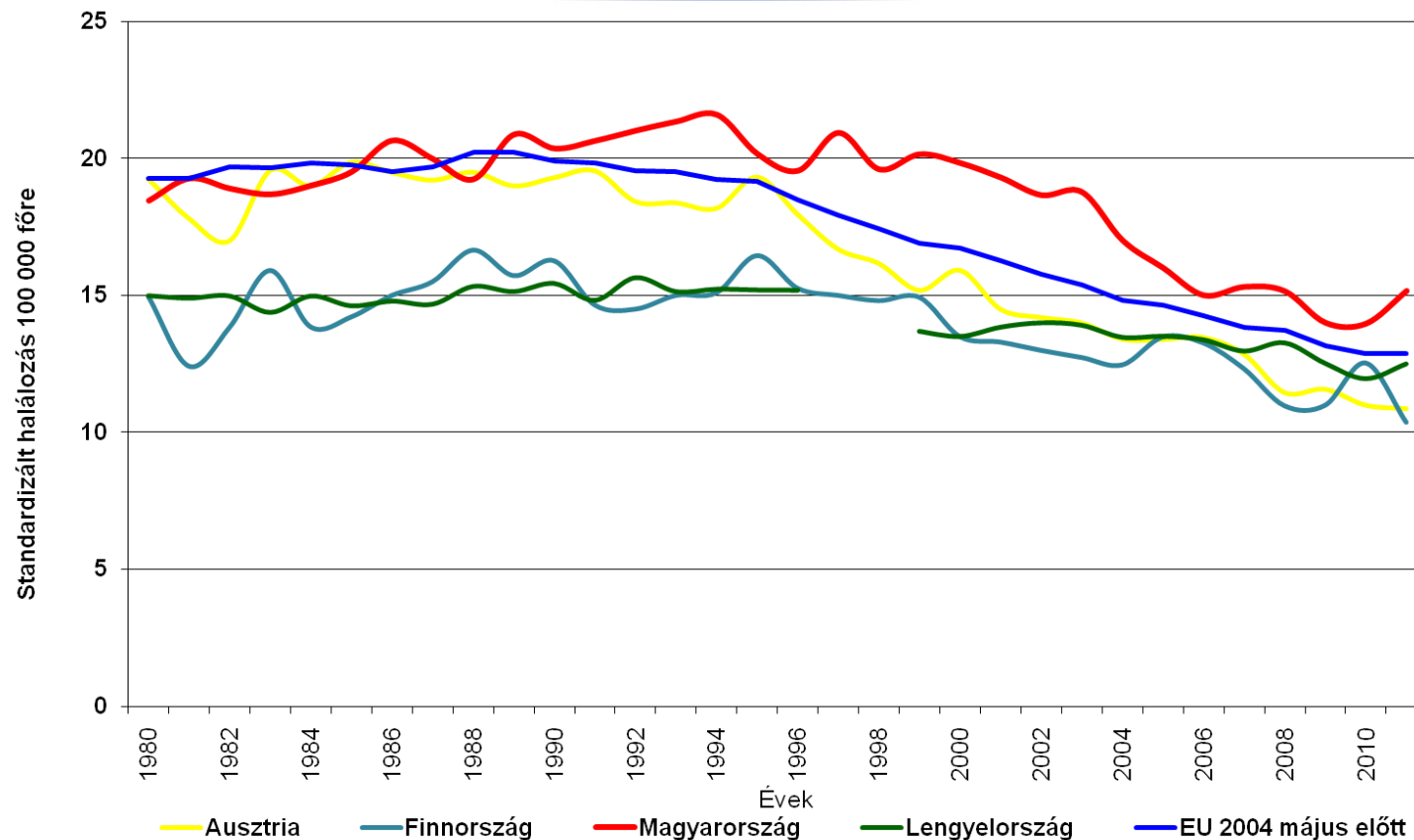


BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZŰRŐVIZSGÁLAT FELTÉTELEI

- **A súlyosság költség-hatékonysági és etikai előfeltétel: emlőrák szűrés igen, az epekőszűrés nem**
- **a korai felismerés és a tünetek megjelenése előtti beavatkozás effektívebb mint a későbbi gyógykezelés**
- **hatásosság (efficacy)**
- **eredményesség, (effectiveness)**
- **hatékonyság (efficiency)**
- **a korai felismeréshez társuló rizikó és költség ne közelítse meg az elérhető hasznot**

A női lakosság **emlő rosszindulatú daganata** miatti standardizált* korai halálozásának alakulása Magyarországon, néhány európai országban és a 2004 előtt csatlakozott EU országok átlagában (EU15-átlag), 1980-2011

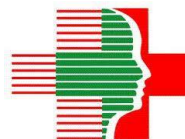


*Standard: Az európai standard 0-64 éves népesség (1976.) kormegoszlása
Alapadatok forrása: WHO/HFA Database

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

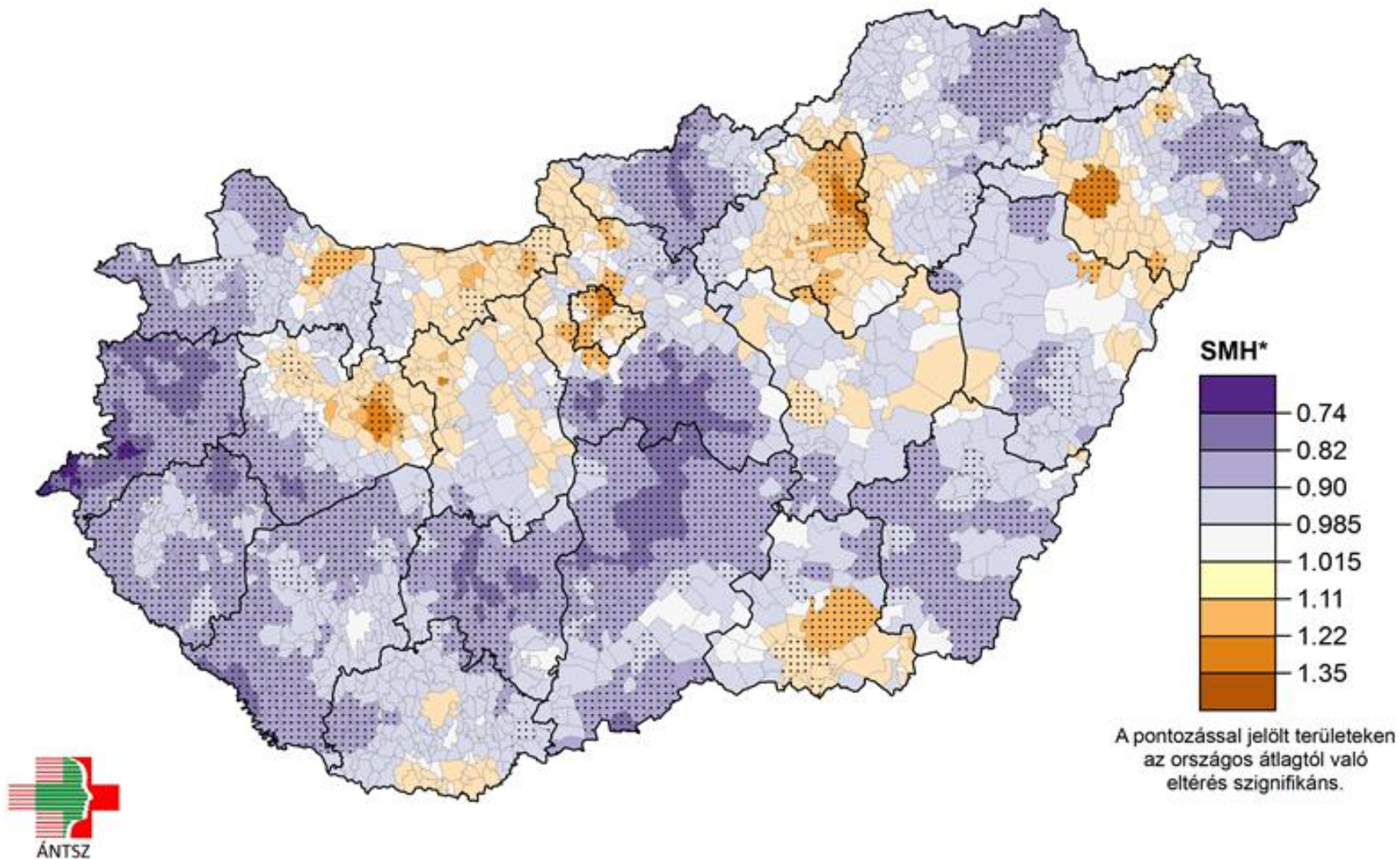


Európai Unió
Európai Szociális
Alap



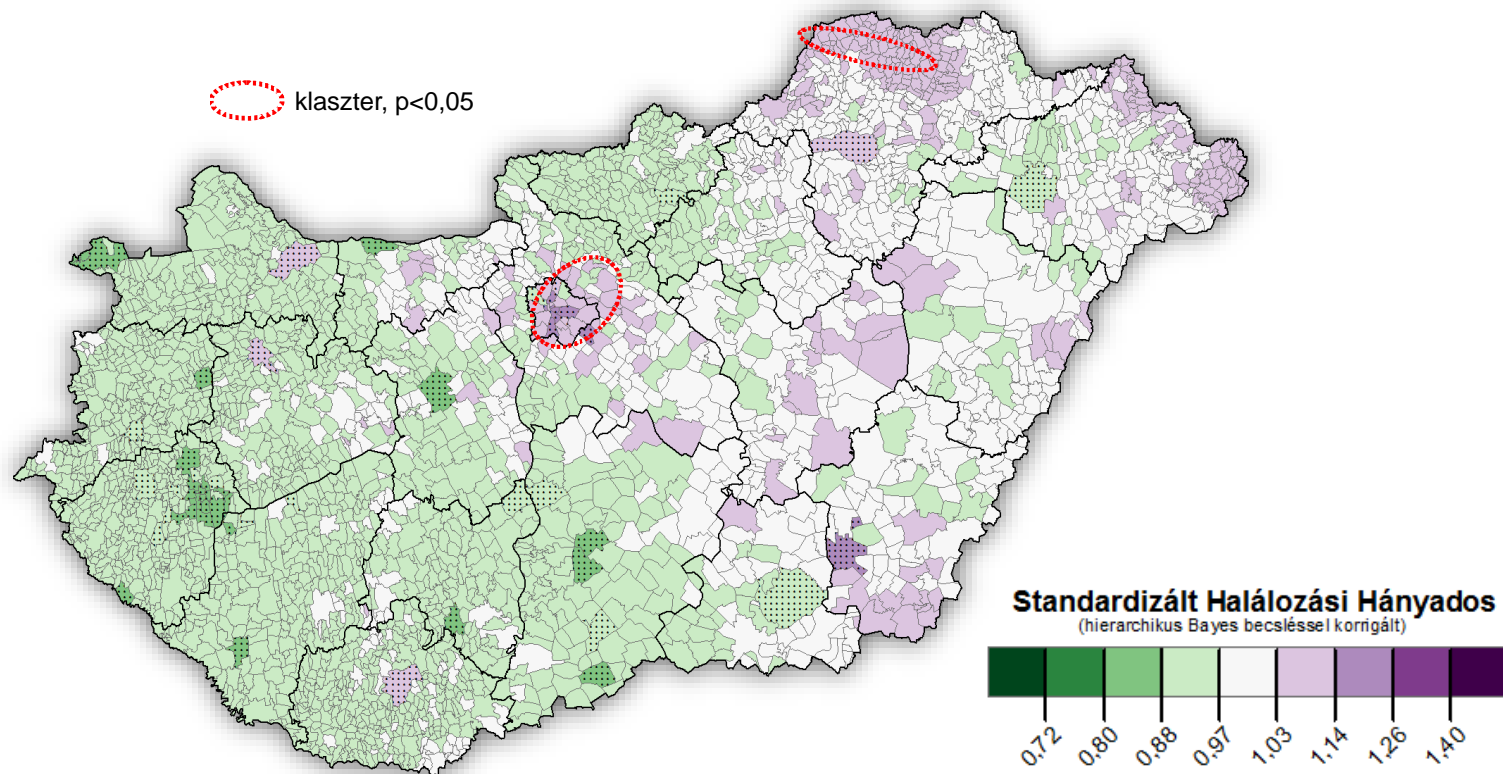
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Magyarország 15-64 éves női lakosságának az emlő rosszindulatú daganata (BNO-10.:C50) miatti megbetegedése, település szinten, 2008-2012.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korigált Standardizált Megbetegedési Hányados

A magyarországi 15-64 éves korú női lakosság emlő rosszindulatú daganata (BNO-10: C50) miatti korai halálozásának területi egyenlőtlensége, települési szinten, 2008-2012.



SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.



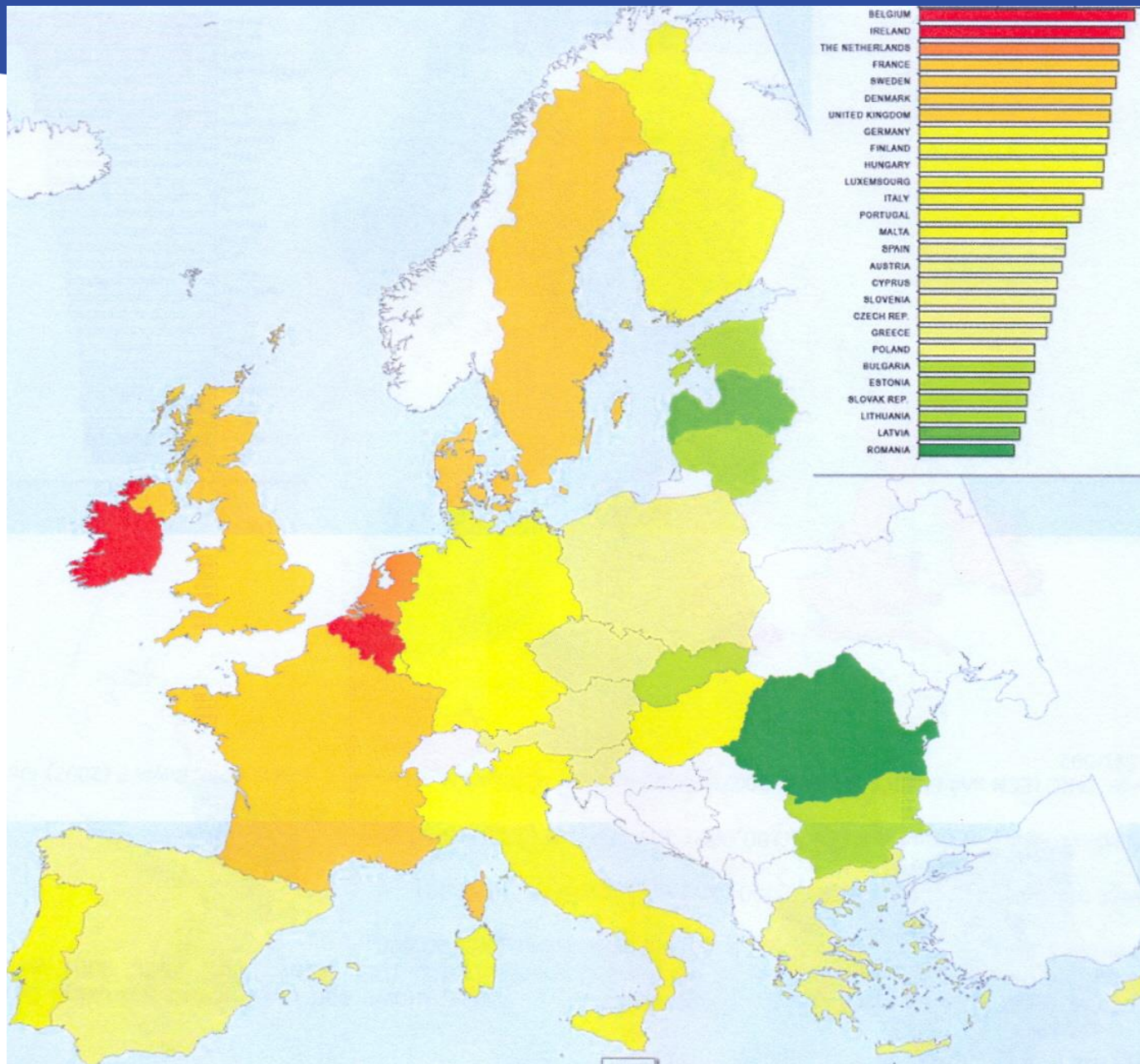
MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFETETÉS A JÖVŐBE

Breast cancer incidence in the EU Member States 2006



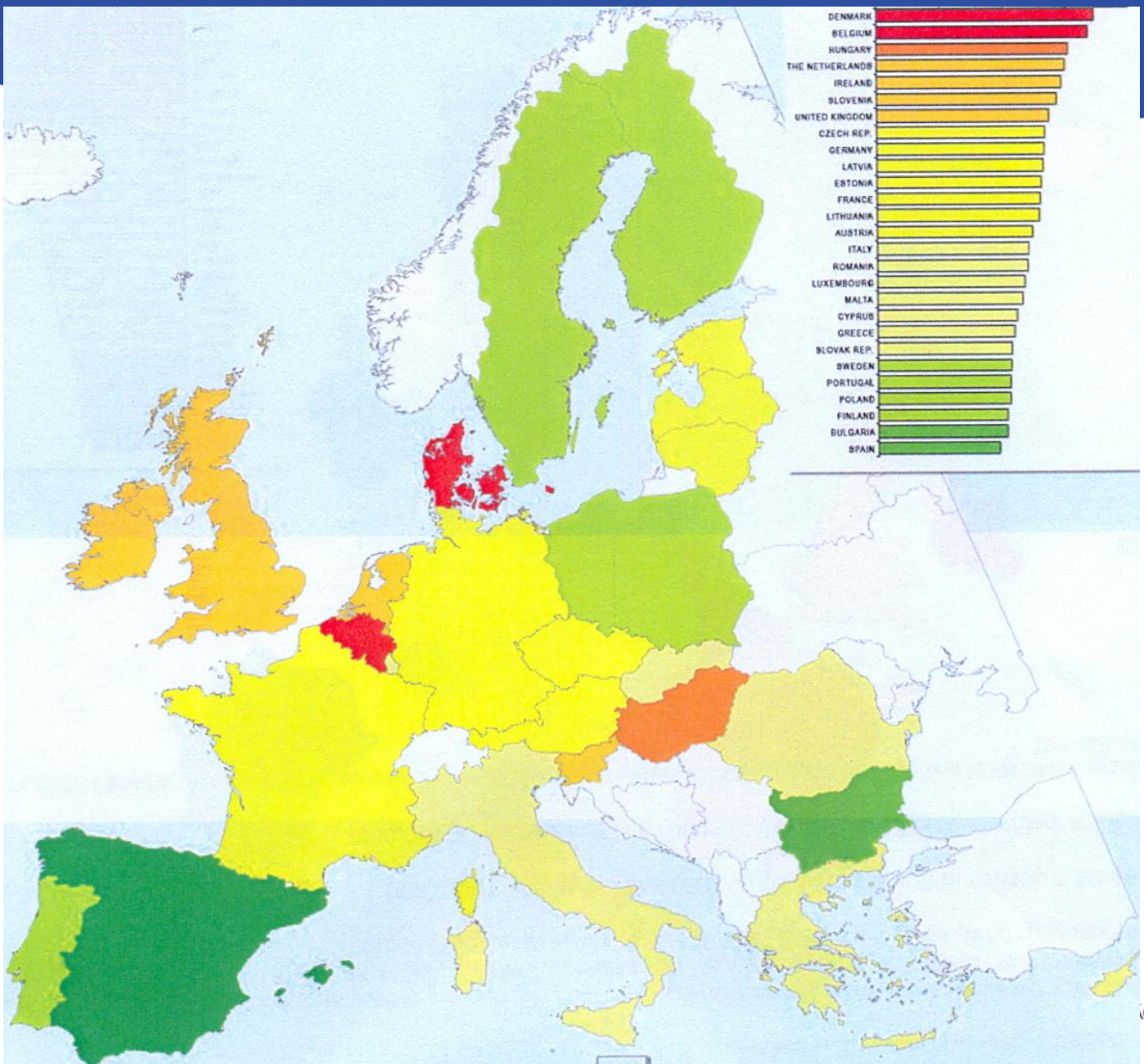
Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFETTES A JÖVŐBE

Breast cancer mortality in the EU Member States 2006



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Emlőszűrés: a hatásosság bizonyítékai

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HIP, New York	31.000	65	18	29
Svéd "Két megye"	77.000	89	11	31
Malmö	21.000	74	9	19
Edinburgh	39.000	61	10	17
Stockholm	39.000	82	7	24
Göteborg	21.000	?	5	19

(1) vizsgálat

(2) Szűrt esetszám

(3) Részvételi arány (%)

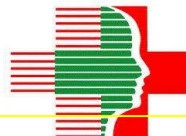
(4) Követési idő (év)

(5) Halálozás csökkenés (%)

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

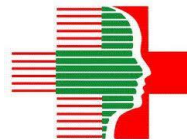
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

EMLŐSZŪRÉS: Költség-hatékonyság

Mortalitás csökkenés (%)	10	20	30
Megmentett élet	509	1074	1582
NPV (NJÉ)	365	772	1139
Megmentett élet költsége (mFt)	17,8	11,8	5,7
1 megmentett életév (mFt)	0.847	0,6	0,3



EMLŐSZŪRÉS

Emlőrák: 2013-ben 2 167 haláleset a nők 3. leggyakoribb haláloka

Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 3-4 év

Módszere: lágyrész-röntgenvizsgálat (mammográfia) + fizikális emlővizsgálat

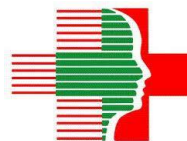
Hatásossága: bizonyított (EBM)

Ajánlás: 45-65 év között 2 évente meghívásos szűrés

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

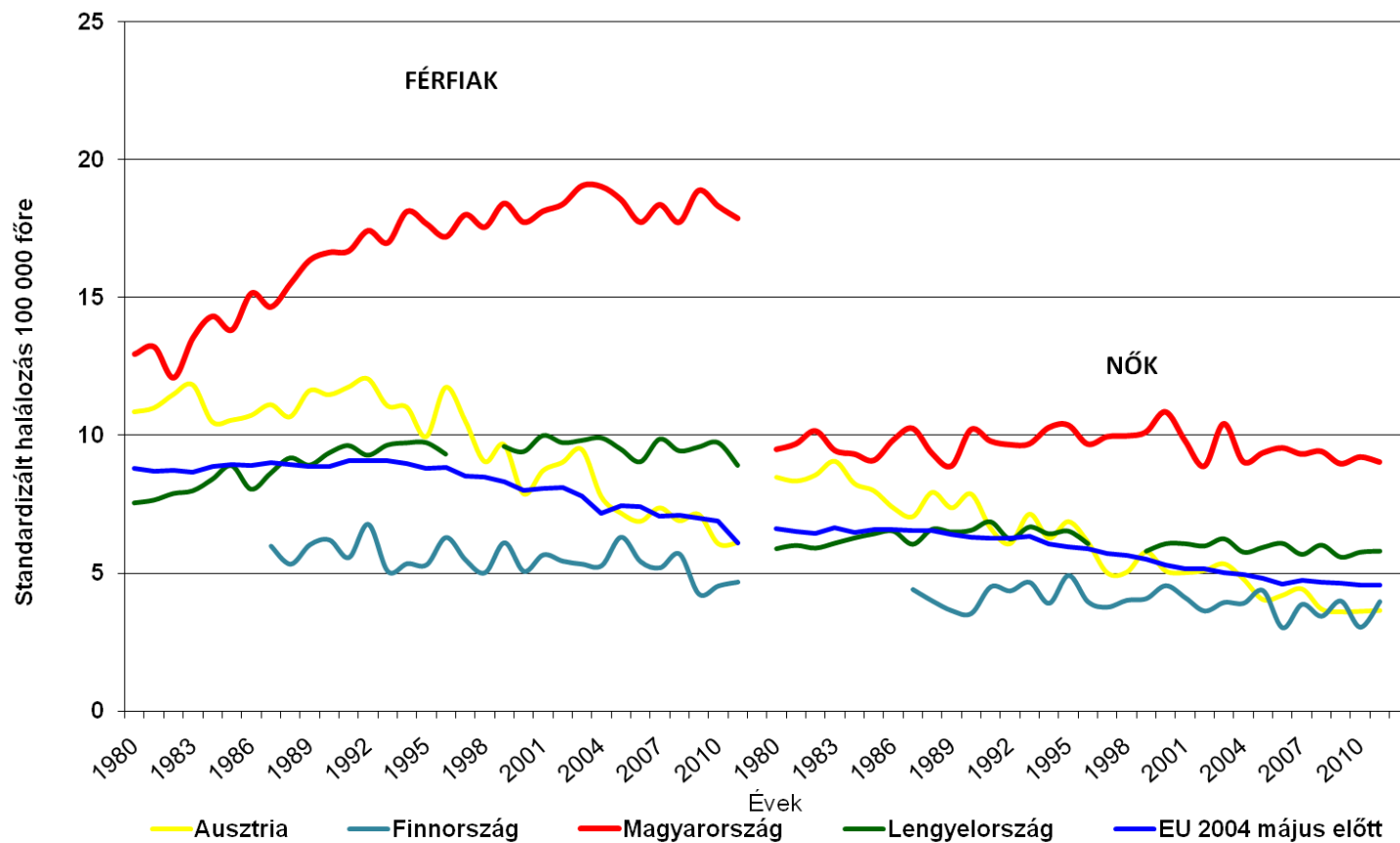


Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A lakosság vastagbél- és végbél rosszindulatú daganata miatti standardizált* korai halálzásának alakulása Magyarországon, néhány európai országban és a 2004 előtt csatlakozott EU országok átlagában (EU15-átlag), 1980-2011

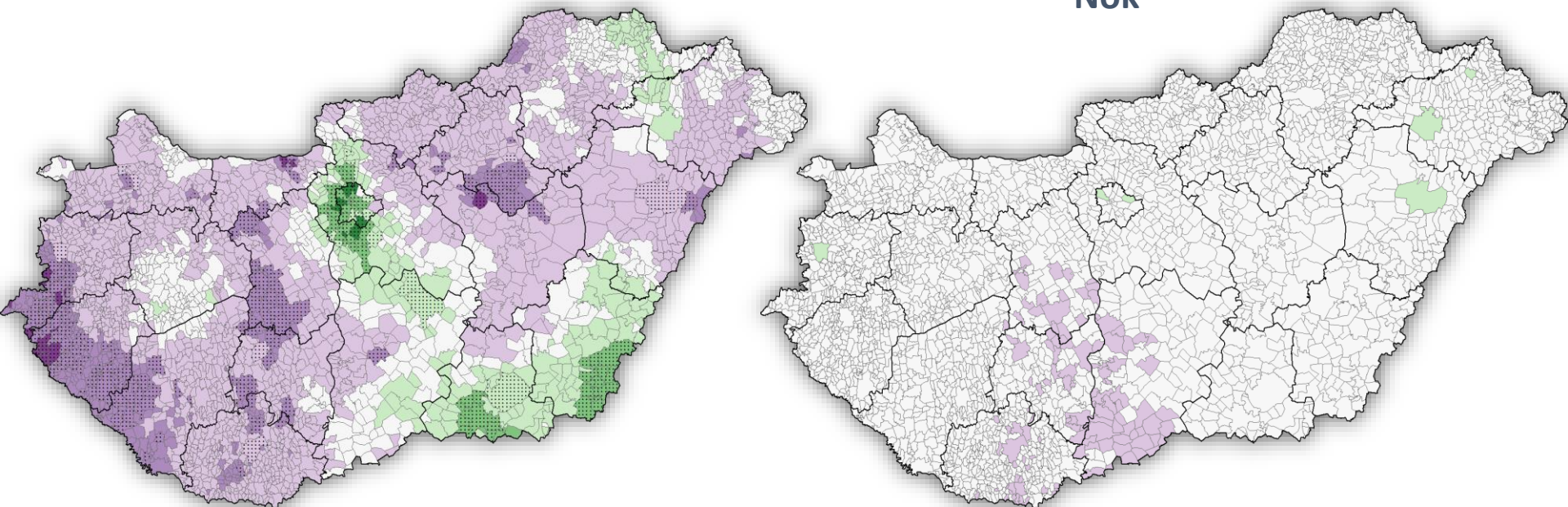


*Standard: Az európai standard 0-64 éves népesség (1976.) kormegoszlása
 Alapadatok forrása: WHO/HFA Database

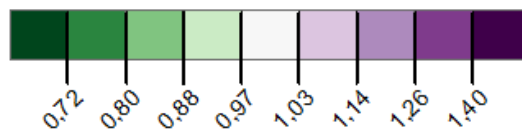
A magyarországi 15-64 éves korú lakosság vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata (BNO-10: C18-C21) miatti korai halálozásának területi egyenlőtlensége, települési szinten, 2008-2012

Férfiak

Nők



Standardizált Halálozási Hányados
(hierarchikus Bayes becsléssel korrigált)

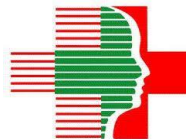


A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



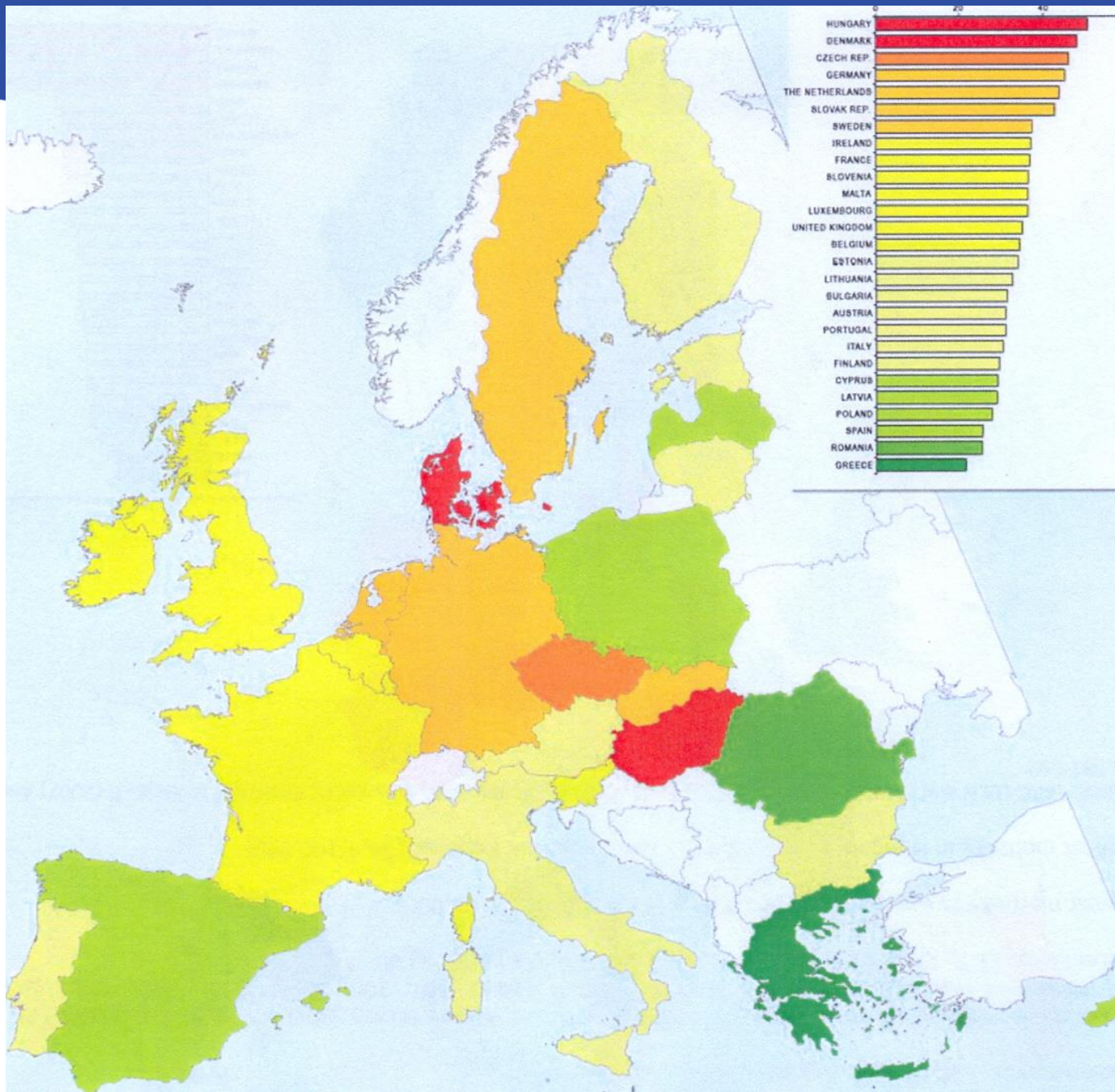
MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFÉKTETÉS A JÖVŐBE

Colorectal cancer incidence in women in the EU Member States 2006



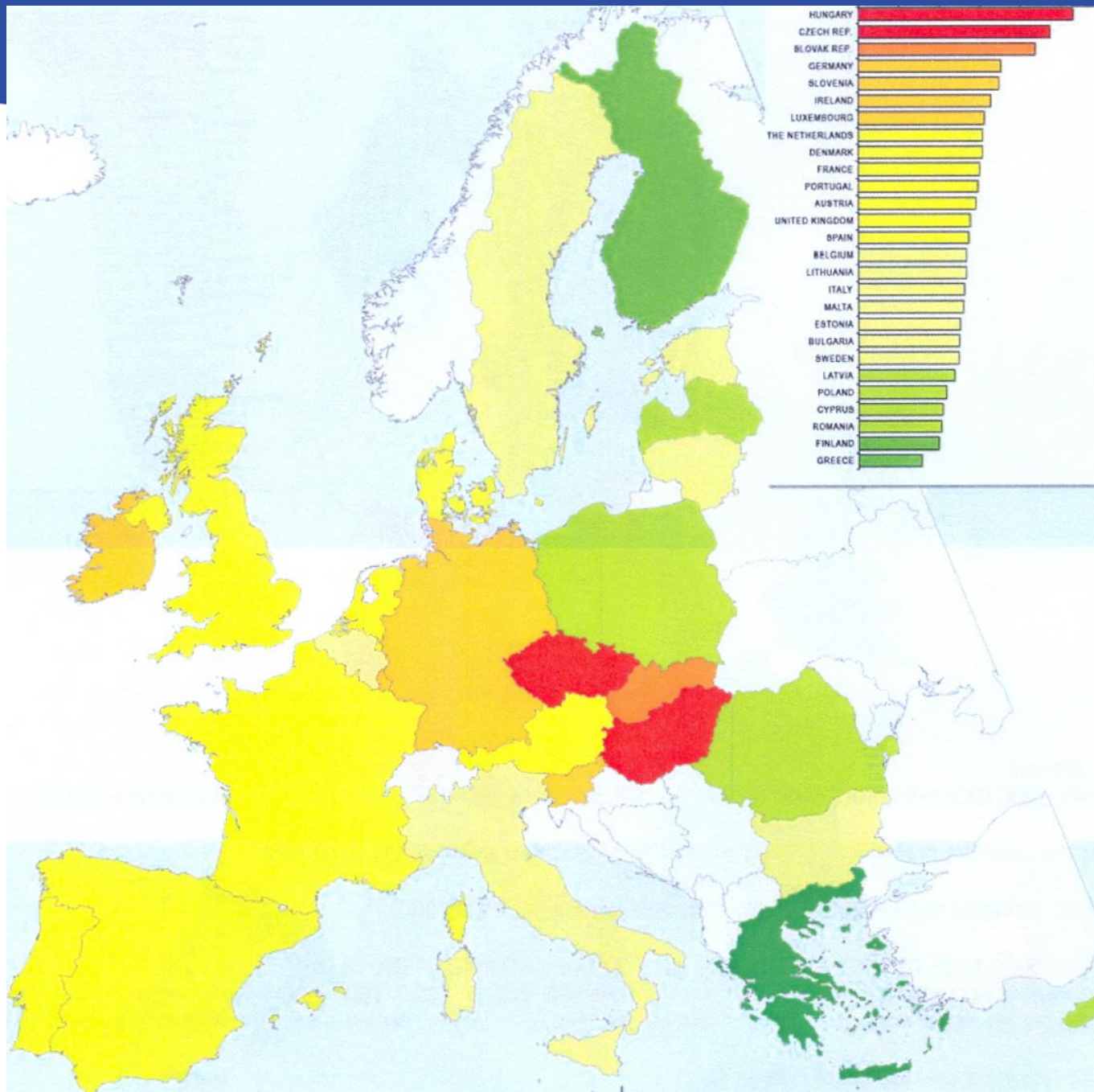
Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFECTETÉS A JÖVŐBE

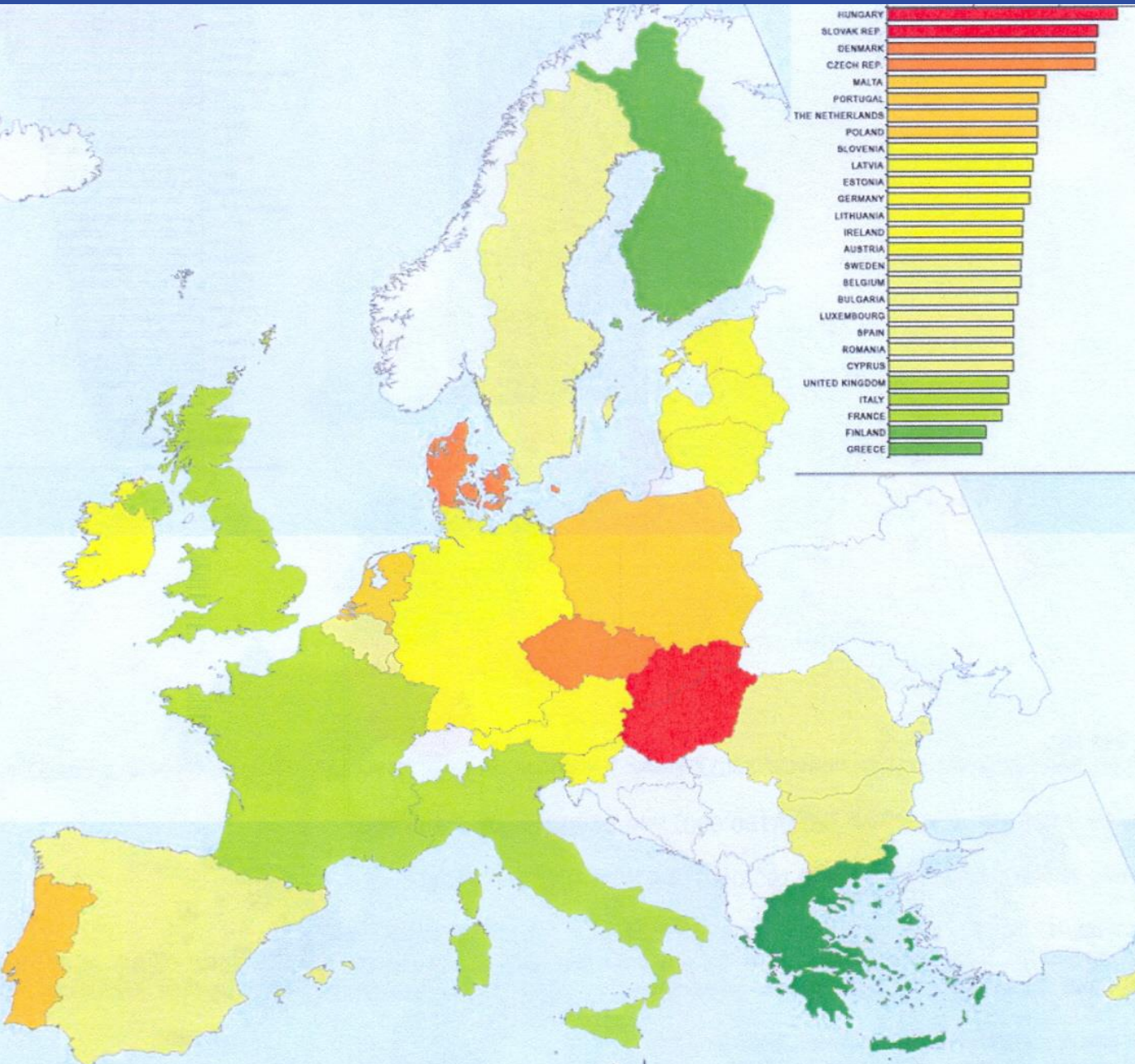
Colorectal cancer incidence in men in the EU Member States 2006



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)



Colorectal cancer mortality in women in the EU Member States 2006



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

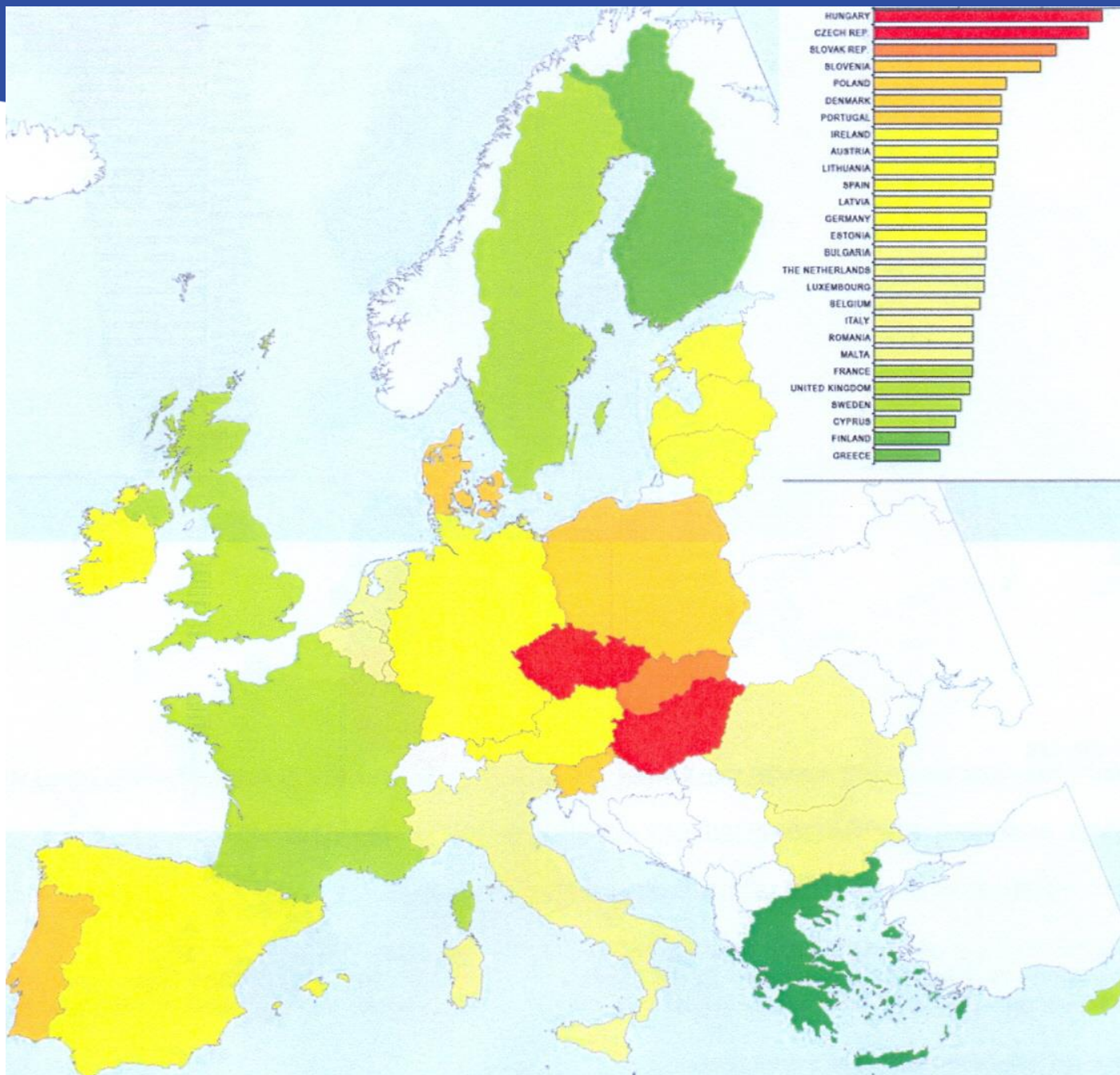
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



ZÁG
A

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Colorectal cancer mortality in men in the EU Member States 2006



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Szűrővizsgálatok: Költség-hatékonyság VASTAGBÉLSZŰRÉS

Mortalitás csökkenés (%)	10	20
megmentett élet	718	1462
NPV (NJÉ)	515	1050
Megmentett élet költsége (mFt)	16.3	4.0
1 megmentett életév (mFt)	1.25	0.307

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

VASTAGBÉLSZŰRÉS

Vastagbél- és végbélrák: 2013-ben 5107 haláleset (nő: a nők 2. leggyakoribb halál oka)

Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 10 év

Módszere:

- 1. lépcső rejtett székletvér immunkémiai kimutatása FOBT ,
nem negatív esetben**
- 2.lépcső: teljes, „minőségi” kolonoszkópia (esetleges
polipektómiával)**

Hatásossága: bizonyított (EBM)

**Ajánlás: Az átlagos kockázatú, 50-70 év közötti férfiak és nők 2
évente meghívásos szűrése**



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

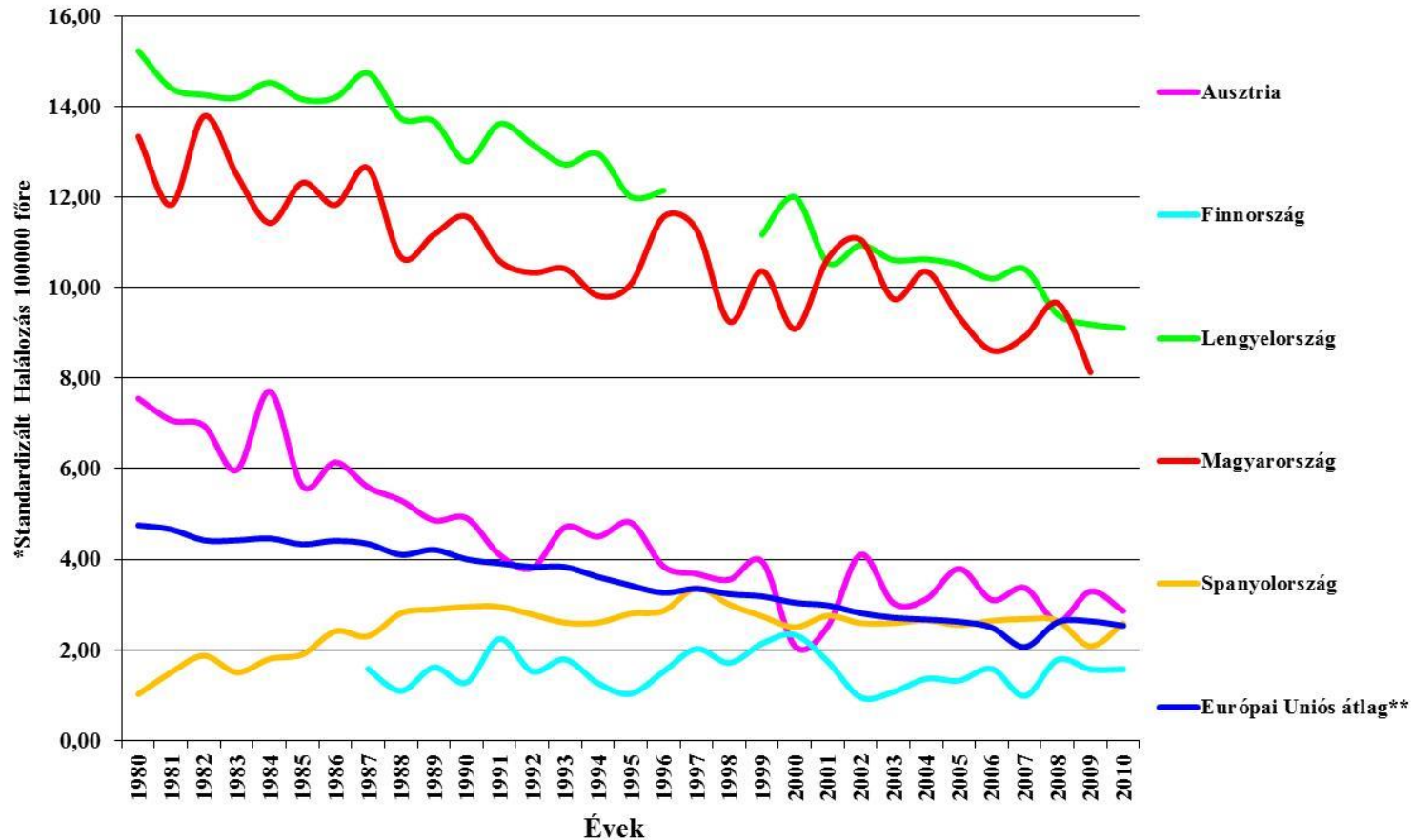


Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A méhnyak rosszindulatú daganata miatti standardizált korai (25-64 éves) halálozás változása Magyarországon, néhány európai országban és az EU átlagában, 1980-2010



*Standard: Európai Standard populáció 1976. évi kormegoszlása

**EU átlag: 2004. május 1. előtti 15 ország átlaga

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG KORMÁNYA



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



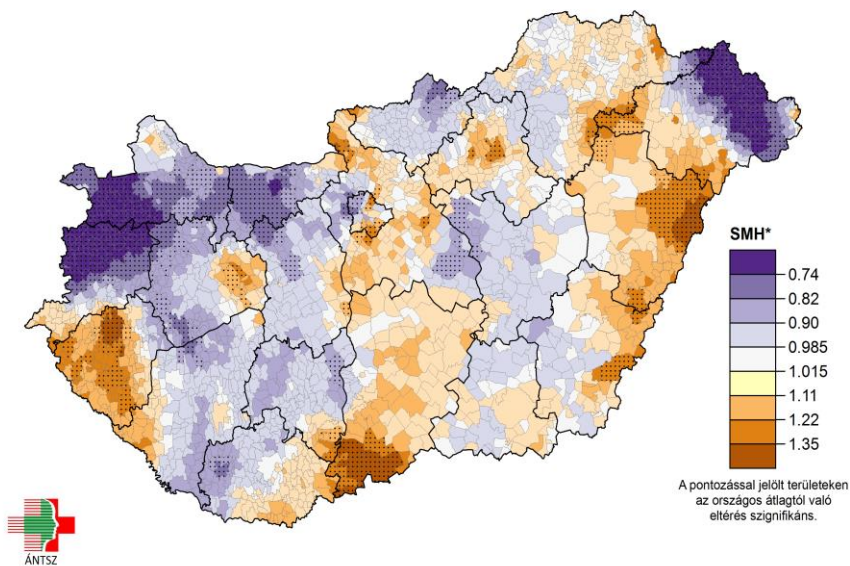
BEFETTES A JÖVŐBE

A méhnyakrák népegészségügyi jelentősége

A méhnyak rosszindulatú daganata miatti korai (25-64 éves) incidencia és halálozás területi egyenlőtlenségei Magyarországon, 2008-2012.

Megbetegedés

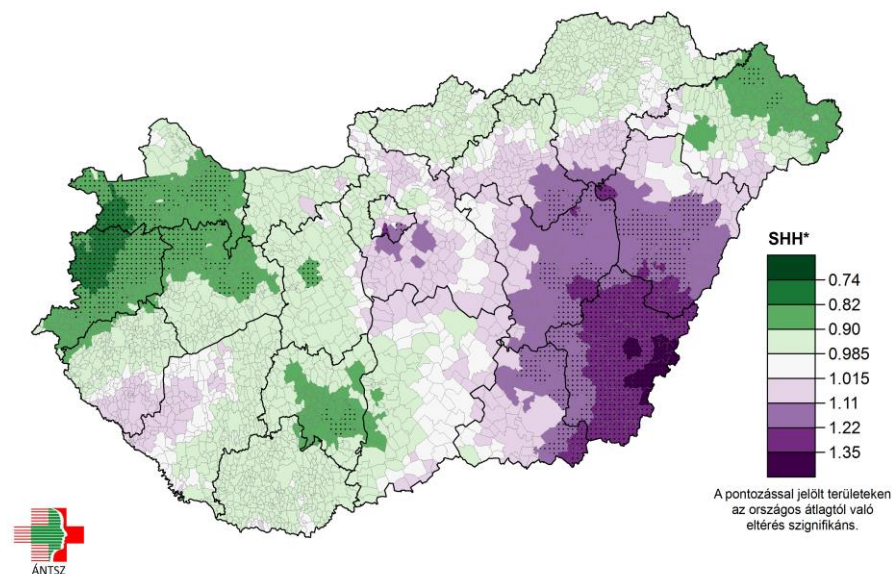
Magyarország 15-64 éves női lakosságának a méhnyak rosszindulatú daganata (BNO-10.:C53) miatti megbetegedése, település szinten, 2008-2012.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Megbetegedési Hányados

Halálozás

Magyarország 15-64 éves női lakosságának a méhnyak rosszindulatú daganata okozta halálása (BNO-10.:C53), település szinten, 2008-2012.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap

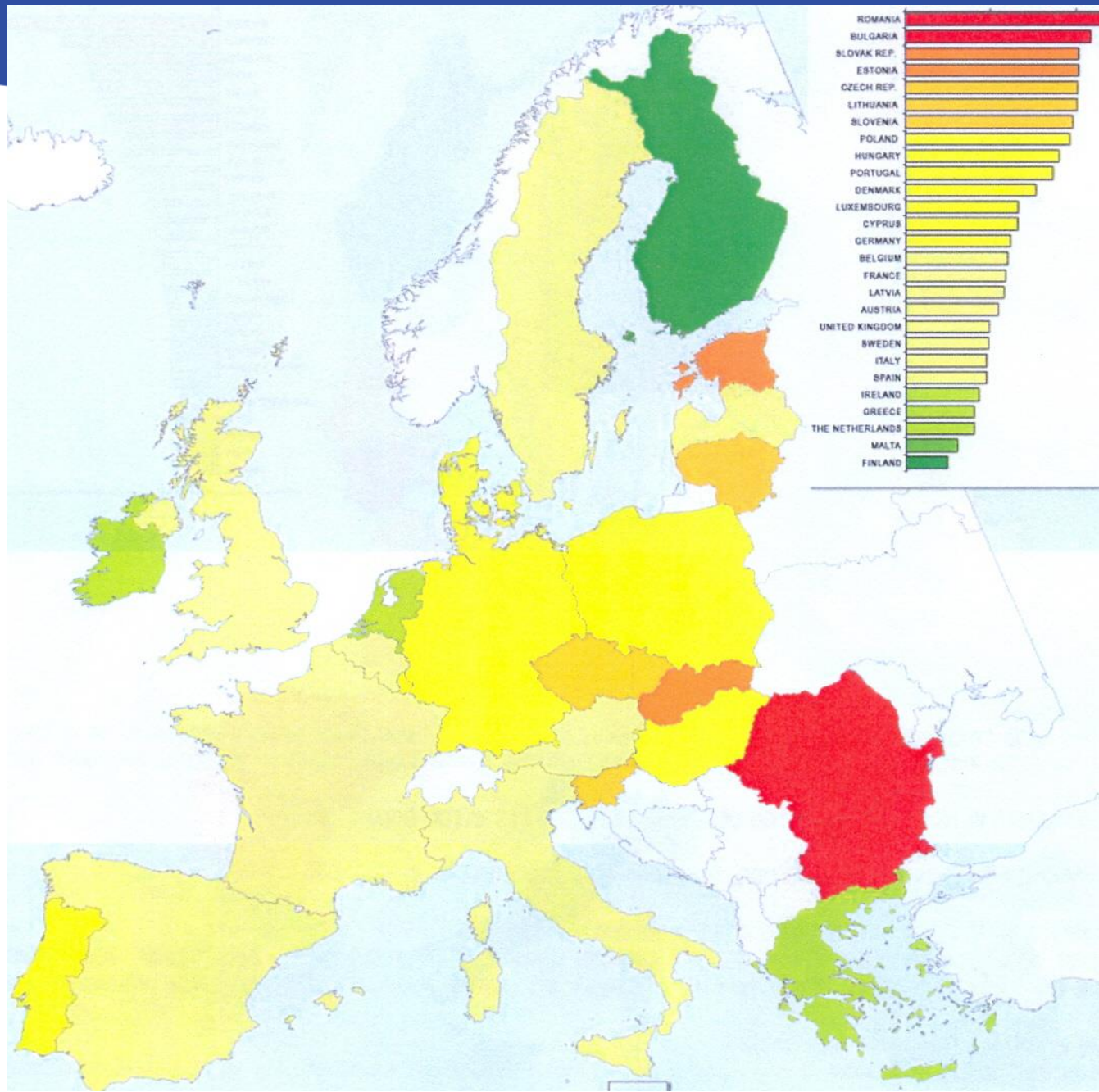


Forrás: Juhász Attila, Dancs Péter, Nagy Csilla et al. Halálozási mutatók információs rendszere (HAMIR), 2013.

Budapest, Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatal

BEFETTES A JÖVŐBE

Cervical cancer incidence in the EU Member States 2004



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

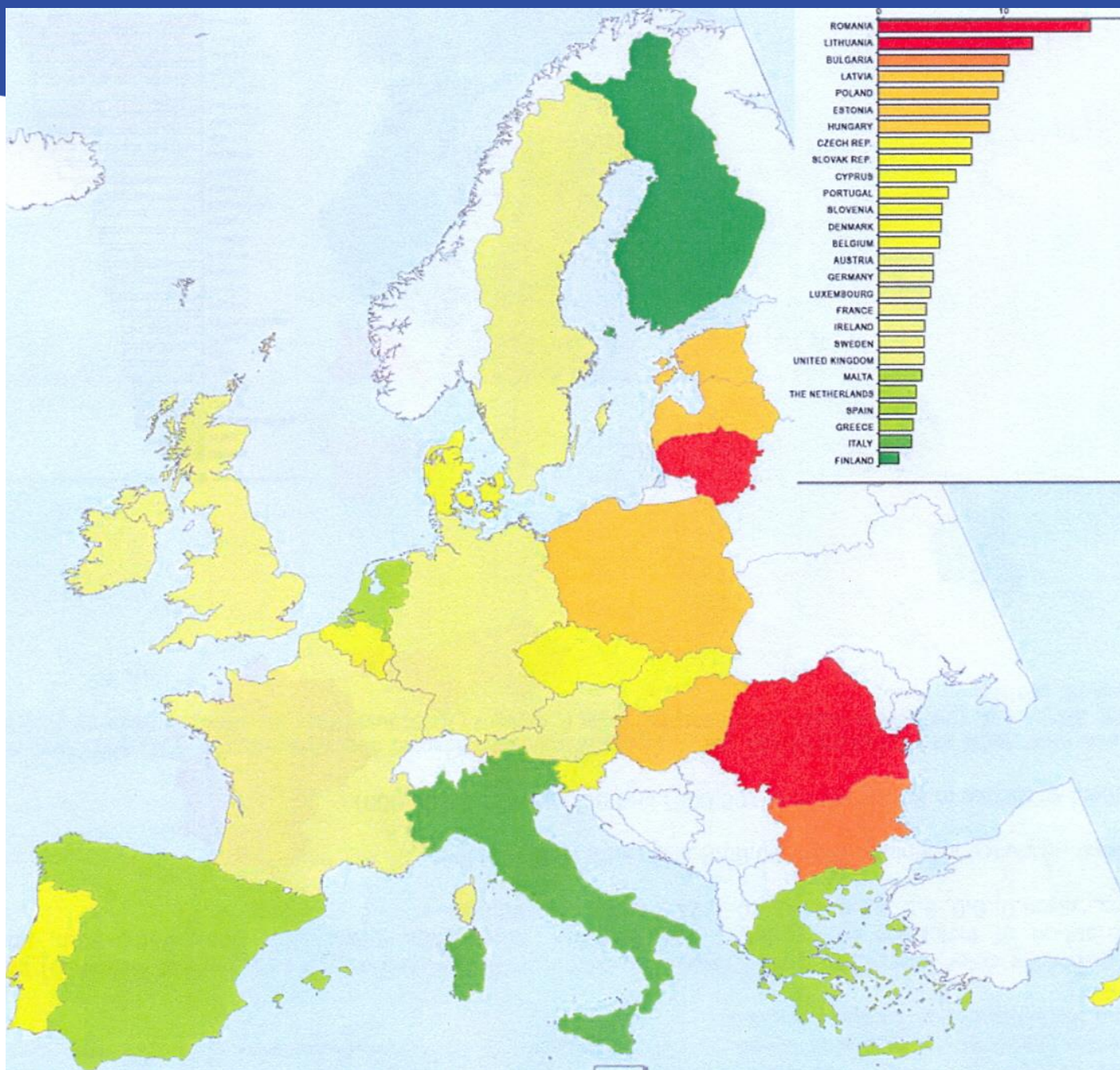
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



SZÁG
YA

BEFETETÉS A JÖVŐBE

Cervical cancer mortality in the EU Member States 2004



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)



Szűrővizsgálatok: Költség-hatékonyság

MÉHNYAKSZŰRÉS

Mortalitás csökkenés (%)	10	20
Megmentett élet költsége (mFt)	33.8	16.6
1 megmentett életév (mFt)	1.5	0.7
Megmentett életévek	23 év/eset	

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A 0-X éves és a 25-64 éves korcsoportú nők méhnyakrák miatti halálzásának relatív kockázata Magyarországon

*EU-átlag: 2004.május 1. előtti 15 ország átlaga

	0-X évesek		25-64 évesek	
	Relatív Halálzásási Kockázat			
	EU15- átlag=1,00	Ausztria=1 ,00	EU15- átlag=1,00	Ausztria=1,00
1980	2,78	1,70	2,81	1,77
1990	2,76	2,35	2,89	2,35
2000	2,91	2,89	2,99	4,37
2009	2,83	2,38	3,09	2,47

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

MÉHNYAKSZŰRÉS

Méhnyakrák: 2007-ben 424 haláleset

Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 10 év

**Módszere: citológiai vizsgálatot alkalmazó
nőgyógyászati és védőnői méhnyakszűrés**

Hatásossága: bizonyított (EBM)

**Ajánlás: 25-65 év között nők negatív szűrővizsgálatát
követően 3 évente meghívásos szűrés**

SZÉCHENYI



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A méhnyakrák súlyos népegészségügyi probléma: jog az egészséghez

- **Jog az egészséghez:**
 - a jogok a szervezett méhnyakrák megelőzési programokkal biztosíthatók, opportunisztikus szűréssel nem.
 - Nyugat Európában a célcsoportba tartozóknak 55%-a csak opportunisztikus szűrésben részesül

ELÉRHETŐ EREDMÉNYEK

- 45-65 év közötti nők kétévenként végzett emlőszűrése lágyrész röntgenvizsgálattal (mammográfiával) mintegy 30%-kal (cél: 30%)
- 25-65 év közötti nők negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenként megismételt citológiai vizsgálatot is alkalmazó nőgyógyászati méhnyakszűrés 40-80%-kal (cél: 60%),
- 50-70 év közötti férfiak és nők kétévenkénti szűrővizsgálata a székletbeli rejtett vér laboratóriumi kimutatása révén mintegy 20%-kal (cél: ?%) képes csökkenteni daganatok okozta halálozást.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

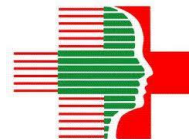
A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

1. „Kínálati oldal”

- A szűrések **feltétele a hozzáférhetőség és elérhetőség biztosítása**, amit megfelelő szűrési, valamint háttér diagnosztikus és terápiás (rehabilitációs) kapacitással kell biztosítani.
- A szűrési rendszer, valamint a szükséges diagnosztikus és terápiás kapacitások jól tervezhetők (algoritmizálhatók).

2. „Keresleti oldal”

- Az epidemiológiai helyzet mellett legfőbb tényező a lakosság részvételi szándéka, **a compliance**.



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A szervezett szűrés

- az egészségügyi ellátórendszerbe ágyazottan végrehajtott,
- közpénzből finanszírozott,
- az életkor alapján veszélyeztetettnek minősülő lakosságcsoportokra kiterjedő,
- a célszemélyek személyes meghívását és követését alkalmazó,
- szakmailag indokolt gyakorisággal megismételt
- népegészségügyi tevékenység.



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



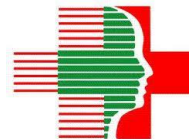
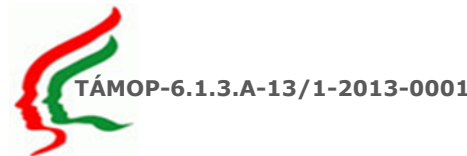
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A szűrésbe bevonandó személyeket névre szóló, személyes hangvételő meghívólevéllel keresik fel. A szűrési nyilvántartás segítségével a szervezők képesek személy szerint megállapítani, hogy ki vett részt és ki nem vett részt szűrővizsgálaton. Az utóbbiakat személyes ráhatással (ismételt meghívással, a házi orvos útján) igyekeznek a szűrésbe bevonni. Ilyen módon igyekeznek optimálissá tenni az érintett lakosság részvételét.



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

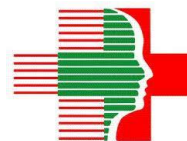
Struktúra

1. Egészségpolitikai és szakmai irányítás:

1.1 EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság

1.2 Népegészségügyi Főosztály

1.3 Egészségpolitikai Főosztály



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK struktúra

2. Végrehajtás

2.1 Helyettes országos tisztifőorvos

2.2. Népegészségügyi-, Stratégiai és Elemzési Főosztály,
Szűrési Koordinációs Osztály

2.2.1. Országos Szűrési Koordinátor

2.2.1.1. Országos Szűrési Nyilvántartás

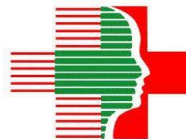
2.3. NSZSZ Területi (Megyei) Szűrési Koordinátorok

2.4. EFI (Egészségfejlesztési Intézetek)

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

szervezési elv

A népegészségügyi szűrővizsgálatokat az ÁNTSZ és a szolgáltatók a területi/térségi elvet alkalmazva meghatározott közigazgatási egységekben (megye, főváros) szervezik, kezdeményezi és végzik. A szervezés új eleme az életkor alapján veszélyeztetettnek minősülő személyek nyilvántartásán alapuló számítógépes behívó-visszahívó követési rendszer, amely biztosítja a céllakosság optimális átszűrtségét.



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



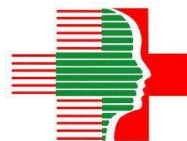
BEFECTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK információs rendszer

- **ÁNTSZ szervezeti erőforrásaira és informatikai közművére épülő információrendszer**

A rendszer célja, hogy

- **lehetővé tegye a lakosság veszélyeztetett rétegének megfelelő periodikus megszólítását és irányítását a szűrővizsgálatok elvégzésére**



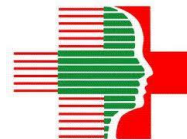
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK információs rendszer

- nyilvántartsa a megszürt és a szűrésre el nem jutott populációt, működtessen egy másodlagos megszólító és ellenőrző rendszert arra a populációra vonatkozóan, mely az alapfelszólításra nem reagál
- a kiszűrt pozitív eseteket a gyógyító - ellátó egészségügyi intézményekhez irányítsa



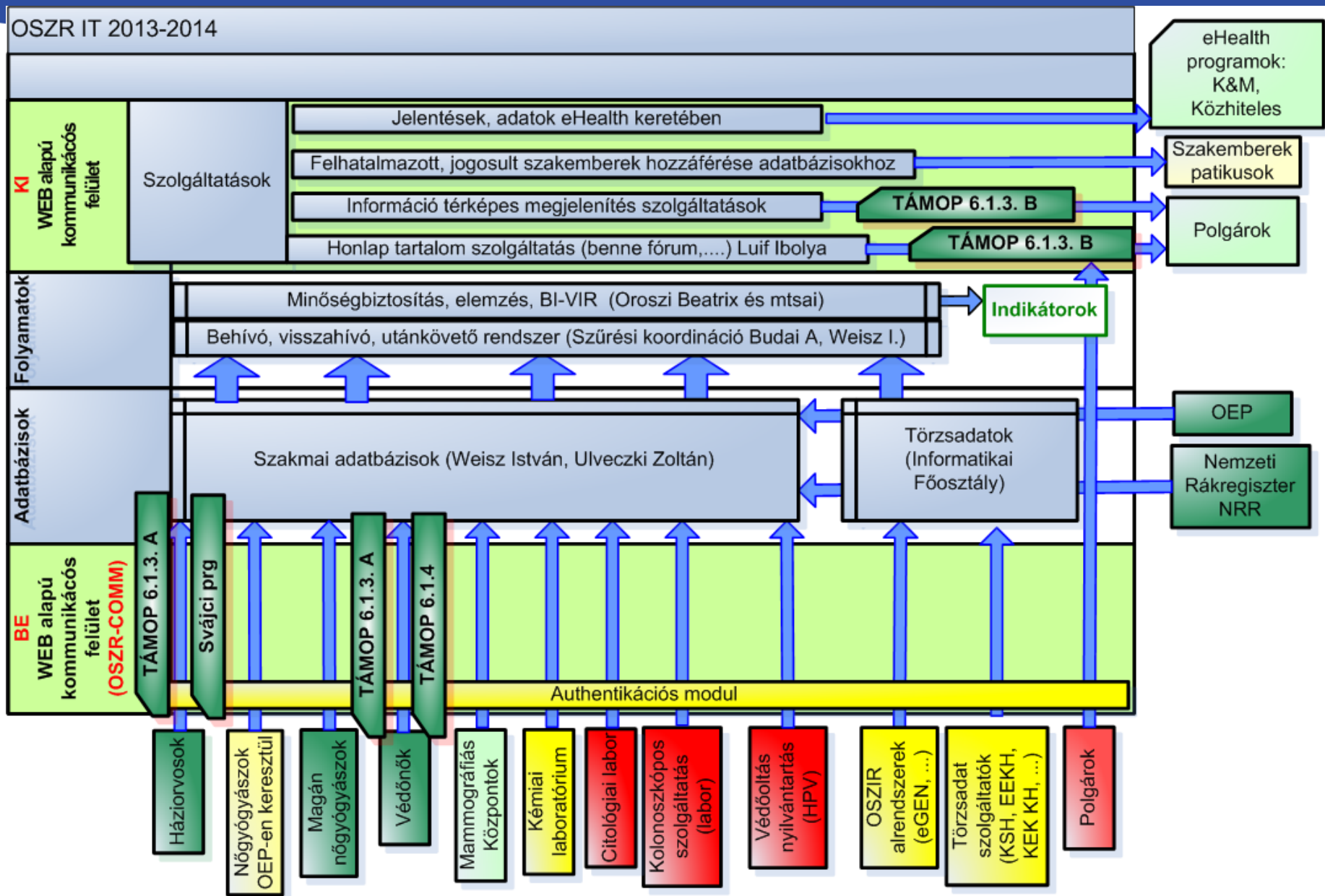
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

Adatmodell és az információs rendszer



A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A szűrési, diagnosztikus és terápiás kapacitás

- A szűrések alapvető feltétele a hozzáférhetőség és elérhetőség biztosítása, amit megfelelő szűrési, valamint háttér diagnosztikus és terápiás (rehabilitációs) kapacitással kell biztosítani.
- A szűrési rendszer, valamint a szükséges diagnosztikus és terápiás kapacitások jól tervezhetők.
- Az epidemiológiai helyzet mellett legfőbb tényező a lakosság részvételi szándéka, a compliance.
- A tervezés során figyelembe kell venni a gazdaságosságot, a költség-hatékonyságot, a méretgazdaságosságot. Általában a hozzáférhetőséget a nagyobb kapacitással lehet javítani, ami azonban a költség hatékonyságot és a minőséget rontja.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



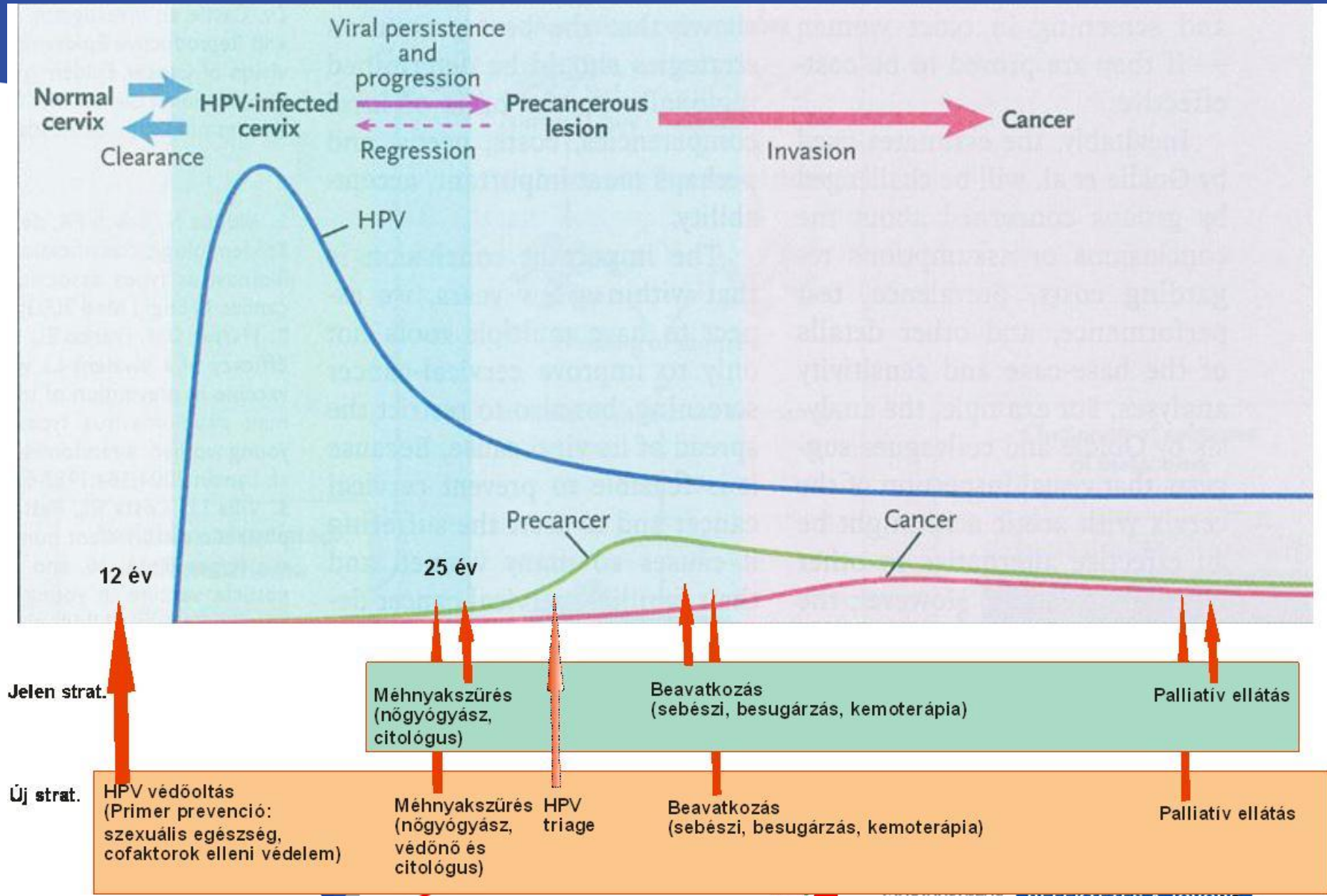
MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFÉKTETÉS A JÖVŐBE

Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája



Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

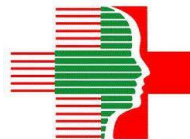
Az átfogó méhnyakrák megelőzési program indítása 2014-től, melynek elsődleges célja a méhnyakrák incidencia és halálozás csökkentése. A program megvalósításának alapvető eszközei:

- 1. a védőnői méhnyakszűrés bevezetése,**
- 2. a Humán Papilloma Vírus (a továbbiakban: HPV) elleni védőoltás bevezetése és integrálása a magyar oltási naptárba 2014-től, valamint**
- 3. az elsődleges (védőoltás) és másodlagos (szűrés) megelőzési stratégiák konvergenciája és harmonizálása,**
- 4. hosszú távon pedig a népegészségügyi szűrési rendszer optimalizálása a HPV oltási programmal és ezáltal a méhnyakrák prevenciós programok hatékonyságának javítása.**

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap

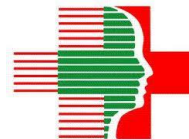


BEFETETÉS A JÖVŐBE

Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

A HPV elleni védőoltási sorozat 2 oltásból áll
A HPV elleni védőoltás a fenti rendszerbe került beillesztésre, az általános iskola 7. osztályában (12-13 éves korosztály).

Első eredmények: 78,7 %



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

- A méhnyakrák elsődleges és másodlagos prevenciója nem egymás alternatívái, ezért integrált rendszerben kezelendők (konvergencia);
- A méhnyakrák megelőzése része a Nemzeti Rákkontrol Programnak;
- Nemzeti normatív keretrendszer kialakítása szükséges annak érdekében, hogy biztosítani lehessen a nők számára az esélyegyenlőséget a megfelelő minőségű szolgáltatást nyújtó méhnyakrák megelőzési programokhoz való hozzáférésben;
- A méhnyakrák megelőzési programokat úgy kell megtervezni és megvalósítani, hogy a célcsoportba tartozók – beleértve az kedvezőtlen társadalmi-gazdasági helyzetben élőket is – könnyen hozzáférhessenek a szolgáltatásokhoz, mivel a program csak így módon lesz képes jelentősen csökkenteni a méhnyakrák morbiditást és mortalitást;

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE