

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŪRŐVIZSGÁLATOK

DR KOVÁCS ATTILA HELYETTES ORSZÁGOS
TISZTIORVOS

JÁRÁSI TÁJÉKOZTATÓ RENDEZVÉNYEK
2014.11.05. SZENTES

SZÉCHENYI 2020 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

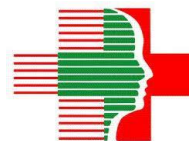
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



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.



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

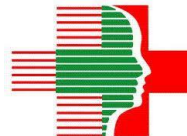
A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- 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



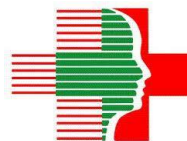
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



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

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

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



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA



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.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap

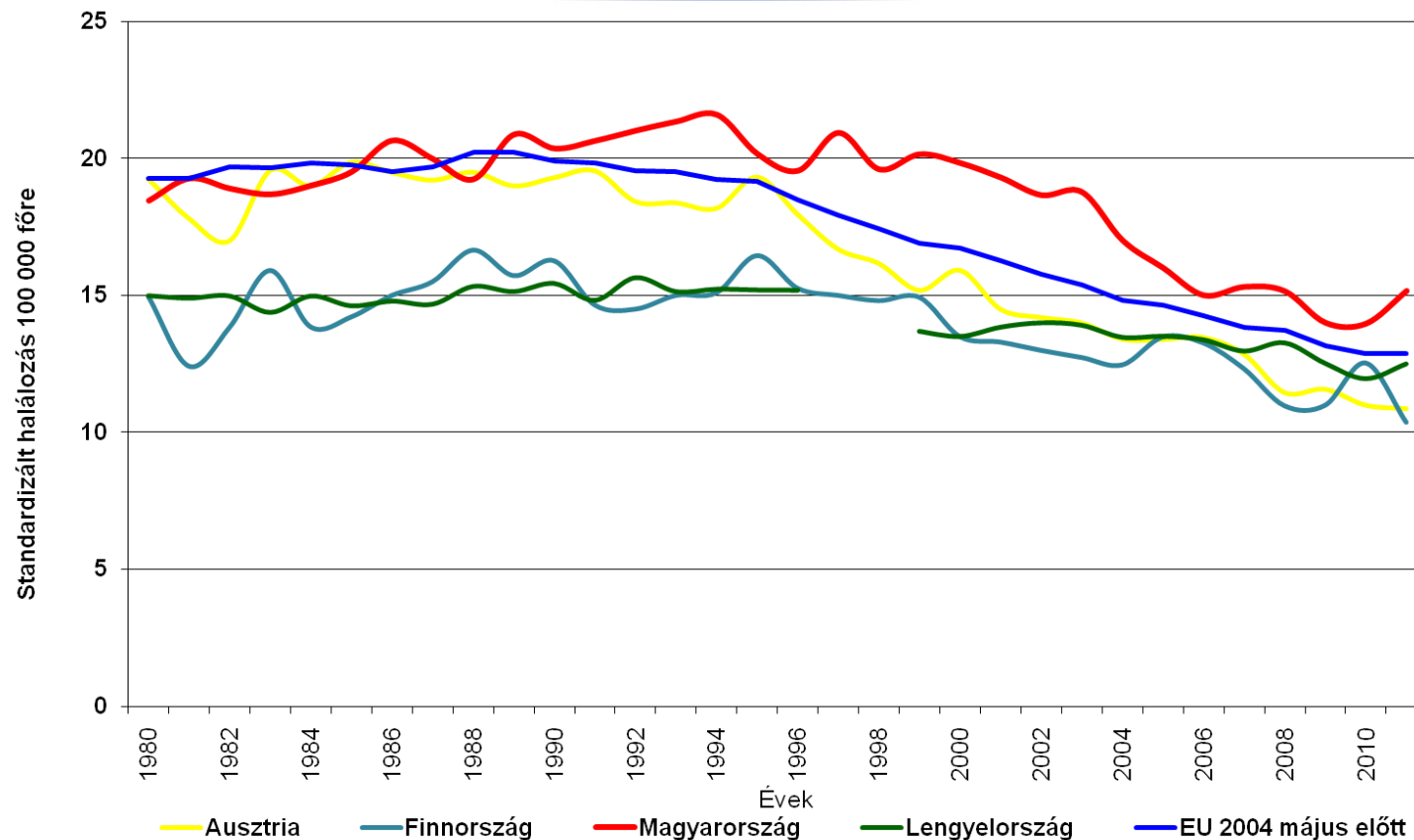


BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

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

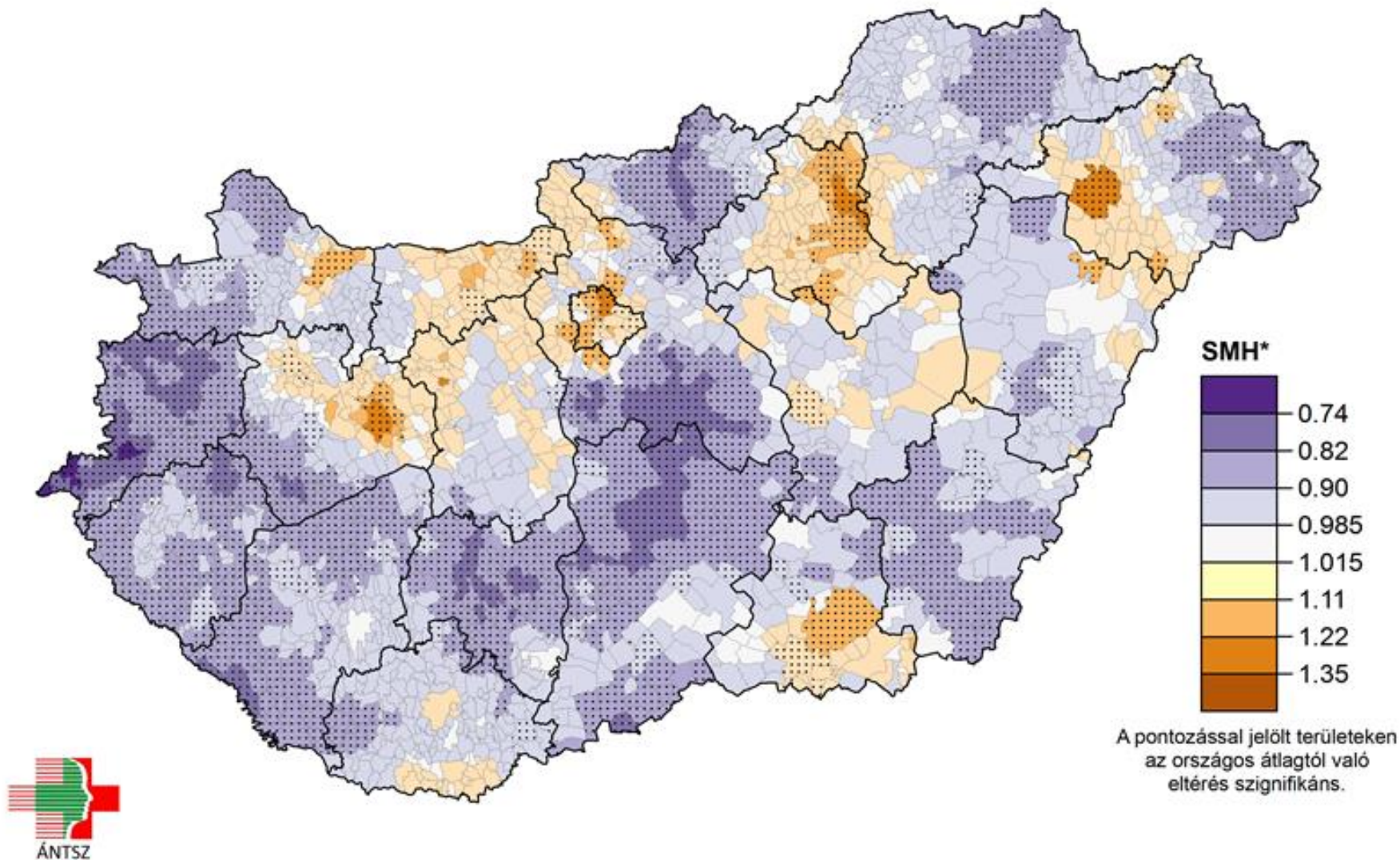


Európai Unió
Európai Szociális
Alap



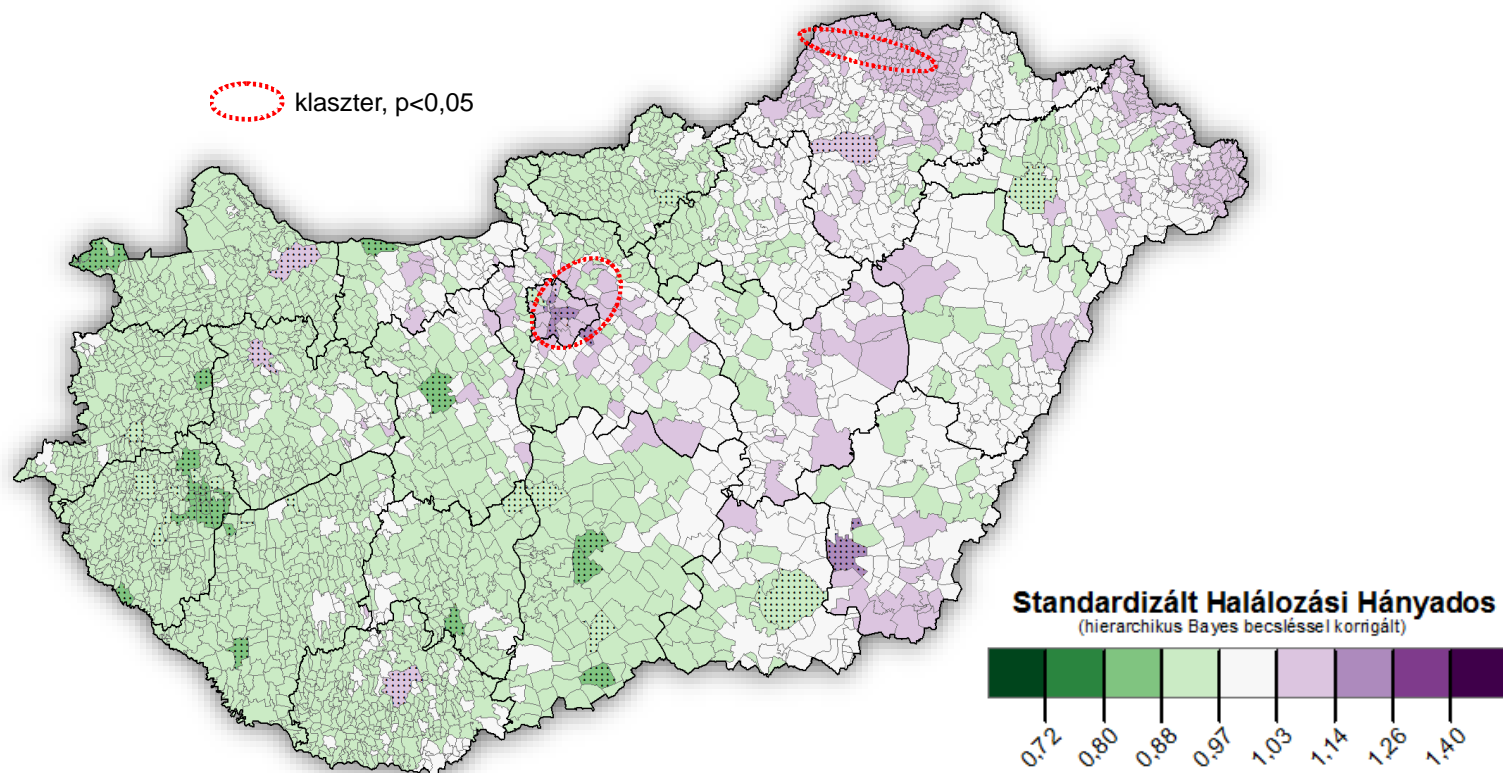
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

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.



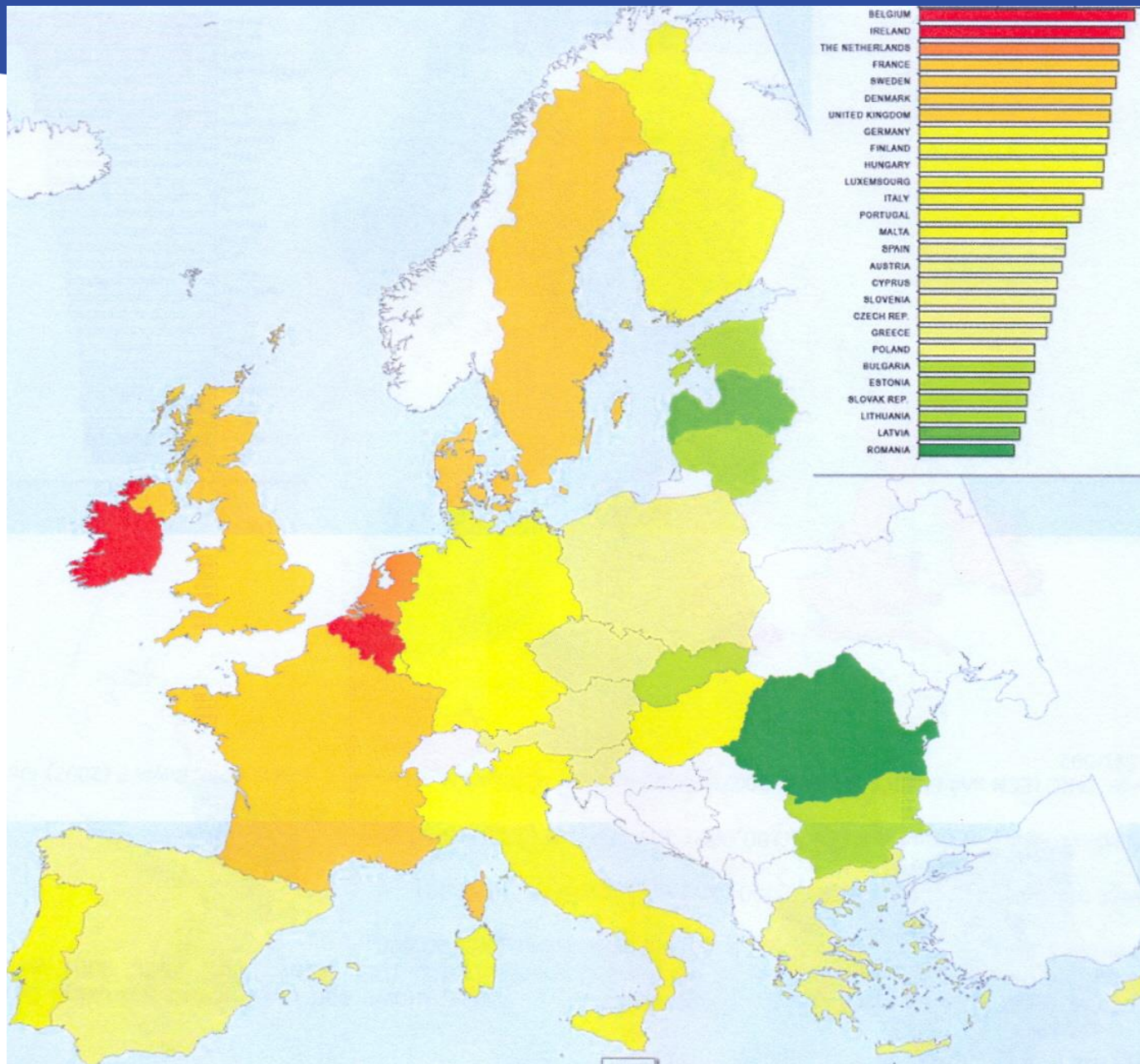
MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFETTES A JÖVŐBE

Breast cancer incidence in the EU Member States 2006



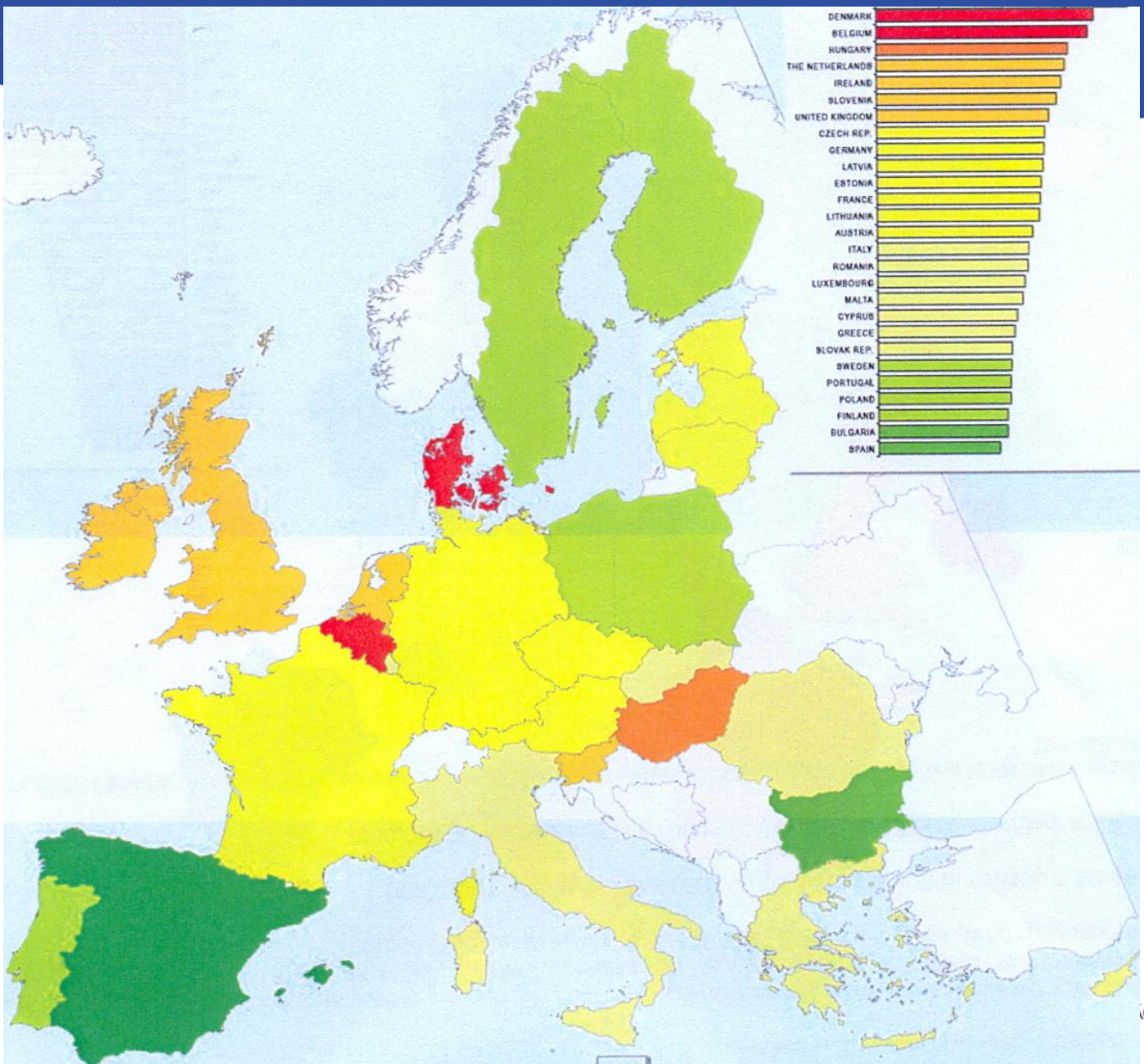
Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

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 (%)

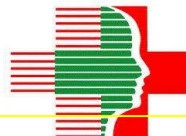
(4) Követési idő (év)

(5) Halálozás csökkenés (%)

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

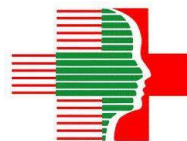
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFECTETÉS 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

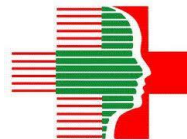
Hatásossága: bizonyított (EBM)

Ajánlás: 45-65 év között 2 évente meghívásos szűrés

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

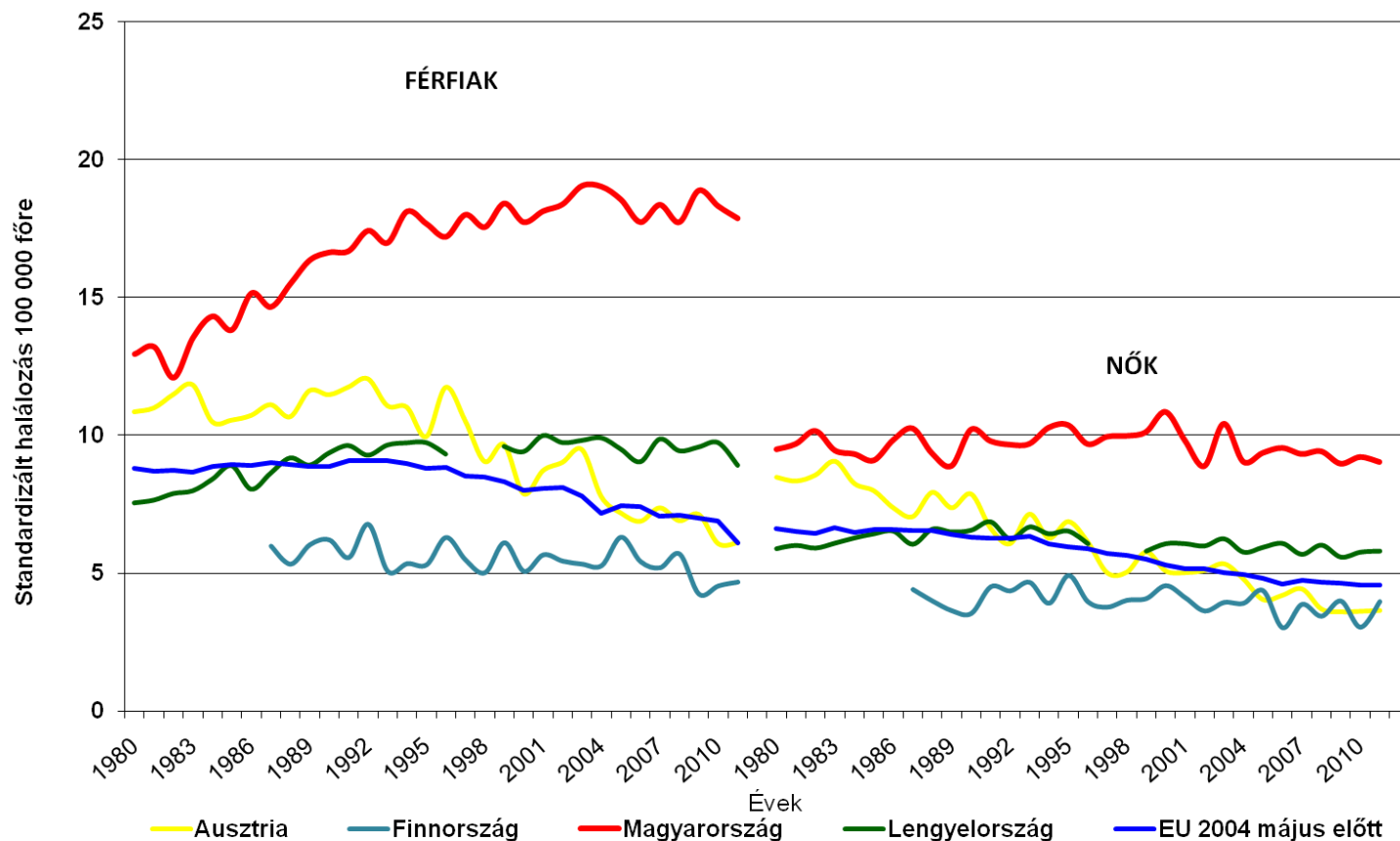


Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFECTETÉS 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

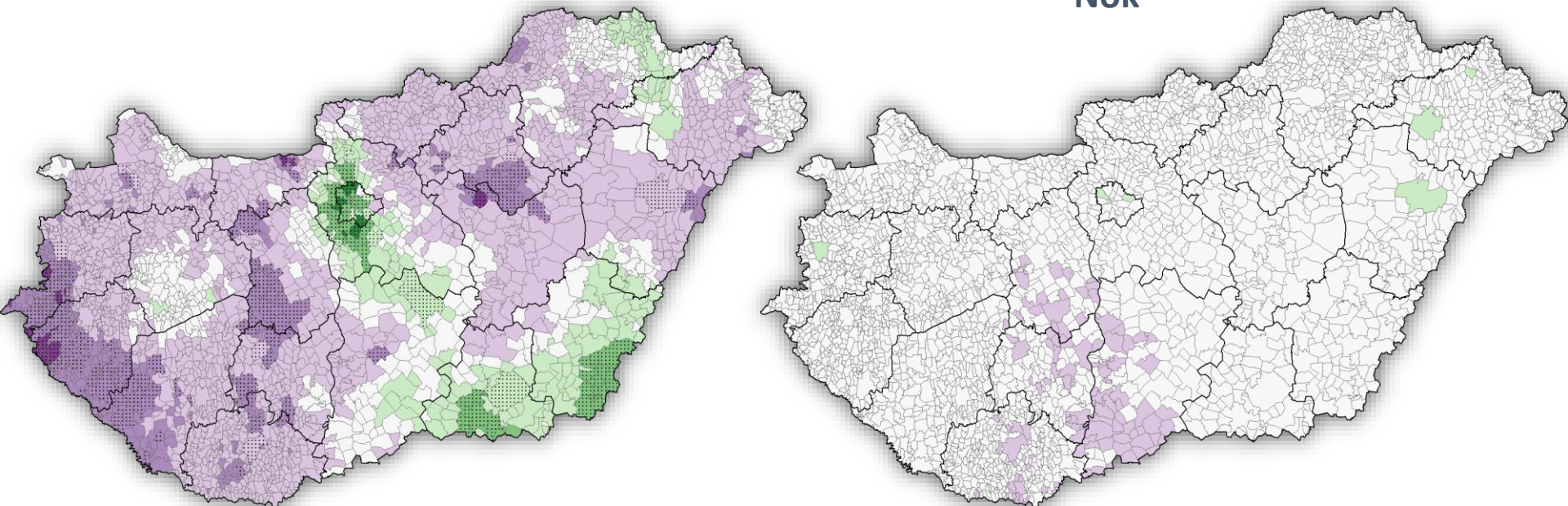


*Standard: Az európai standard 0-64 éves népesség (1976.) kormegoszlása
 Alapadatok forrása: WHO/HFA Database

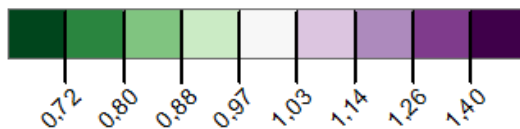
A magyarországi 15-64 éves korú lakosság vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata (BNO-10: C18-C21) miatti korai halálozásának területi egyenlőtlensége, települési szinten, 2008-2012

Férfiak

Nők



Standardizált Halálozási Hányados
(hierarchikus Bayes becsléssel korrigált)

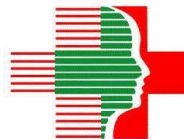


A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

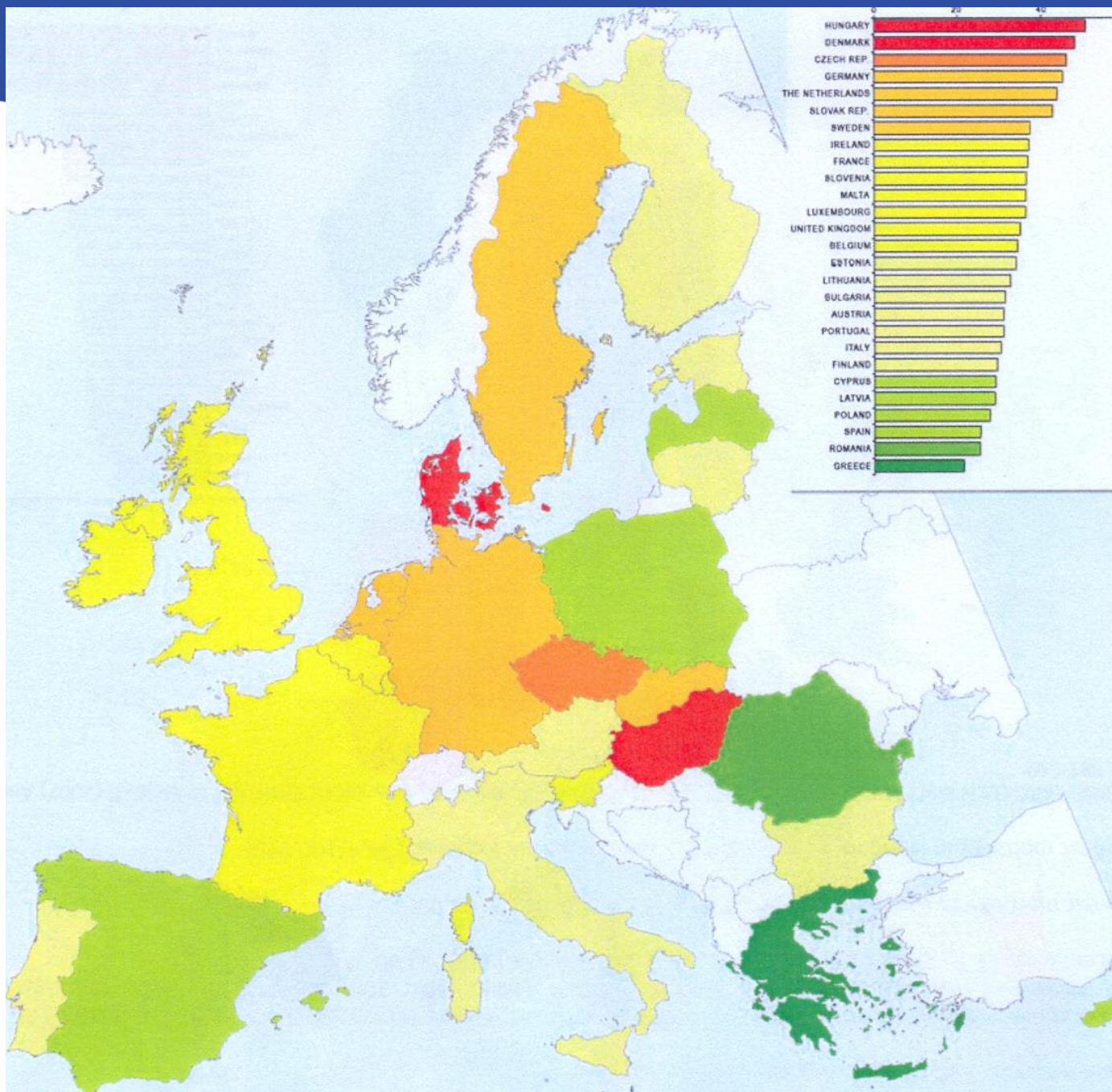


Európai Unió
Európai Szociális
Alap



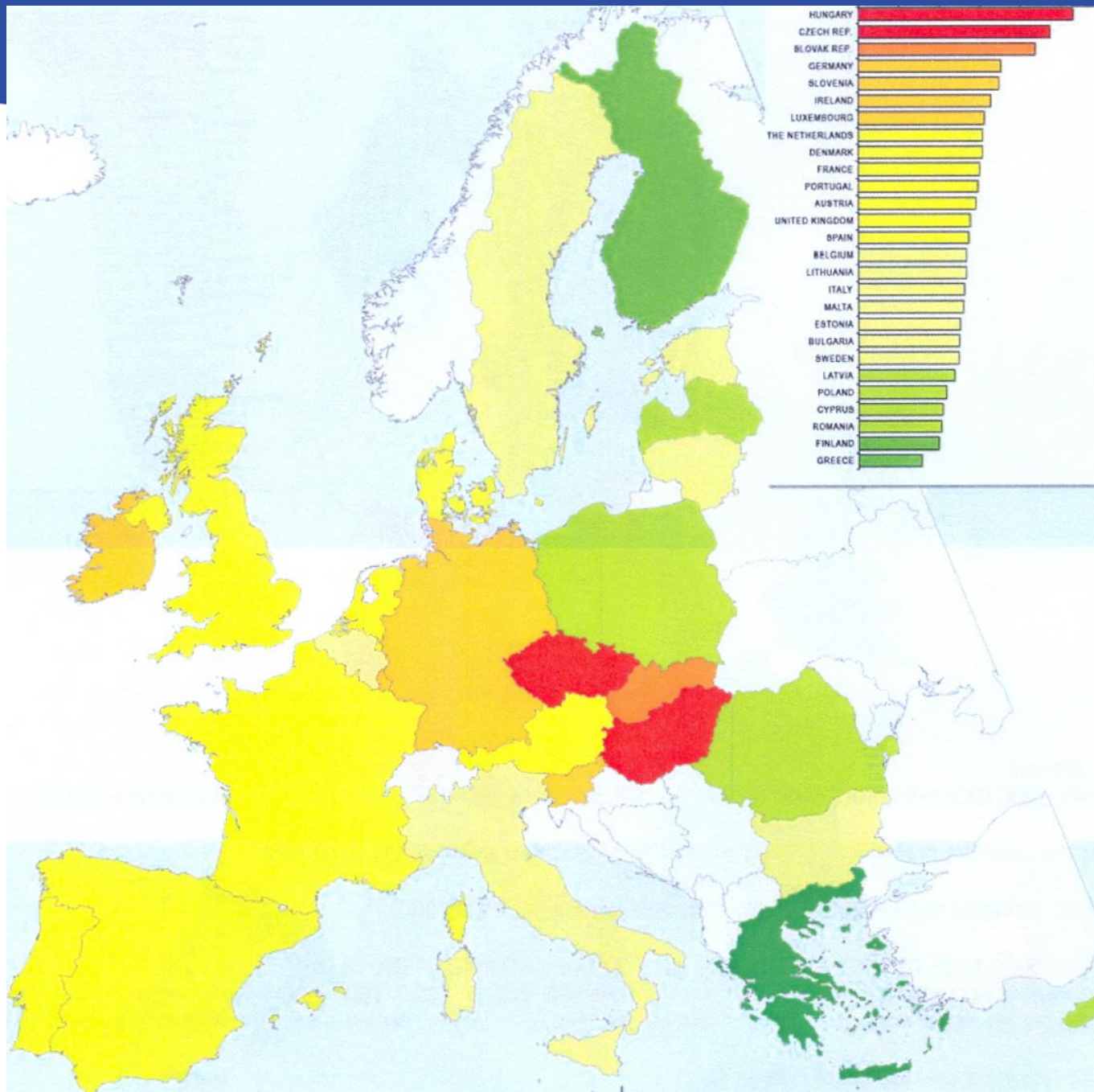
BEFÉKTETÉS A JÖVŐBE

Colorectal cancer incidence in women in the EU Member States 2006



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

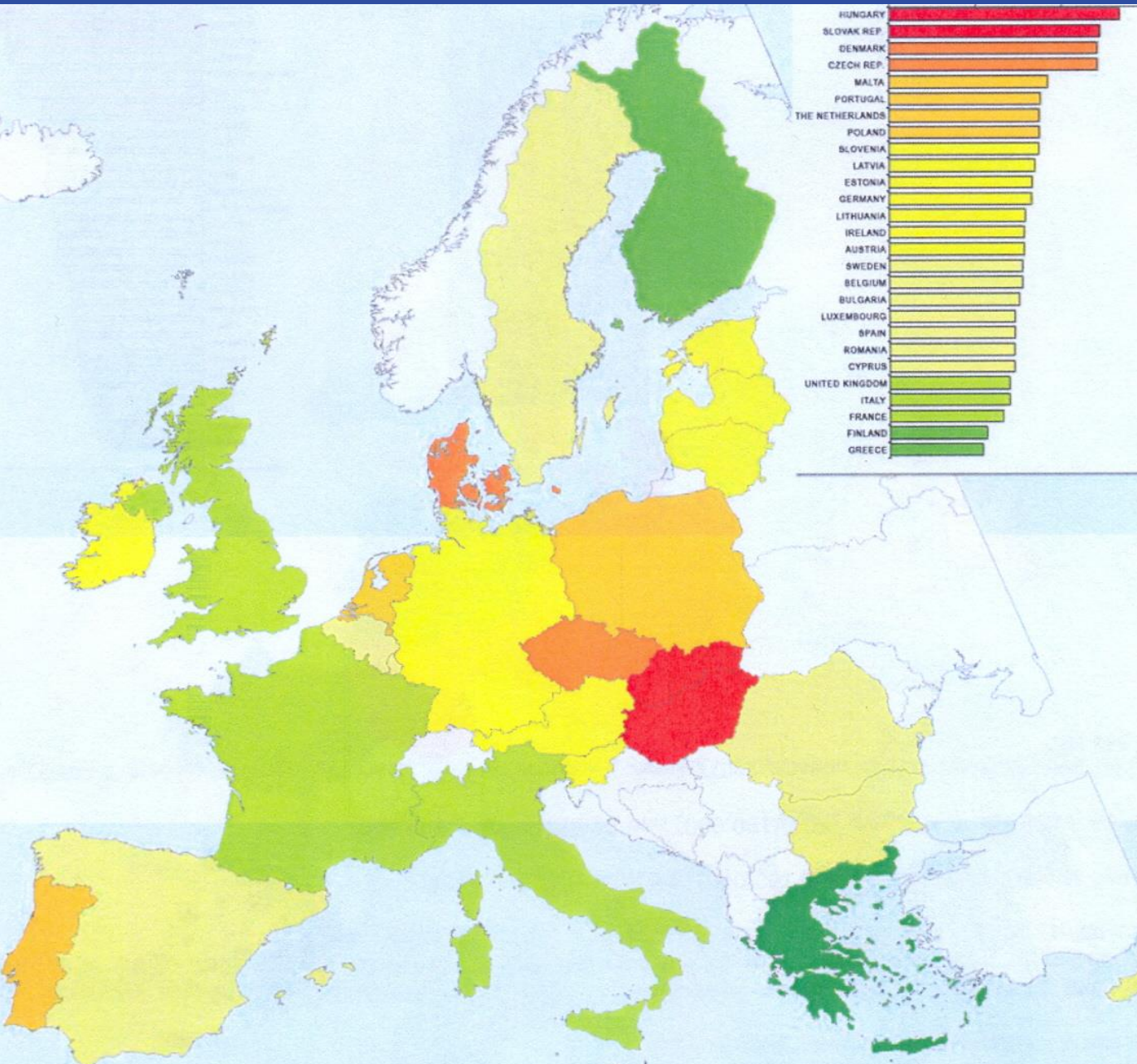
Colorectal cancer incidence in men in the EU Member States 2006



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)

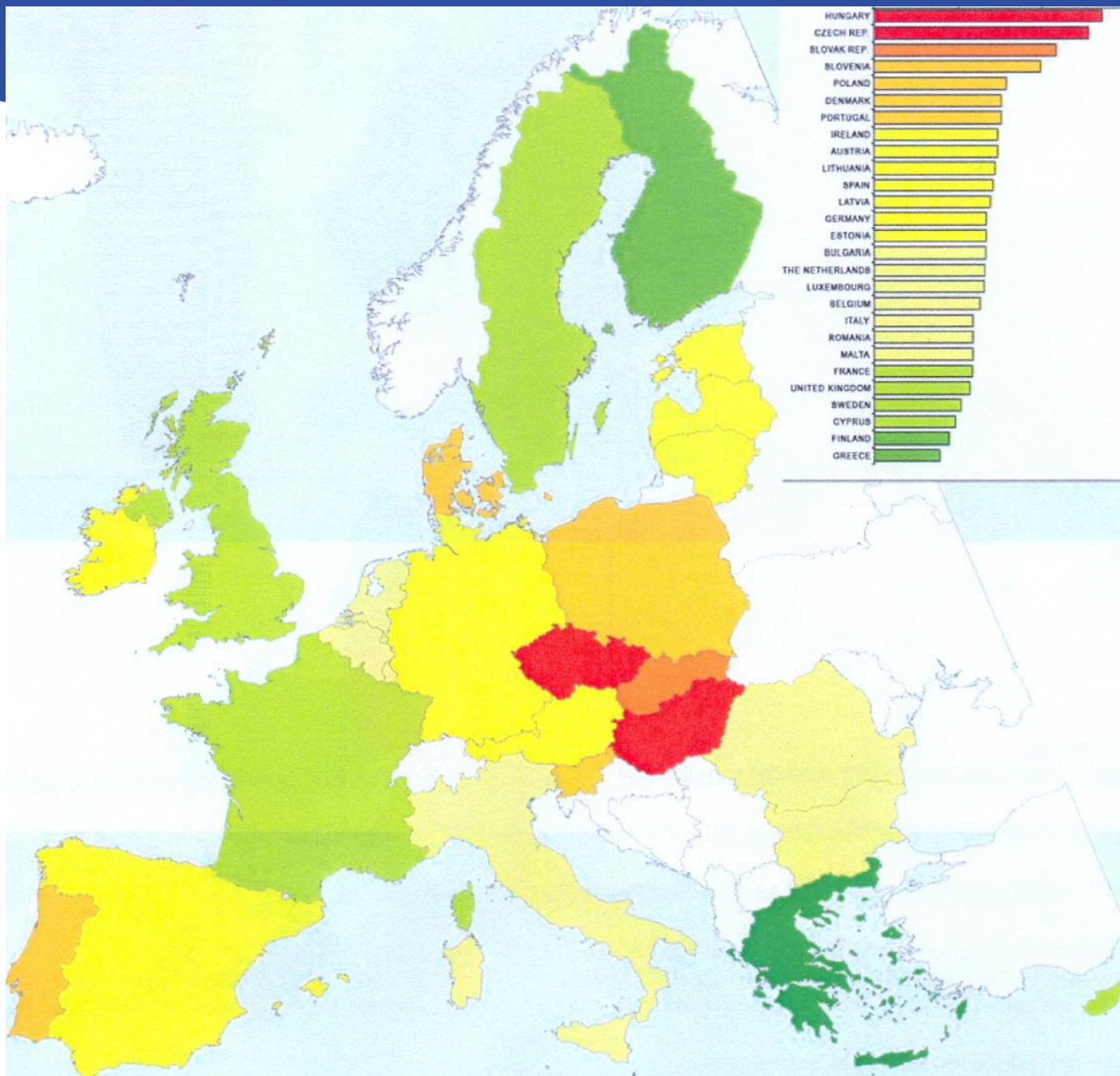
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



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

VASTAGBÉLSZŪRÉS

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

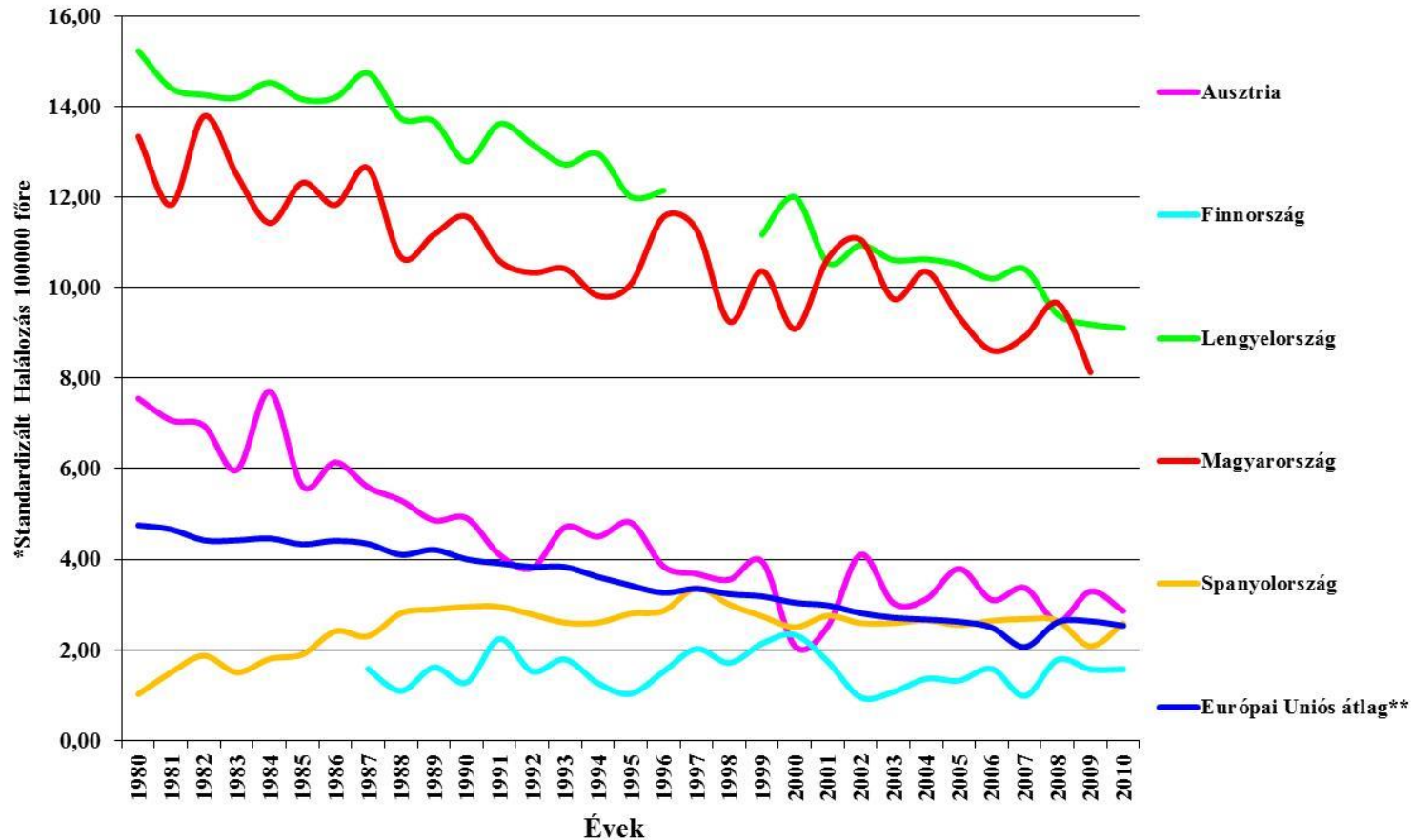


Európai Unió
Európai Szociális
Alap



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



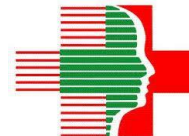
*Standard: Európai Standard populáció 1976. évi kormegoszlása

**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



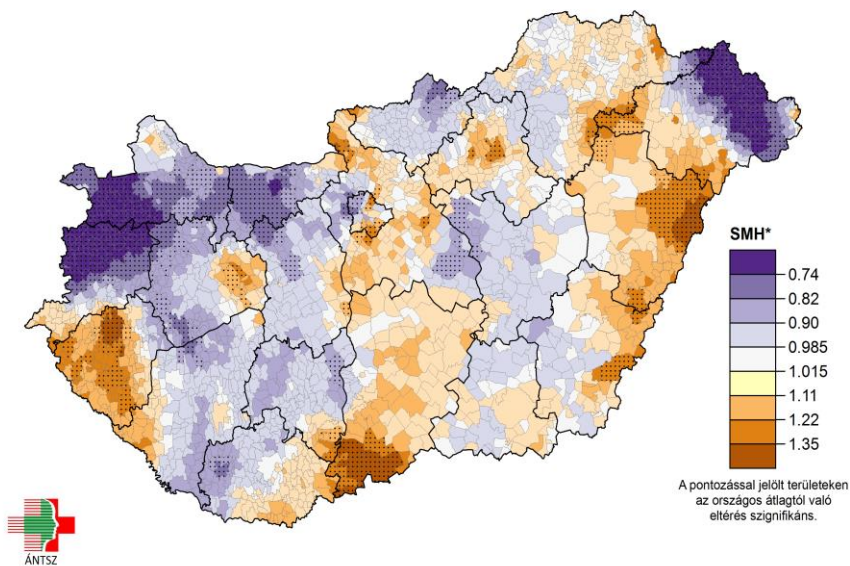
BEFETTES A JÖVŐBE

A méhnyakrák népegészségügyi jelentősége

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

Megbetegedés

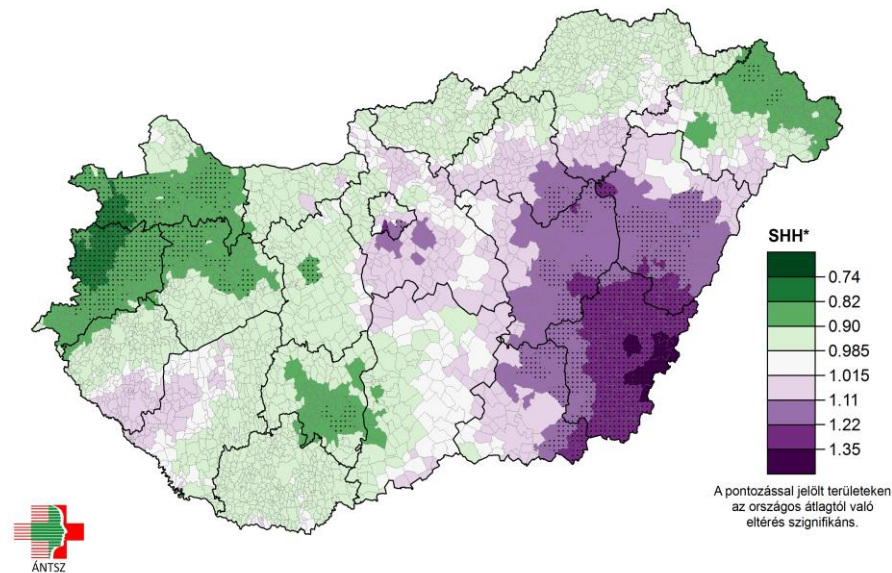
Magyarország 15-64 éves női lakosságának a méhnyak rosszindulatú daganata (BNO-10.:C53) miatti megbetegedése, település szinten, 2008-2012.



*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Megbetegedési Hányados

Halálozás

Magyarország 15-64 éves női lakosságának a méhnyak rosszindulatú daganata okozta halálozása (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

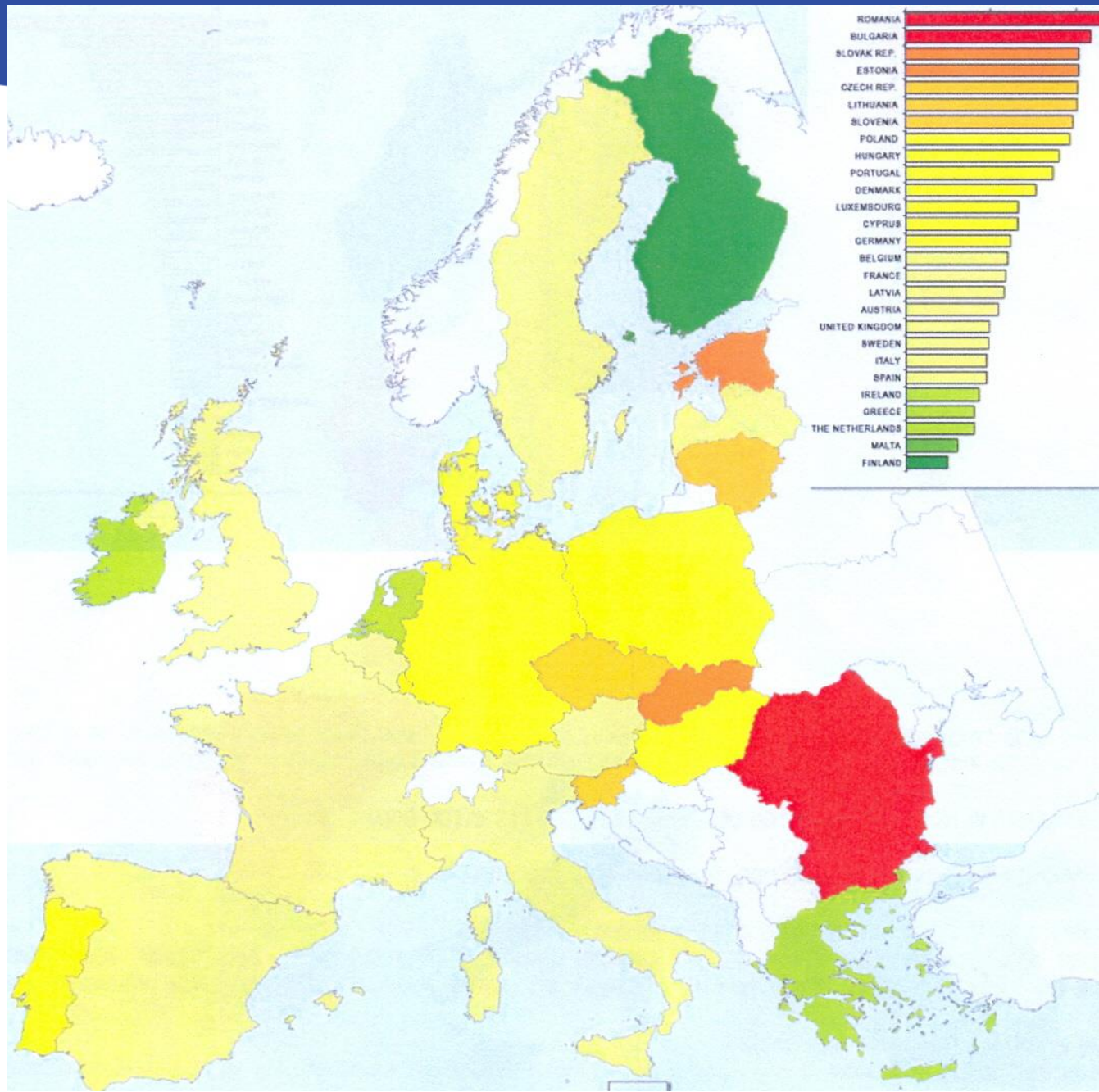


Forrás: Juhász Attila, Dancs Péter, Nagy Csilla et al. Halálozási mutatók információs rendszere (HAMIR), 2013.

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)

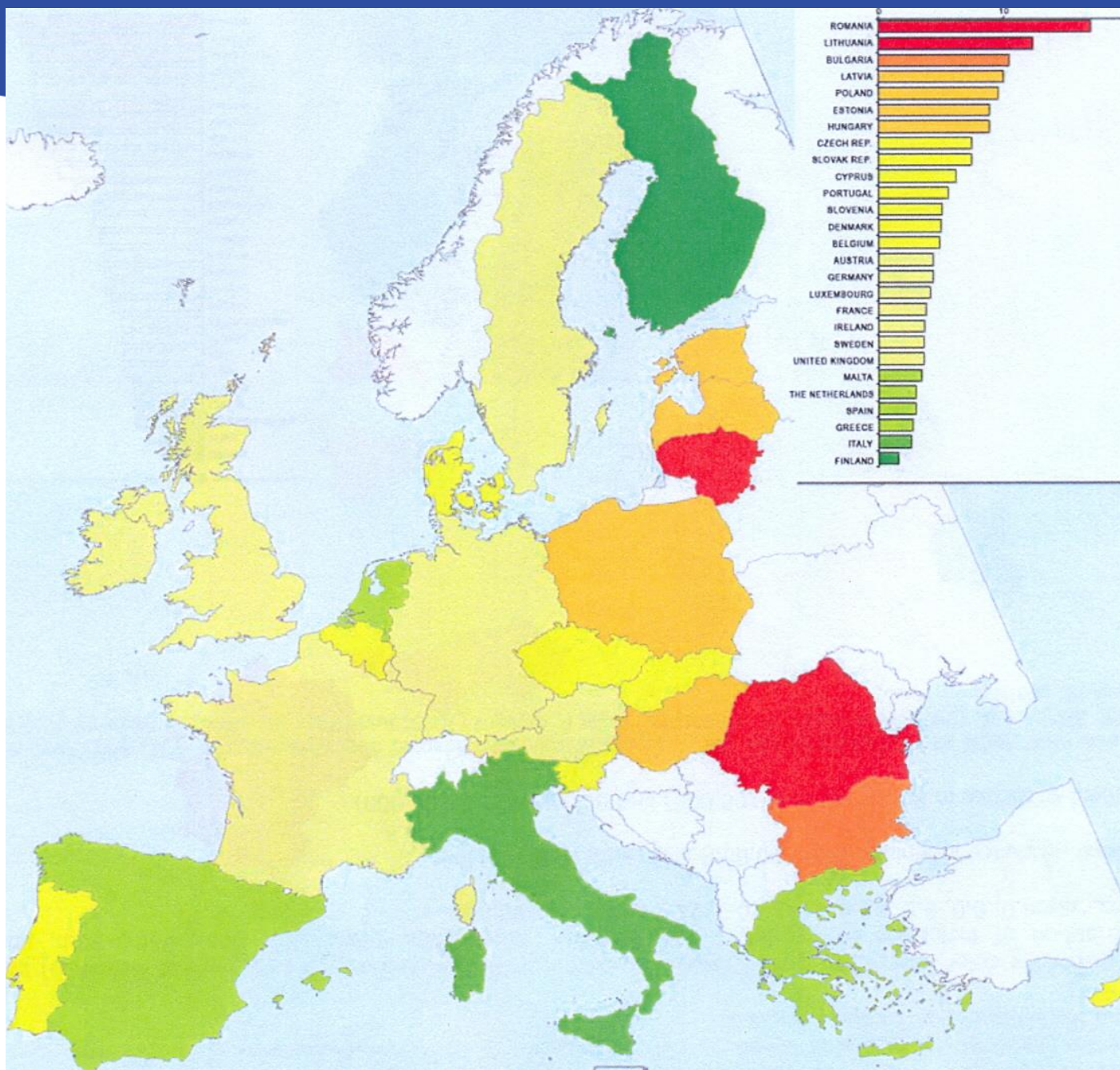
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



SZÁG
YA

BEFETETÉS A JÖVŐBE

Cervical cancer mortality in the EU Member States 2004



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFECTETÉS A JÖVŐBE

Szűrővizsgálatok: Költség-hatékonyság

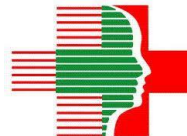
MÉHNYAKSZŰRÉS

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



BEFECTETÉS 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



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

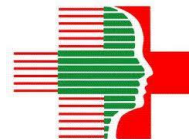
A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

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**.



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

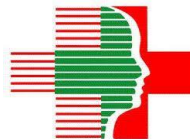
A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A szűrésbe bevonandó személyeket névre szóló, személyes hangvételi 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.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

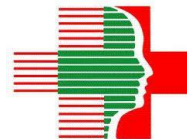
Struktúra

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

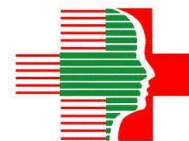
2.2. Népegészségügyi-, Stratégiai és Elemzési Főosztály,
Szűrési Koordinációs Osztály

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)



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.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



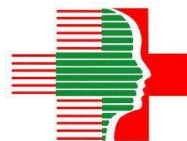
BEFECTETÉS A JÖVŐBE

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**



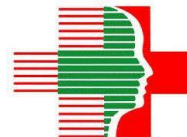
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK információs rendszer

- nyilvántartsa a megszűrt 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



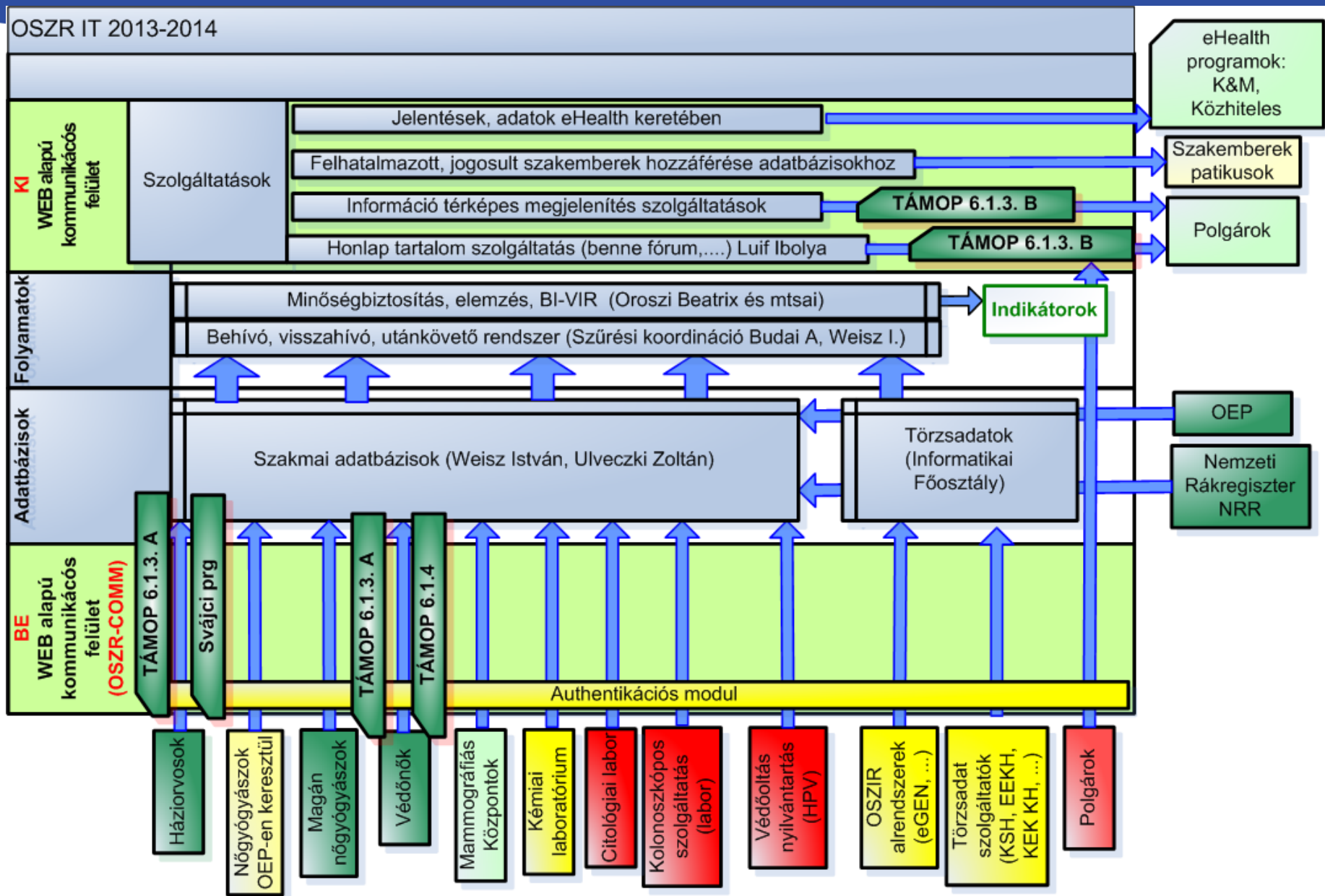
Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

Adatmodell és az információs rendszer



A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

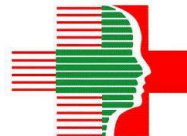
A szűrési, diagnosztikus és terápiás kapacitás

- 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



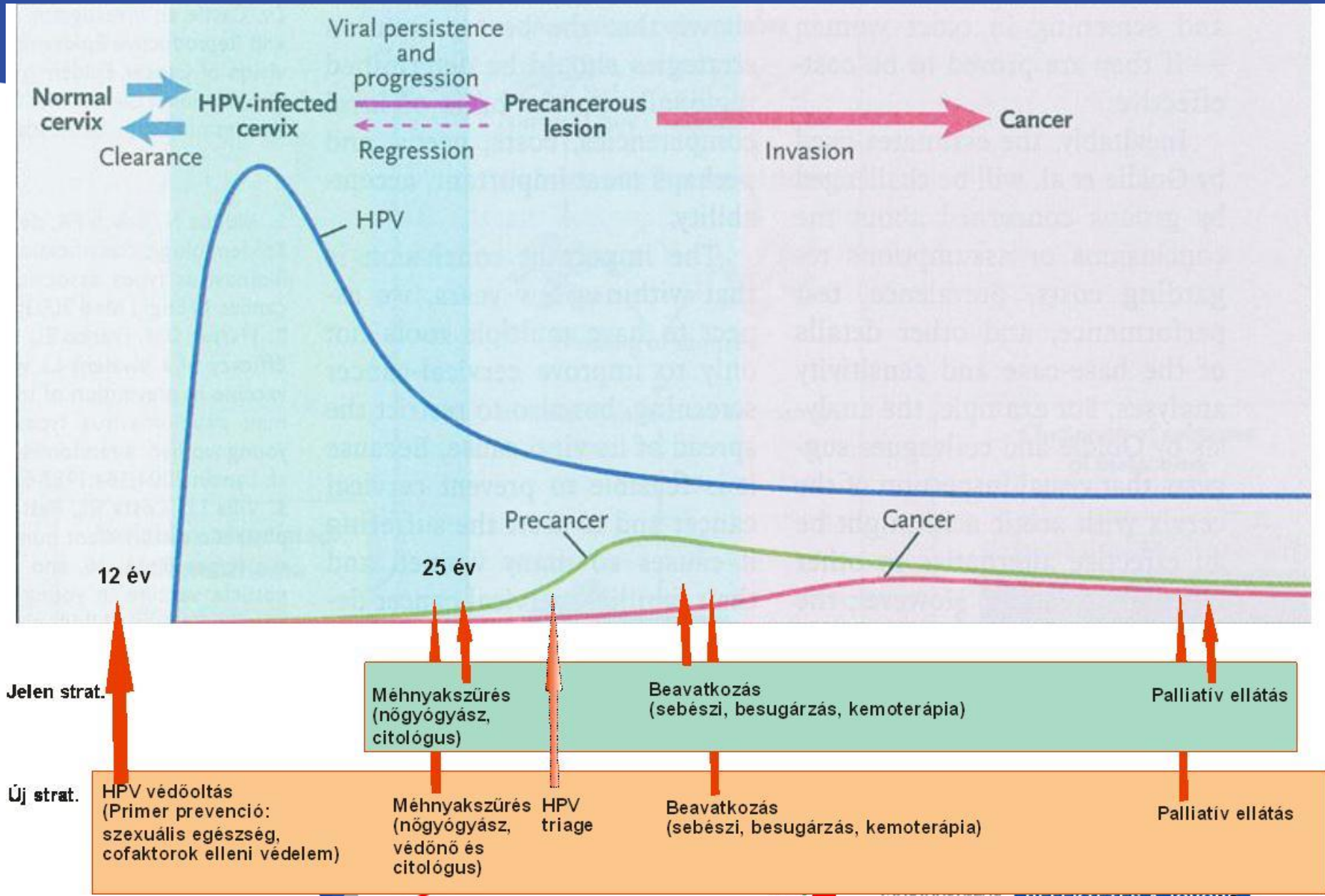
MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája



Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

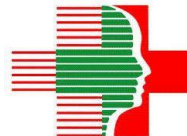
Az átfogó méhnyakrák megelőzési program indítása 2014-től, melynek elsődleges célja a méhnyakrák incidencia és halálozás csökkentése. A program megvalósításának alapvető eszközei:

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



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

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



BEFECTETÉS A JÖVŐRE

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 ily 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