



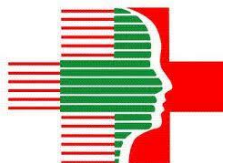
TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Népegészségügyi célú méhnyakszűrés

Oktatási anyag a védőnői
méhnyakszűrés támogatására

Dr. Döbrössy Lajos





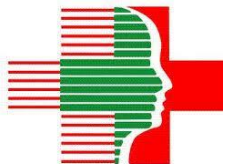
Méhnyakrák: epidemiológiai helyzet Magyarországon (KSH, 2011)

Évente

mintegy 1.200 nő betegszik meg, és
mintegy 350-450 nő hal meg méhnyakrák következtében

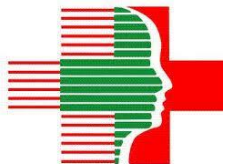
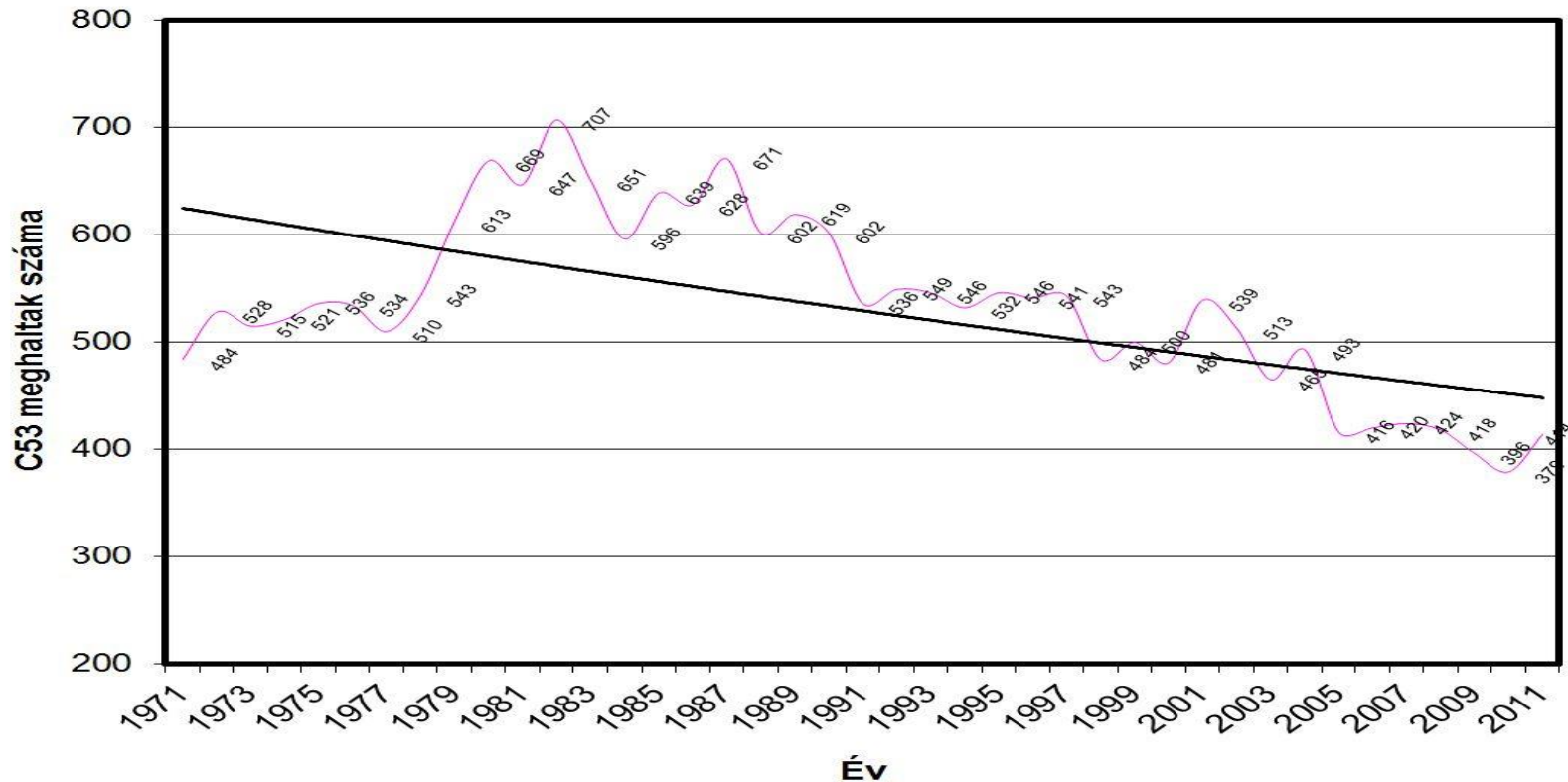
A nők daganatos halálozási sorrendje:

1. tüdőrák
2. vastagbélrák
3. emlőrák
4. vérképző rendszer daganatai
5. hasnyálmirigyrák
6. gyomorrák
7. petefészekrák
8. Méhnyakrák
9. méhtestrák





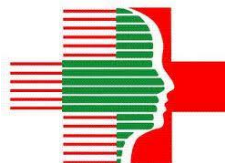
Méhnyakrák okozta halálozás Magyarországon (1971-2011)





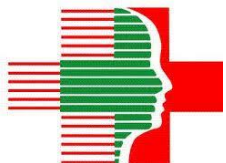
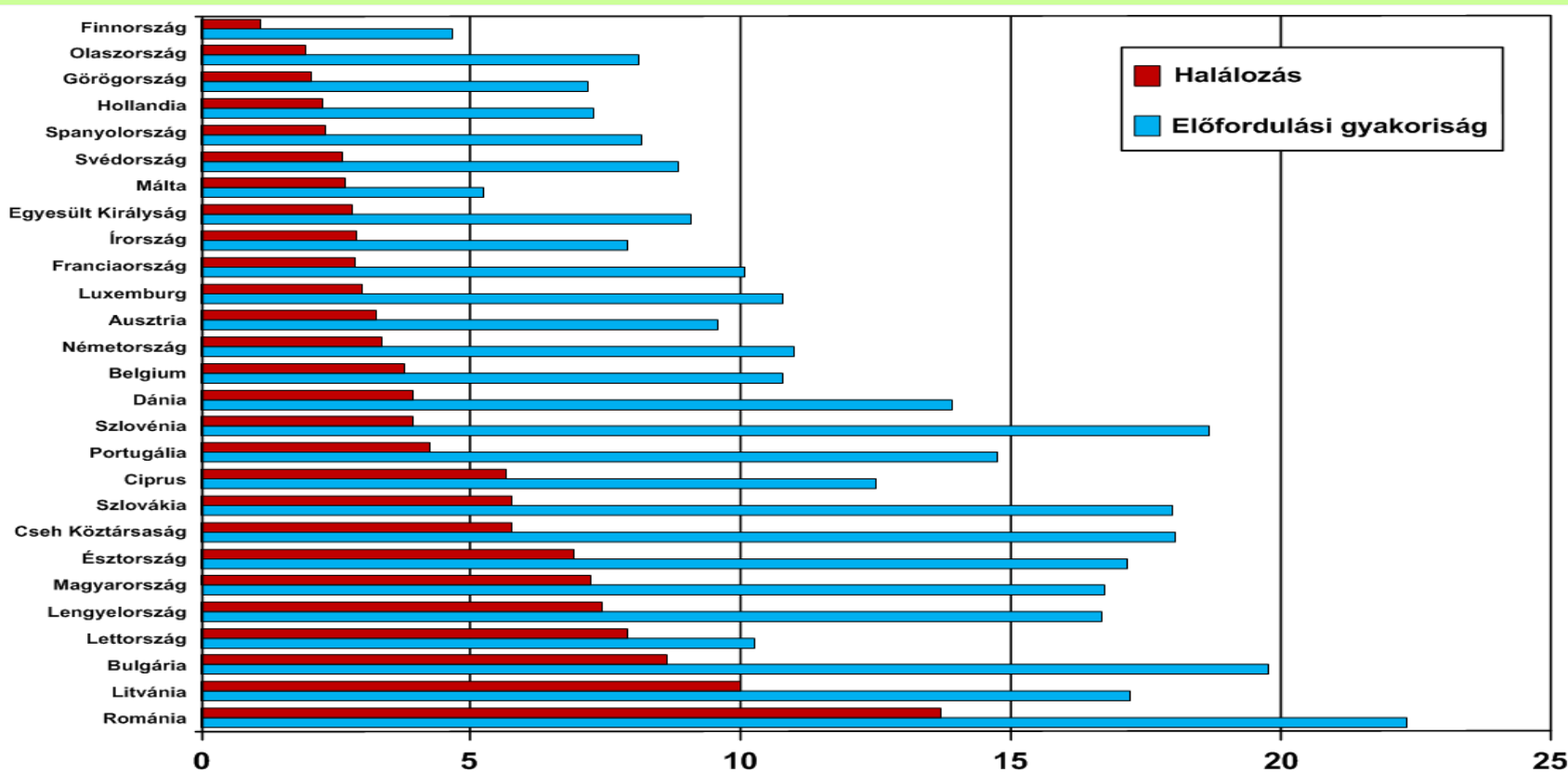
**Méhnyakrák:
a 100.000 főre eső halálozás az EU éves átlagának százalékában kifejezve**

Év	Halálozás 100.000 főre	1970. év %-ában	EU éves átlagának %-ában
1970	8.9	100	160
1980	10.95	123	248
1990	9.56	107	276
1996	8.57	96	313
1999	7.42		
2000	7.25 (387)	81	283
2012	8.53 (426)		





Méhnyakrák - Európában

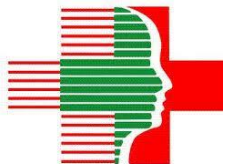




„Minden egyes méhnyakrák miatti haláleset bűnös mulasztás eredménye, amelyért vagy az *egészségügyi ellátórendszer* felelős, ha nem kínálja fel a szűrést, vagy az áldozat, ha nem él vele.”

Cancer of cervix: death by incompetence”

Lancet, 1985. ii:363-365

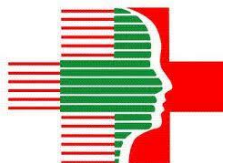




TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



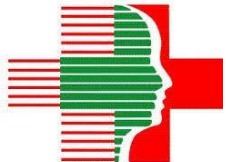
A méhnyakrákból származó halálozást mérsékelni kell!





Stratégiák a halálozás mérséklésére

- elsődleges megelőzés
 - az „akció” és a várható eredmény között hosszú idő telik el
 - (HPV-vaccináció?)
- gyógyító szándékú orvoslás
 - eredményessége a daganat előrehaladottságától függ: csak a korai stádiumban lévő esetek gyógyítása ígéretes
- másodlagos megelőzés, azaz a **szűrés: a legígéretesebb stratégia!!!**

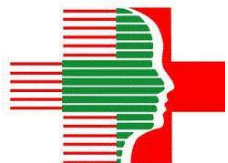




TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



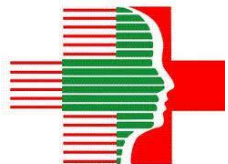
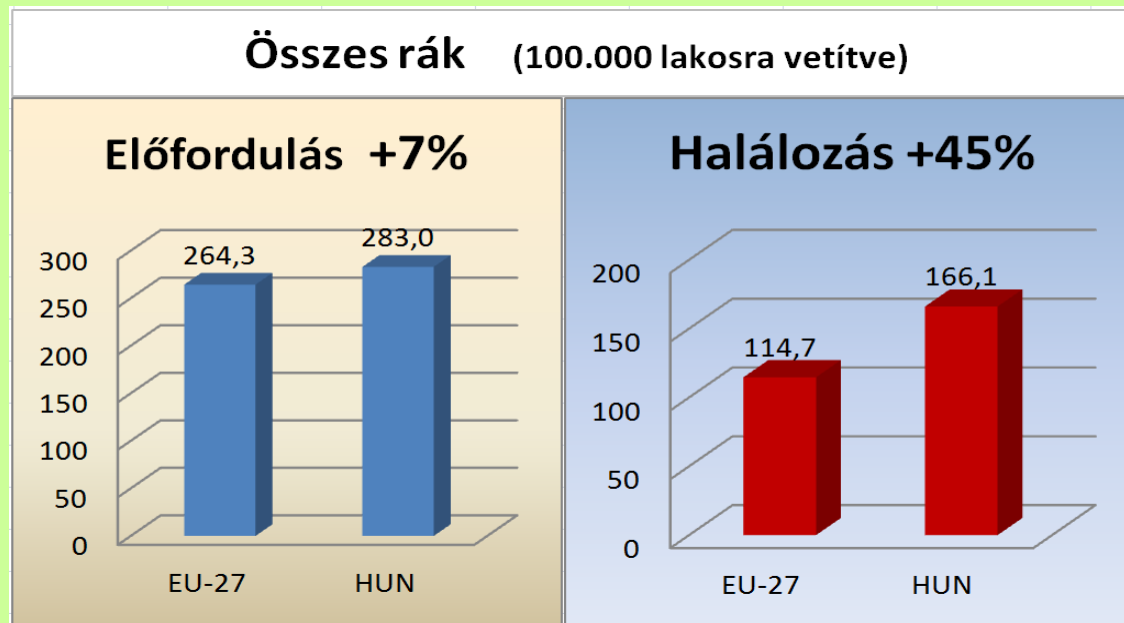
A szűrésről





Miért „kiemelt téma” a szűrés?

Mert a magyar népesség egészségi állapota katasztrofálisan rossz!





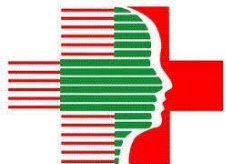
Mi ennek az oka?

Két lehetséges ok:

- a daganatos betegellátás elégtelen (Kásler-könyv!)

vagy

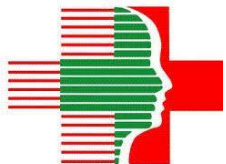
- a betegek elkésve kerülnek orvoshoz
 - **korai felismerés (szűrés) lehetőségeinek kihasználatlansága**





Mi a szűrés?

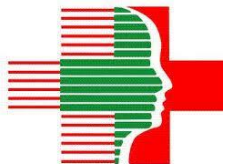
- tünet- és panaszmentes személyek időről-időre végzett vizsgálata arra alkalmas módszerrel, azzal a céllal, hogy egyes célállapotok fennállásának *valószínűségét* kizárja, vagy éppen *valószínűsítse*
- FIGYELEM !
 - a vizsgált személy „**betegszerepbe**” kerül (lélektani mellékhatások forrása)
 - egészséges ember **tűrőképessége** alacsonyabb
 - nem diagnosztikai, csupán „**valószínűsítő**” vizsgálat





A szűrés feltételei (Wilson és Junger 1968)

- **betegségteher:** népegészségügyi méretű probléma
- **fejlődésmenete,** természetes kórlefolyása szűrésre alkalmassá teszi
 - magas kockázatú személyek „szűrése” orvosi feladat (monitorozás);
 - átlagos kockázatú személyek szűrése népegészségügyi feladata
- **alkalmas módszer** áll rendelkezésre





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

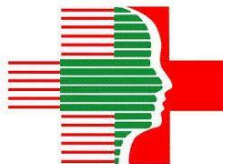
A daganatok kialakulásának folyamatmodellje





A szűrővizsgálat célja (1):

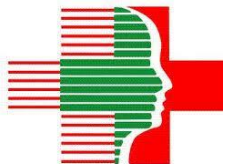
- a célbetegség, vagy annak megelőző állapotait mielőbb, még a tünetek és panaszok megjelenése előtt felismerni,
- kezelésre juttatni, és
- ezáltal mérsékelni a célbetegségből származó halálozást a népességben





A szűrővizsgálat célja (2):

- A kezelésre szoruló nők korábban jutnak szakorvosi kezelésre, mint szűrés nélkül jutottak volna.
- *A szűrés célállapotai:*
 - kialakulásának kezdeti szakában lévő (tünetet és panaszt még nem okozó) rák
 - rákmegelőző állapotok
- *A szűrés várható eredményei:*
 - megnyugtatja azokat, akik nem szorulnak orvosi kezelésre
 - (a rákmegelőző állapotok kiiktatása miatt) csökken a megbetegedések száma (morbidity)
 - csökken a méhnyakrák miatti halálozás (mortality)



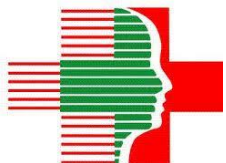


TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



SZÉCHENYI TERV

Népegészségügyi lakosságsszűrés



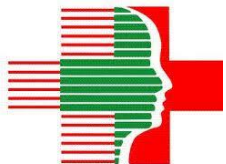


Az egészségügyi ellátórendszer új kihívása: a népegészségügyi lakosságszűrés

1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről

A népegészségügyi, társadalmilag szervezett olyan tevékenység, amelynek célja a lakosság egészségi állapotának javítása a betegségek megelőzése révén.

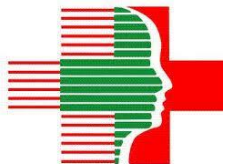
Európa Tanács EU 2003/878 sz. ajánlása a szűrésről





Szűrés az egészségügyi ellátórendszerben:

- **alkalomszerű** (opportunistikus) szűrés:
 - bármely okból orvoshoz forduló személy vizsgálata a tünetmentes célbetegség felismerésére **alkalmas** módszerrel
 - orvosi feladat!
- **szervezett** szűrés:
 - tünet-és panaszmentes, a szűrővizsgálatra személy szerint meghívott egyének vizsgálata **bizonyítottan hatásos** módszerrel
 - indokolt esetben követésük a „betegutakon”
 - népegészségügyi feladat





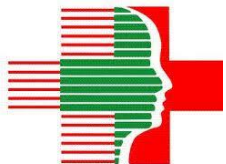
TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



A szűrés hatásosságának epidemiológiai bizonyítéka

„bizonyítékon alapuló orvoslás” (EBM)

„bizonyítékon alapuló népegészségügy” (EBPH)

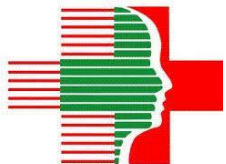




A szűrővizsgálat hatásosságának bizonyítékai

nem alkalmas „bizonyítékok”:

- a talált daganatok stádium-megoszlásának kedvező irányú eltolódása!
- a túlélési idő meghosszabbodása!



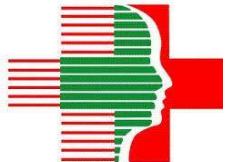
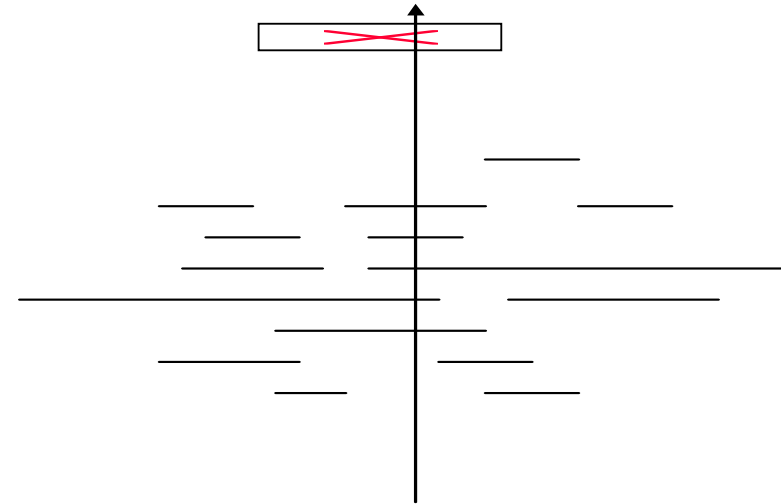


Lakosságsszűrés: a hatásosság epidemiológiai bizonyítékai

**Kedvező stádium-eloszlás?
NEM!**

„length-bias”=

a szűrés nagyobb eséllyel mutatja ki a PCDP-ban hosszabb ideig tartozkodó, a lassan növekvő, jobb prognózisú daganatokat, mint a gyorsan progrediálókat



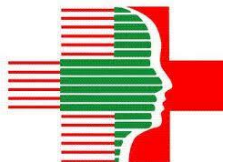
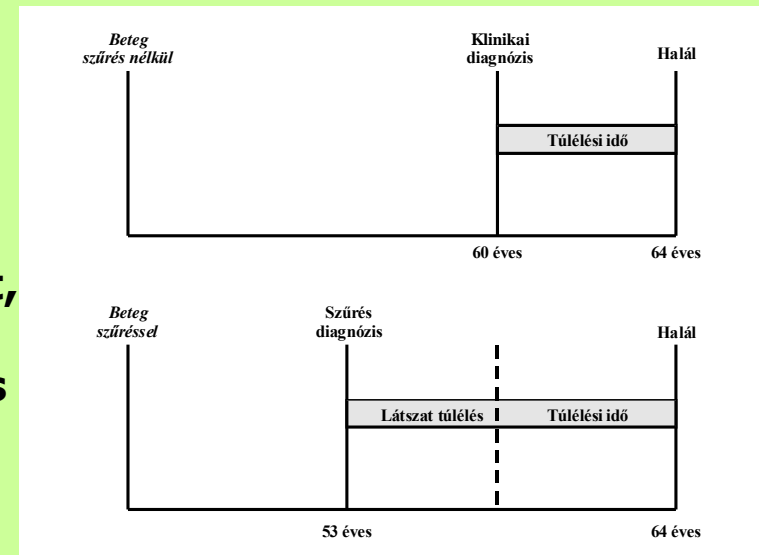


Lakosságszűrés: a hatásosság epidemiológiai bizonyítékai:

**Meghosszabbodott túlélési idő?
NEM!**

„lead-bias”

= a szűrés korábban ismeri fel a daganatot, mintha a panaszok jelentkezése után diagnosztizálták volna, így a diagnózis és a halál közötti idő akkor is meghosszabbodik, ha a halál ugyanakkor következik be, mint szűrés nélkül.

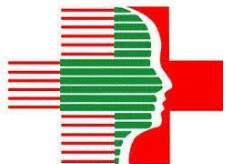




Szelekciós „bias”:

a jobb társadalmi-gazdasági helyzetben élő,
„egészségtudatosabb” személyek nagyobb
valószínűséggel vesznek részt szűrésen, mint a
kedvezőtlenebb helyzetben élők

(NB. a meghívólevél szelektíven hat!)

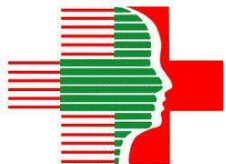




Mivel mérhető a szűrővizsgálat eredményessége?

A szűrés eredményességének egyedül elfogadott bizonyítéka:

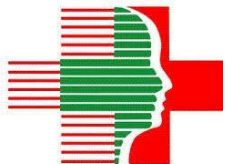
a célbetegségből származó halálozás mérséklődése a teljes céllakosságban





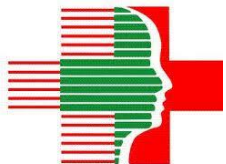
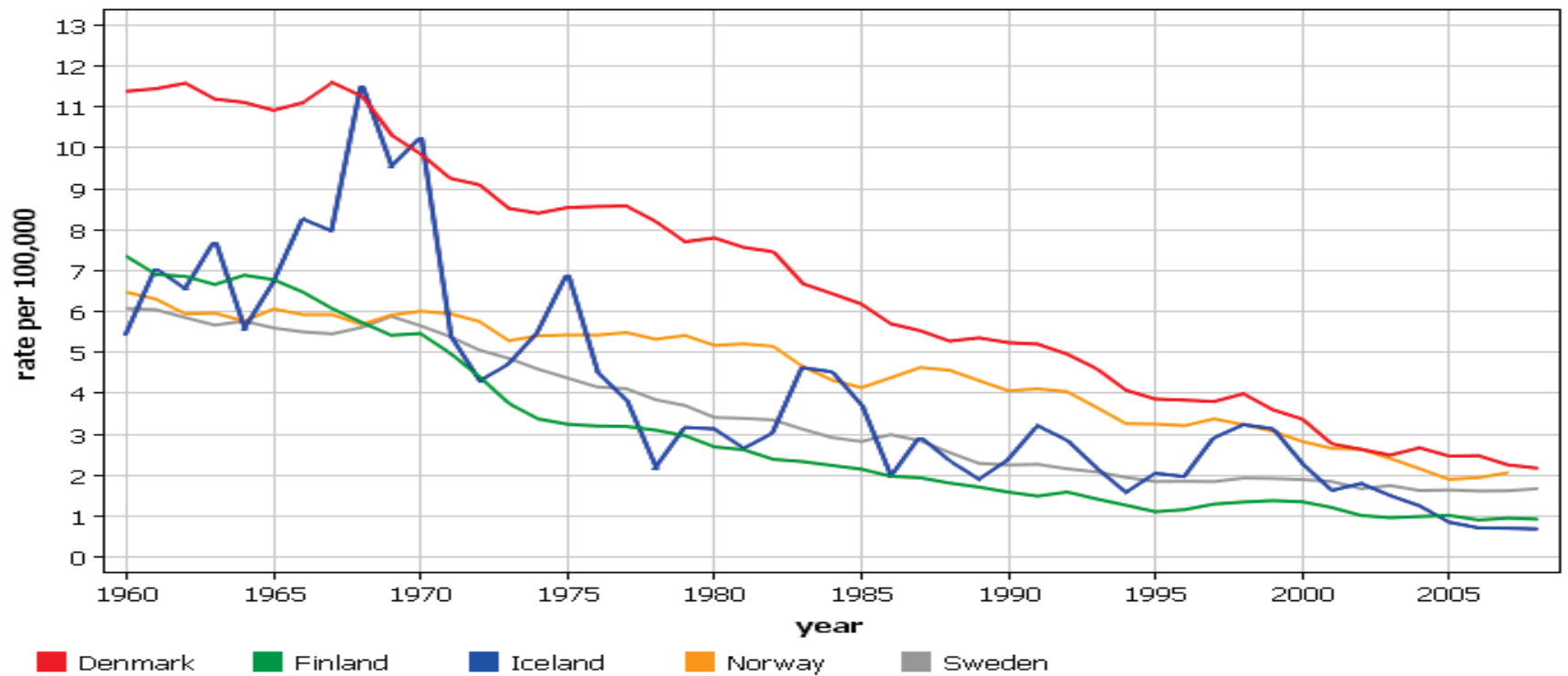
Szakmai közmegegyezés:

- **tömeges (népegészségügyi) szűrővizsgálatot csak bizonyítottan hatásos szűrővizsgálati módszerrel lehet végezni!**





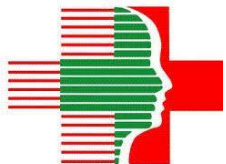
TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001





Kívánalmak a szűrővizsgálati módszertől

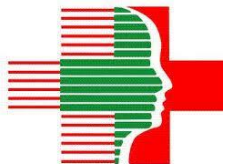
- érzékeny (szenzitív)
 - hiánya: tévesen negatív
 - intervallumrák!
- fajlagos (specifikus)
 - hiánya: tévesen pozitív
- jósló (prediktív) érték
 - pozitív (PPV)
 - negatív (NPV)
- társadalmi elfogadottság





Szűrővizsgálatok: hiányosságok következményei:

- alul diagnosztizálás”
 - a daganat késedelmes felismerése
 - alaptalan biztonságérzet
- túldiagnosztizálás („overdiagnosis”)
 - a tisztázás terheli az ellátórendszert
 - munkatöbblet
 - költségteher
 - „pszichológiai megbetegedés”
 - nemkívánatos lélektani mellékhatások





Szervezett szűrések

Népegészségügyi **szervezett** szűrővizsgálatokban **alkalmazható** módzatok:

- **emlőszűrés (RTC)**
- **méhnyakszűrés (idősor)**
- **vastagbéliszűrés: gFOBT (RTC)**

a hatásosságot megfigyelésen alapuló tanulmányok („observational study”) igazolja:

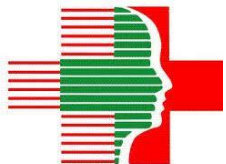
- *iFOBT*
- *kolonoszkópos vastagbél-vizsgálat*

A hatásosság epidemiológiai bizonyítéka hiányában csak **alkalomszerűen**, azaz szervezett szűrővizsgálatokban **nem alkalmazható** módzatok:

- prosztatata-szűrés PSA-val
- szájüregi szűrés

Bizonyítottan hatástalan:

- tüdőszűrés (rtg + köpet-citológia) – szelektív szűrés?- tüdőrákra – (spirál CT?)





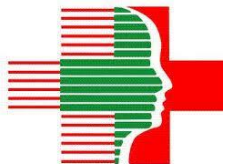
Méhnyakszűrés: a szakterület mai állása (WHO/IARC, UICC, 1986)

Elkülönítette az

- **alkalomszerű** (opportunistikus) **szűrést**
 - orvosi tevékenység
 - kritériuma: az orvos ítélőképessége
 - „szelekciós torzulás”

és a

- **szervezett (organizált) szűrést**
 - szolgáltató kezdeményezi (**népegészségügyi lakosságyszűrés**)
 - meghatározott közigazgatásai egységekben
 - tünet- és panaszmentes nők
 - szűrési nyilvántartás működik
 - **személyes meghívás és követés** (3 évenként)
 - **optimalizálja a nők részvételét a szűrővizsgálaton**
 - **a szűrés eredményességének előfeltétele az optimális részvétel ($\geq 60\%$)**

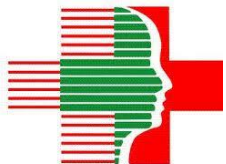




TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

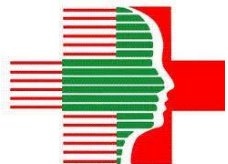
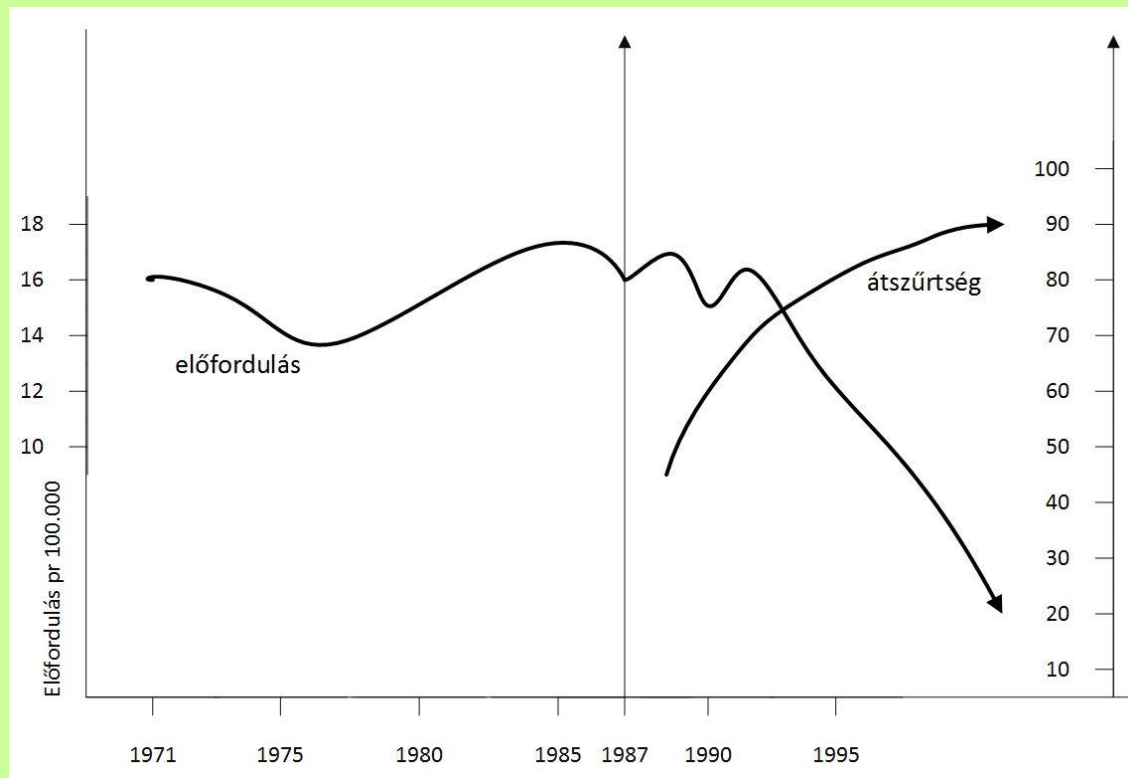


**A szűrés eredményességének
előfeltétele az optimális részvétel
($\geq 60\%$) !**





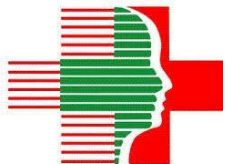
A népesség átszűrtsége és a méhnyakrák-halálozás összefüggése (Anglia)





Szűrővizsgálati módszer

- **alkalmas:**
 - képes kimutatni a tünetet nem okozó elváltozásokat
 - érzékeny (szenzitív) - téves negatív (intervallum-rák!)**
 - fajlagos - téves pozitív**
 - jósló** érték (pozitív/negatív predictív érték, PPV. NPV)
- **egyszerű:** nem műszerigényes, paramedikális személyzet is elvégezheti
- **olcsó** (?)
- **hatásos**
- **társadalmilag elfogadott:**
 - nem okoz mértéken felüli kellemetlenséget
 - nincsenek mértéken felül lélektani mellékhatásai

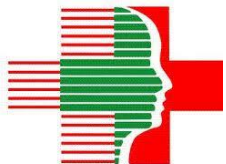




Méhnyakszűrés: a szakterület mai állása (WHO/IARC, UICC, 1986)

Szervezett szűrés módszere:

- hüvelyi feltárásban, a méhnyak hüvelyi felszínéről, és a nyakcsatornából vett sejt minta **citológiai vizsgálata**
 - negatív esetek ismételt vizsgálata (3 év elteltével)
 - nem-negatív esetek kivizsgálása és kezelése a nőgyógyászati szakellátásra hárul (kolposzkópia)





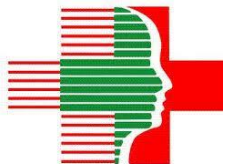
Csak hasznot hoz-e a szűrés, vagy okozhat-e kárt is?

Hasznok:

- Javítja a gyógyulás esélyeit, csökkenti a halálozást.
- Kevésbé radikális gyógmód is gyógyuláshoz vezethet.
- A negatív eredménnyel járó szűrővizsgálat megnyugtatja a vizsgált személyt

Okozható károk:

- Ha nem javítja a prognózist, meghosszabbítja a betegség tudatban töltött időt.
- Határesetekben **túldiagnosztizálást és túlkezelést** eredményez.
- Az **álnegatív** eredmény alaptalan biztonságérzetet okoz, késlelteti a felfedezést, kezelést.
- Az **álnegatív** eredmény terheli az ellátórendszert és **nemkívánatos lelki mellékhatásokkal** jár.





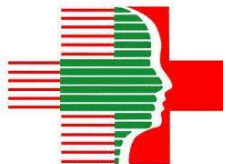
A szűrés: etikai többletfelelősség!

Mert

a szűrés kezdeményezése egészséges (vagy abban a hiszemben élő) embereket mozdít ki nyugalmukból és – ha csak átmenetileg is – „**beteg-szerepbe**” helyezi azokat, akik anélkül – okkal-ok nélkül – zavartalanul élték volna napjaikat.

Ezért

a szűrést szolgáltatóknak etikai kötelessége maximálni a nyerhető hasznot, és minimalizálni az okozható kárt (beleértve a sokféle nemkívánatos lelki mellékhatást is!)

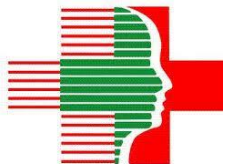




Szervezett szűrések

Költség-hatékonyság:

A nemzetközi tapasztalatok, valamint a szűrővizsgálatok hazai – az OEP által elvégzett - egészség-gazdaságtani elemzések egyaránt azt mutatják, hogy – jóllehet a költségráfordítás jelentős, a szervezett szűrővizsgálatok középtávon költségmegtakarításhoz vezethetnek, és a szűrés költség-hatékonysági mutatói elfogadhatók a finanszírozó számára.

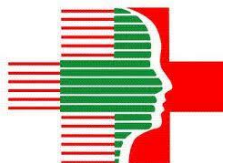




TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



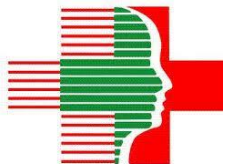
Méhnyakszűrés





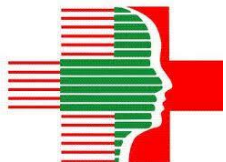
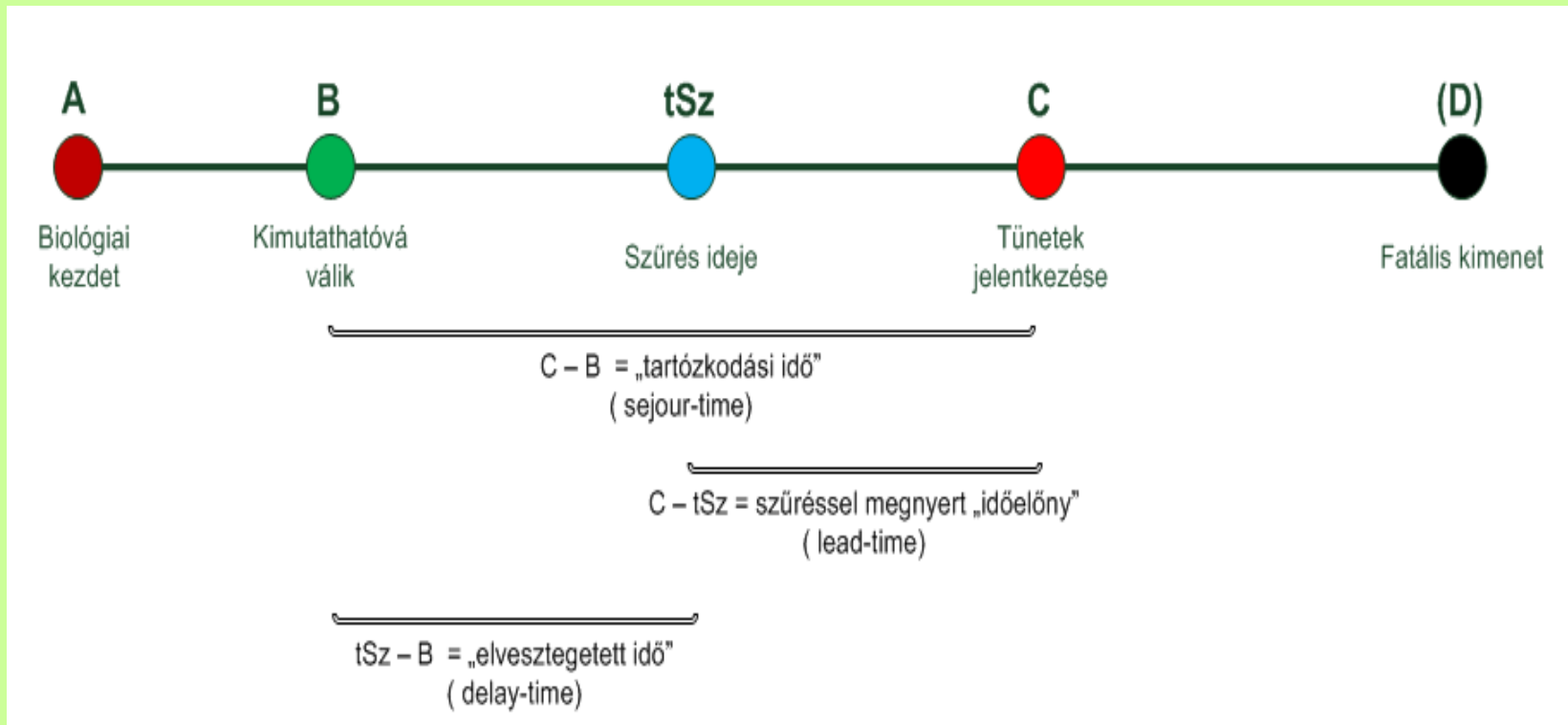
A méhnyak rákelőtti állapotai és rákja

- Méhnyak hüvelybe domborodó része és a nyakcsatorna:
 - laphám és hengerhám átmenete
= transformációs zóna
 - normális hám
 - enyhe, mérsékelt, súlyos „diszplázia”
 - *in situ* rák
 - méhnyakrák

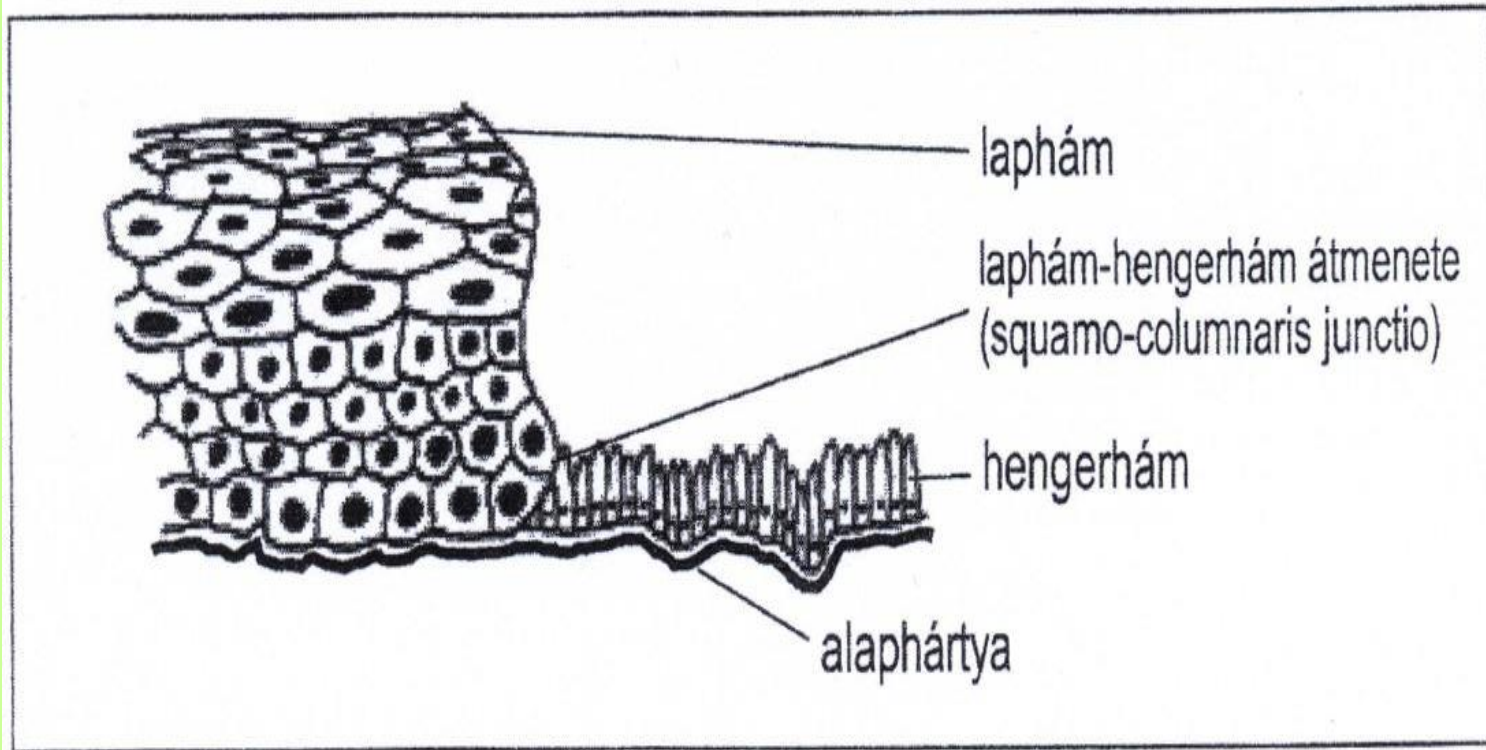




Daganat kialakulás folyamatmodellje

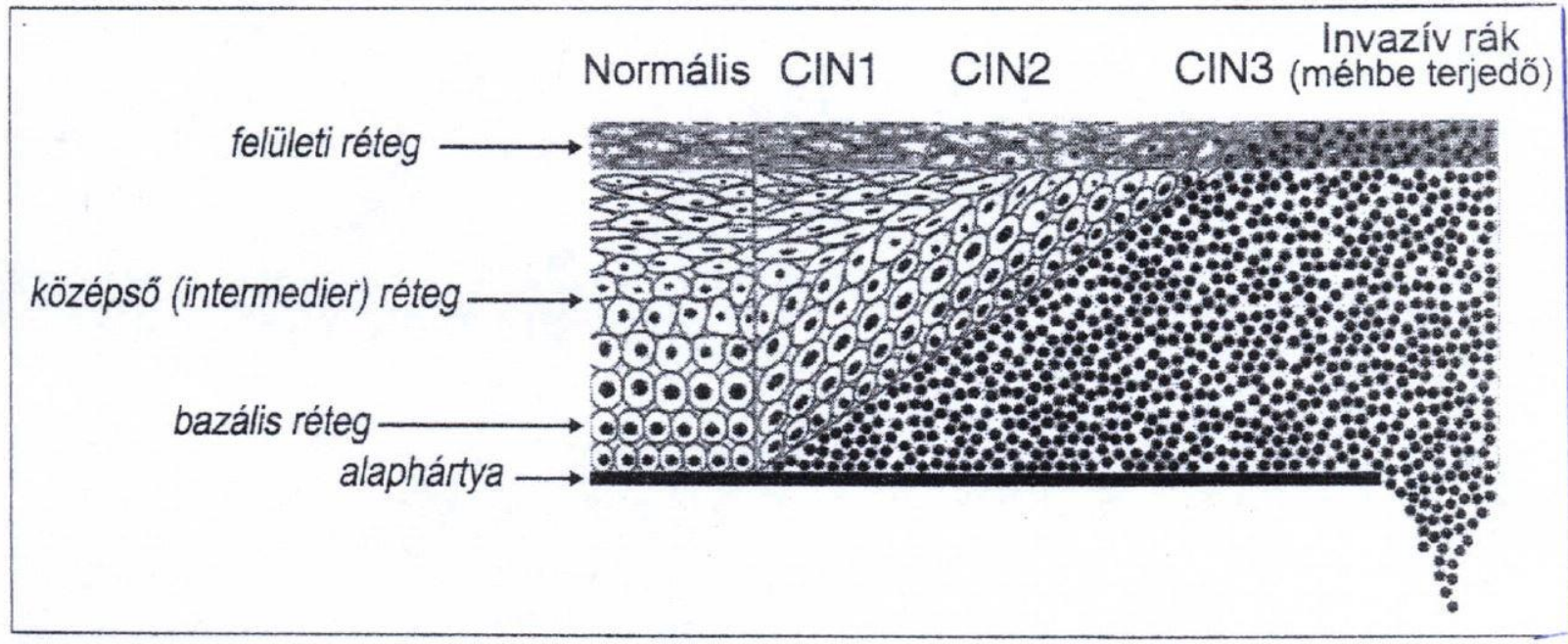


A méh hámjának két típusa és a kétféle hám átmenete

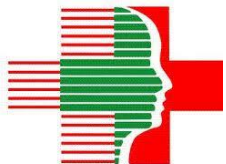




A hámelváltozás folyamata a rák kialakulásában



A méhnyak hámon belüli rendellenessége (CIN, Cervicalis Intraepithelialis Neoplasia)

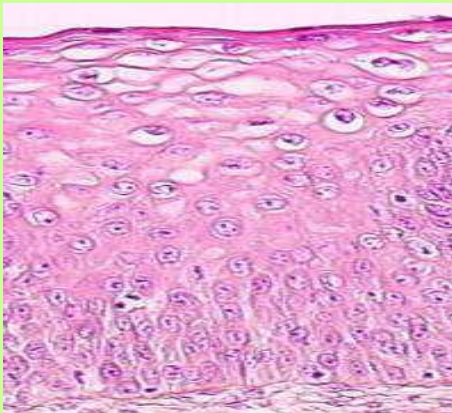




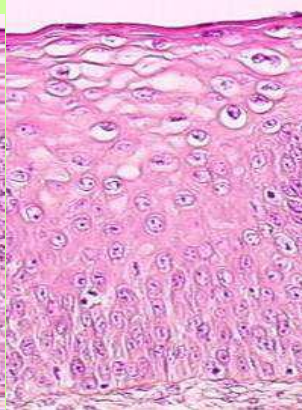
TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

A méhnyakrák pathogenezeise

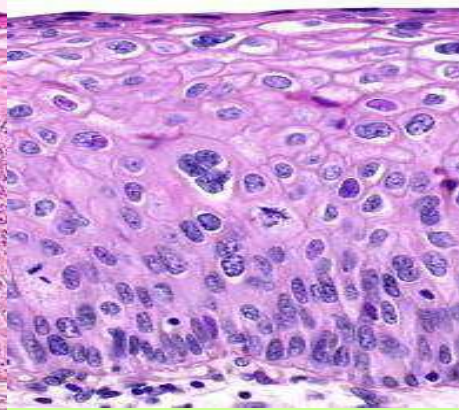
Normal



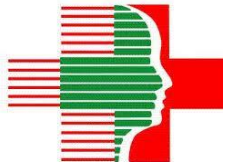
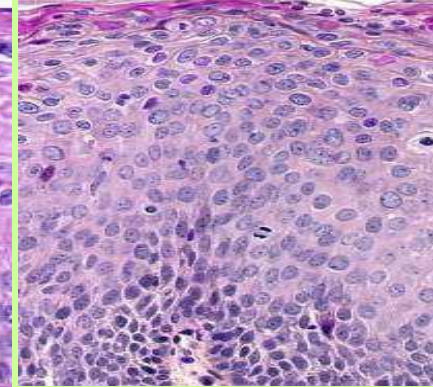
CIN 1



CIN 2



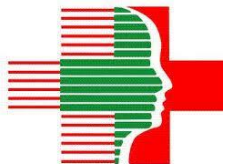
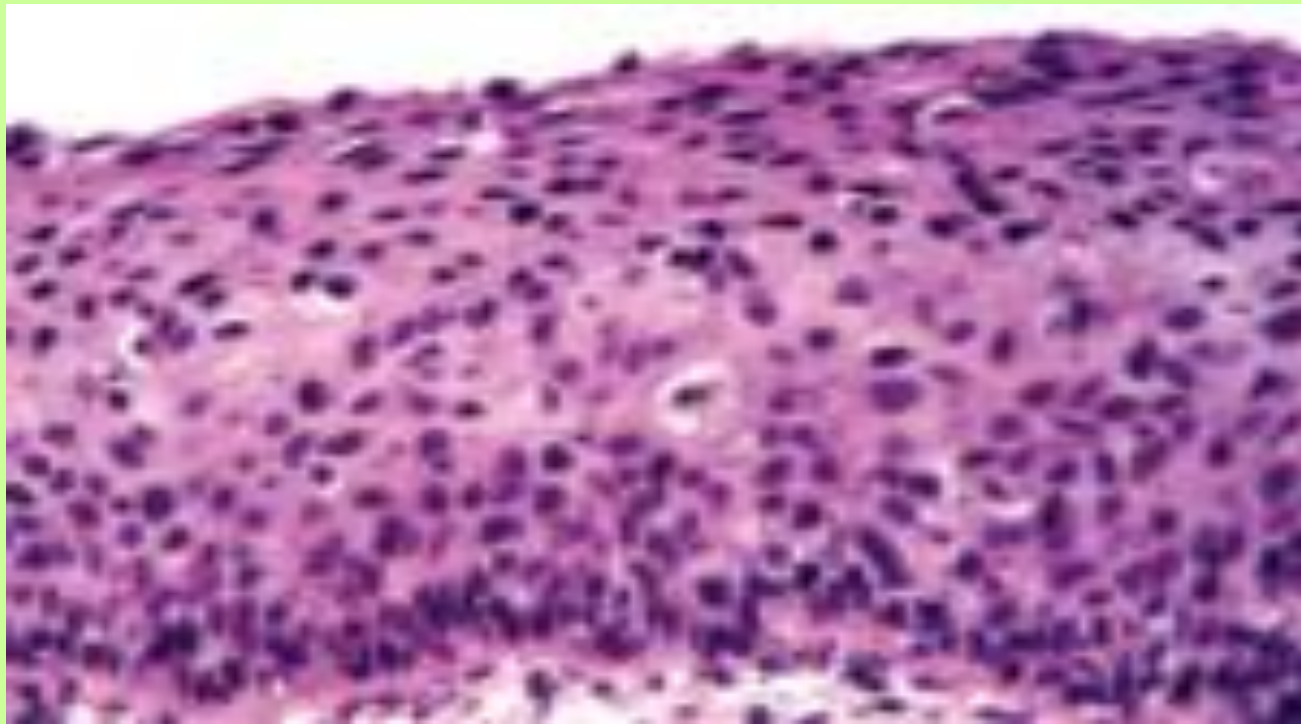
CIN 3





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

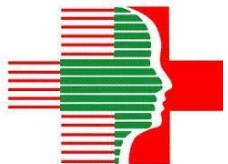
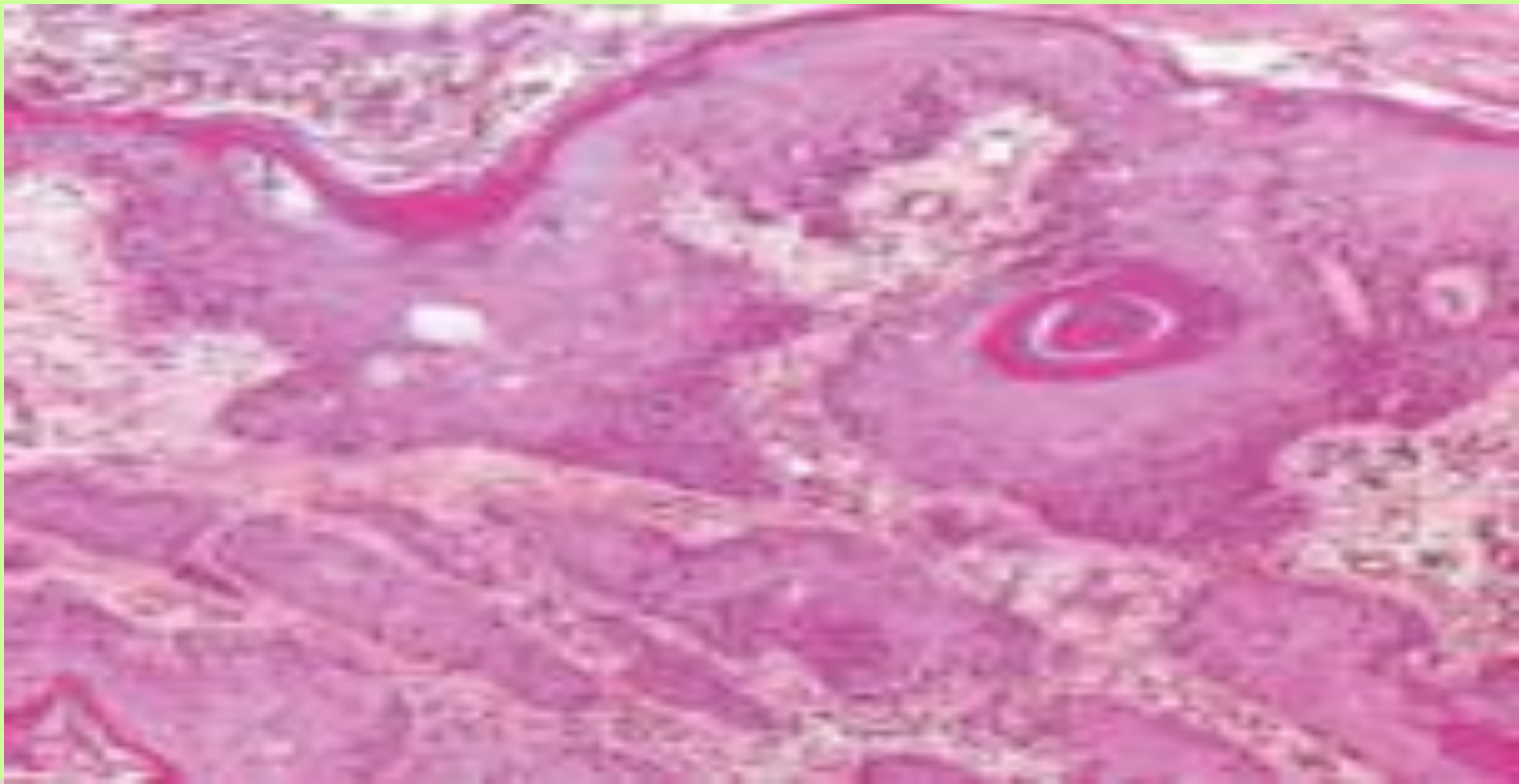
Cervicalis intraepitheliális neoplasia (CIN3)





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

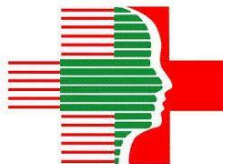
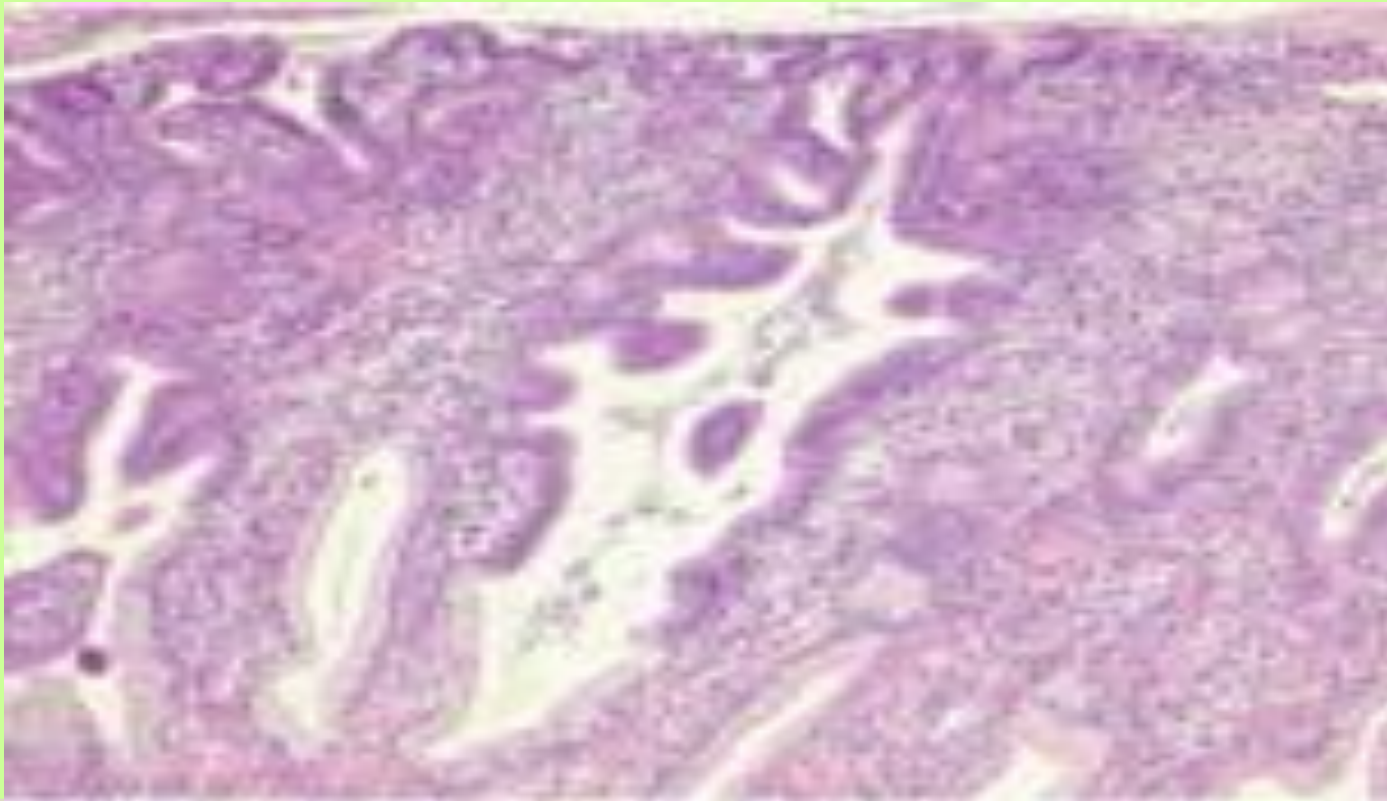
Cervicalis (elszarusodó) laphámrák





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

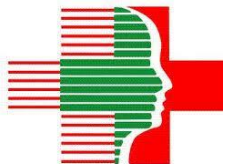
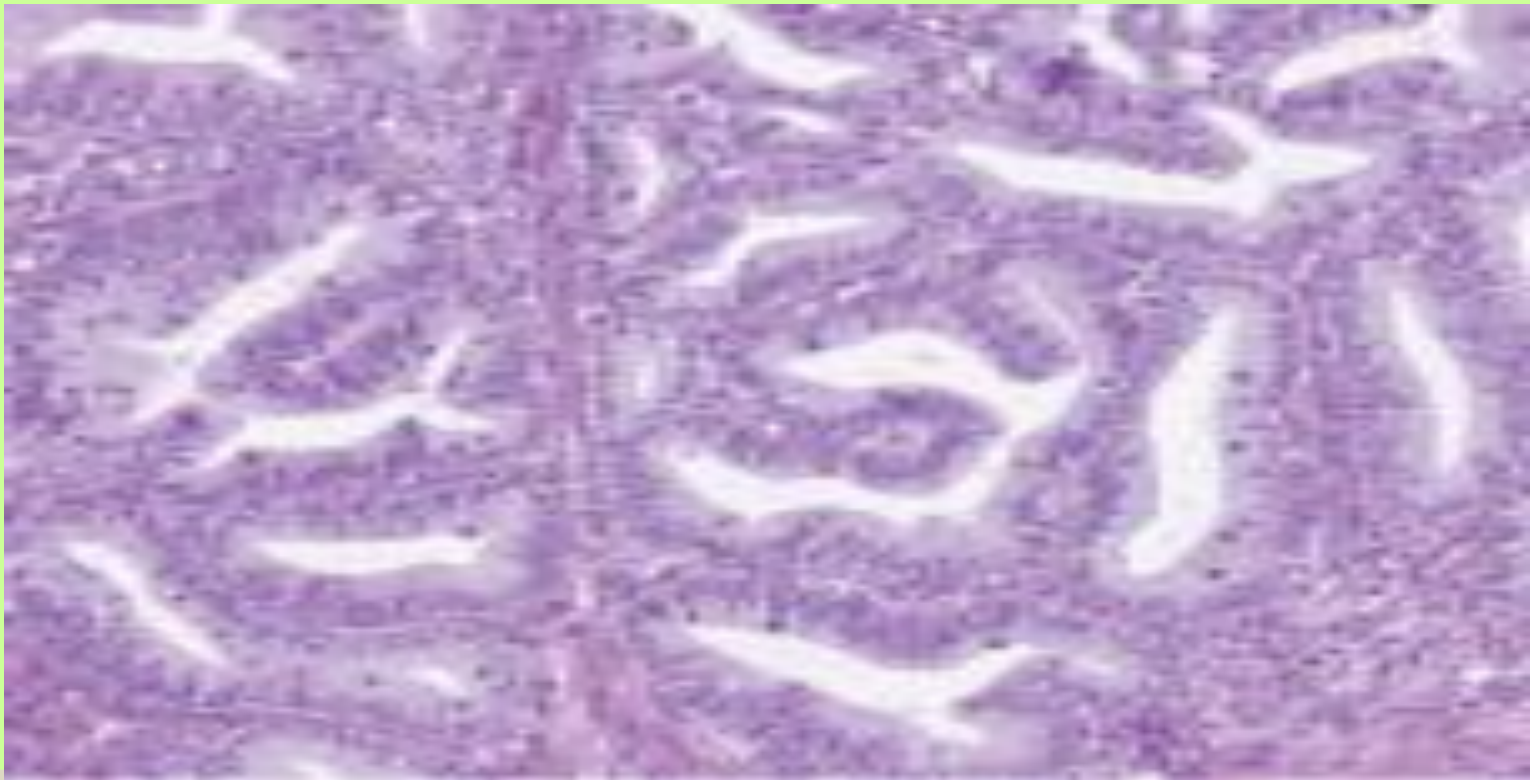
Cervicalis mirigyhámrák (*in situ*)





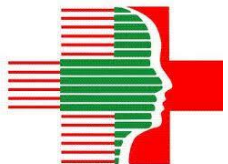
TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

Cervicalis mirigyrok



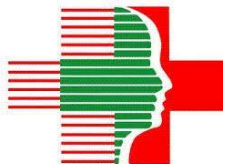
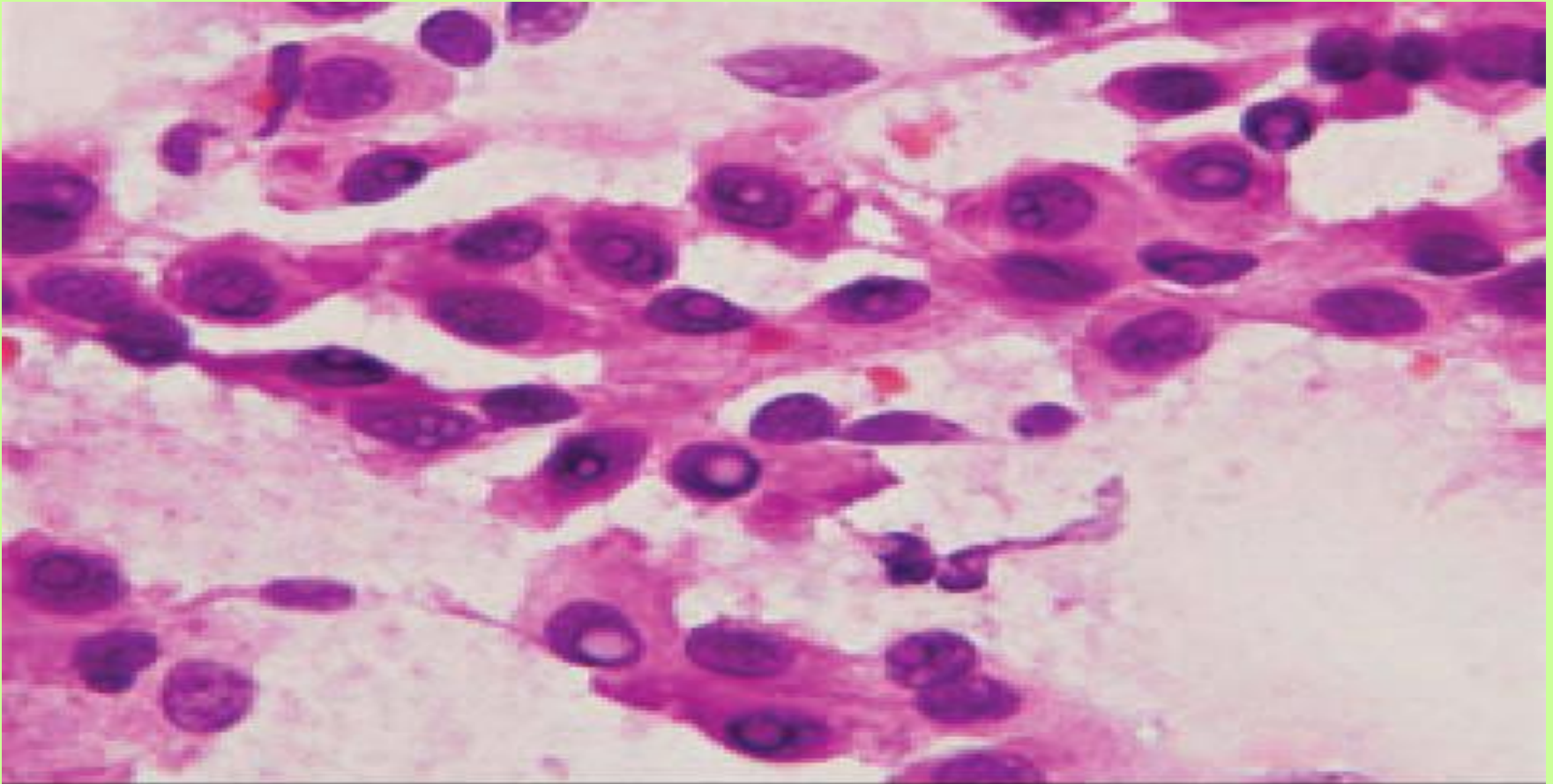


TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



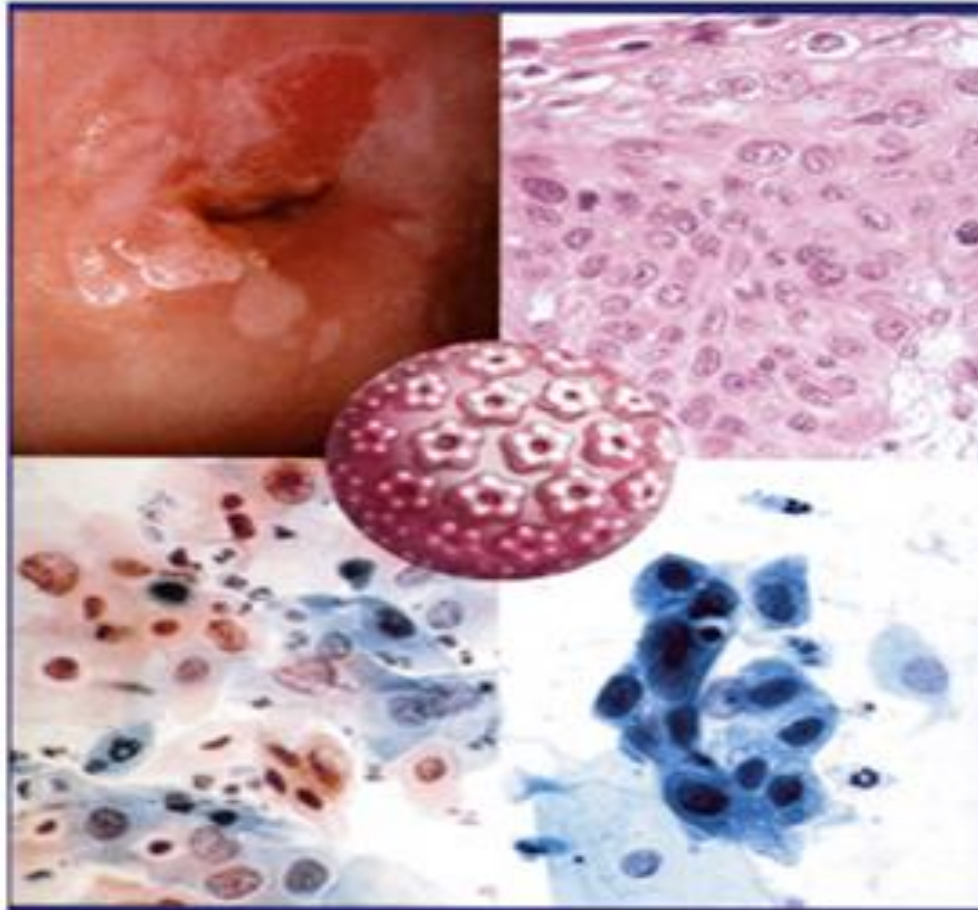


TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

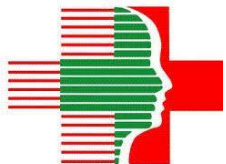




Milyen gyakran szűrjenek?

(forrás: IARC-WHO 1986)

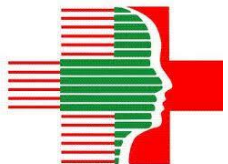
Szűrés gyakorisága	Az invazív méhnyakrák gyakoriságának csökkenése %	Az élet folyamán elvégzendő szűrővizsgálatok száma
1 évente	93.3	30
2 évente	93.3	15
3 évente	91.4	10
5 évente	83.9	6
10 évente	64.2	3





A méhnyakszűrés menete:

- helyzetfelmérés
- meghívás
- mintavétel
- fixálás, kenetkészítés, szállítás
- citológiai vizsgálat
- a vizsgálat eredménye
- az eredmény közzlése

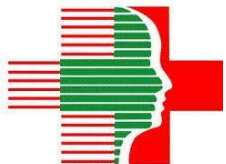




Mintavétel

- hüvelyi feltárás után
- megfelelő eszközzel
- a méhnyak hüvely bedomborodó részéről (porció), és a nyakcsatornából

- NB. a nyakcsatornából származó mirigyhámsejtek hiányoznak (EC), a kenet nem értékelhető!

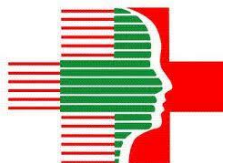




TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



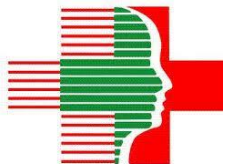
Magyarországi helyzet





Méhnyakszűrés Magyarországon: történeti áttekintés

- 1950-es évek: „tömeges nőgyógyászati rákszűrés” kolposzkóppal (Lehoczky Győző, onkológus nőgyógyászok)
- 1960-as évek: a citológiai vizsgálat csatlakozott a kolposzkópos vizsgálatához („komplex szűrés”)
- 1976: OSZNI és OOI közös módszertani levele:
”minden nőgyógyászati vizsgálat egyben rákszűrés is”
- 1980-as évek: „cervix program” :
 - minden mutató javul, csak a méhnyakrák miatti halálozás nem
(Bodó, M., Cseh, I., Bősze, P: Alarm helyzet a cervixprogramban: kérdések és feladatok. Magy. Nőorv. Lapja, 1991, 54, 373-375.)



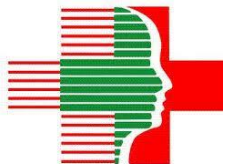


A „nőgyógyászati rákszűrés” magyar protokollja:

Komplett nőorvosi vizsgálat:

- külső genitáliák megtekintése
- hüvelyi feltárás
- Schiller-féle jódpróba, ecetsav-próba
- bimanuális vizsgálat: a kismedencei szervek áttapintása
- **kolposzkópos vizsgálat: kenetvétele citológiára**
- az emlők tapintásos vizsgálata (!)
- **citológiai vizsgálat**
- az eredmény közlése a nőorvossal

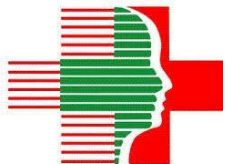
**Papp Z. (szerk): „A szülészeti- nőgyógyászati tankönyve”, 1999.
Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium útmutatója, 2009.**





„Nőgyógyászati rákszűrés” fogyatékoságai:

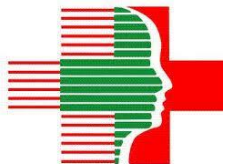
- beépült a nőgyógyászati praxisba
- beépült az asszonyok tudatába
- nem volt személy szerinti nyilvántartás: egyeseket sokszor, másokat sohasem vizsgáltak
- nem visz közelebb a szűrővizsgálat céljához:
 - halálozás-csökkenés elmarad
- **Miért?**





A „nőgyógyászati rákszűrés” magyar protokolljának kritikája:

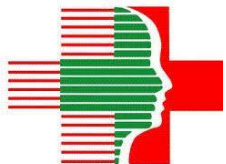
- a kolposzkópos vizsgálat értéke korlátozott, mert az átmeneti zóna és a nyakcsatorna az optikai eszköz számára néha „néma” terület
- a bimanuális vizsgálat nem járul hozzá a méhtest nyálkahártyájában képződő daganatok felismeréséhez
- a tapintásos vizsgálat nem kellően érzékeny a petefészek és méhfüggelékek daganatainak a felismeréséhez





A „nőgyógyászati rákszűrés” kritikája:

A szűrést szakorvosi vizsgálathoz köti, ezáltal a lakosságszűrést ellehetetleníti!

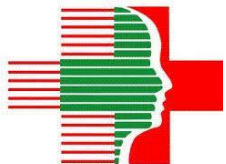




A népegészségügyi méhnyakszűrés játékszabályai

A „szakterület mai állása” (WHO/IARC, EU):

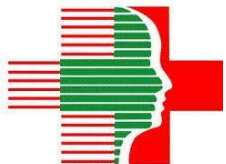
- minden veszélyeztetett korú (25-65) nőt meg személyesen meg kell szólítani
- sejtkenetet kell venni a porció-felszínről és a nyakcsatornából citológiai vizsgálatra
- negatív citológia: ismételt szűrés 3 év múlva
- nem-negatív citológiai: tisztázó nőgyógyászati szakorvosi vizsgálat





Szervezett szűrővizsgálatok Magyarországon: „kínálati oldal”

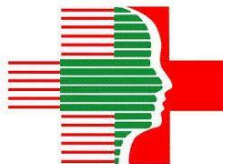
- 1990-es évek: modell-programok (társ-finanszírozás világbanki kölcsön)
- 2001: Népegészségügyi program
- Országos Tisztifőorvosi Hivatal: ÁNTSZ
 - Országos szűrési koordinátor + területi koordinátorok
 - Országos szűrési nyilvántartás
 - adminisztratív kapacitás (menedzsment)
 - Informatikai rendszer
 - Személyi feltételek
 - minőségbiztosítási rendszer
 - Pénzügyi feltételek: OEP + szakminisztérium (?)





Mai helyzet:

- Nemzeti Népegészségügyi Program (2003):
 - szervezett szűrés mellett elkötelezett
 - 25-65 év között 3 évente citológiai szűrővizsgálat
 - biztosított infrastruktúra
- a jelenlegi helyzet: minősített kudarc
szűrővizsgálaton megjelenés 5-8%
[OEP 20x annyi „diagnosztikus citológiai vizsgálatot” térít!]
(ez a nőgyógyászati gyakorlat és a népegészségügyi álláspont között szakadékra utal)
- Állami Számvevőszék (ÁSz, 2008):
 - **„a méhnyakszűrés módszertanát közelíteni kell**
 - **a nemzetközi ajánlásokhoz”**
 - **az alapellátáshoz**
- Kormányzati döntés: **„szakdolgozói szűrés”** (2009)
(lásd Finnország, Anglia stb.)

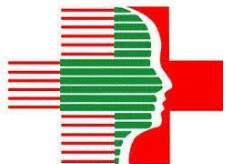




Védőnők szerepvállalása a méhnyakszűrésben

Mintaprogramok, fokozatosan országossá kiterjesztve

- a védőnők telephelyére levélben meghívott, célszemélyek motiválása és stimulálása a részvételre
- adminisztráció
- **kenetvétel a védőnők által**
 - **hüvelyi feltárásban kenetvétel a porcióról és a nyakcsatornából**
- kenet-fixálása, postázás citológiai laborba
- a citológiai eredmény birtokában
 - negatív esetben 3 év múlva ismételt szűrővizsgálatot ajánlani
 - **nem-negatív esetben tisztázó szakorvosi vizsgálatra küldeni**
- kis településeken?

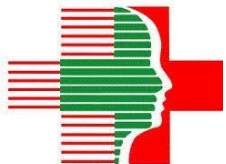




A védőnők szerepvállalásának előfeltétele:

- elméleti képzés
- a kenetvételek elsajátítása (nőgyógyász felügyelete mellett)
- kommunikációs gyakorlat

- a védőnői kompetencia kibővítése





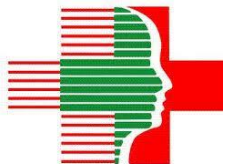
„Szakdolgozói méhnyakszűrés”: mintaprogramok (2010 - 2011 – 2012- 2013)

-

- önként jelentkező **területi védőnők**
- akkreditált képzés **kenetvétele**
 - elméleti képzés (a szűrés szervezése és végrehajtása)
 - kommunikációs képzése
 - gyakorlati képzés:
 - **nőgyógyász felügyelete mellett**
 - „jogosítvány” feltétele:
 - **30 megfelelő minőségű kenet**

A mintaprogramok tanulsága:

- az arra kiképzett védőnők **alkalmasak** a citológiai kenetvételekre
- a **képzés intézményesítése** napirendre tűzhető

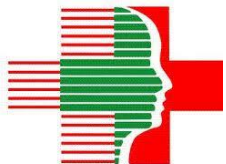




A védőnők által végzett méhnyakszűrés a képzés kiterjesztése (2014-től)

- **TÁMOP 6.1.3/13/1/A:**

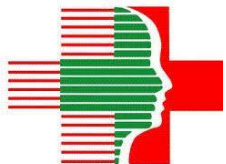
- tananyag készült a „Pilot jellegű védőnői méhnyakszűrési szűrőprogramok kiterjesztésének támogatására” kiemelt projekt keretében
- kellő „elméleti” képzés („train the trainer” rendszerben folyik)
- kommunikációs képzés
- informatikai képzés
- gyakorlati képzés (**nőgyógyász felügyelete mellett**)
- munkába állítás
 - 5.000 lakosnál kisebb településeken





Mit várunk a védőnői szűréstől?

- a falvakban lakó asszonyok **„helyébe viszik”** a szolgáltatást
 - javul a méhnyakszűréshez való hozzáférés ott is, ahol nem működik nőgyógyász
- a védőnők építeni tudnak az asszonyokkal való korábbi kapcsolatra
- megszólítják azt a réteget is, akik nem járnak rendszeres szűrésre, nincs kapcsolatuk a nőgyógyászati szakellátással
- meg tudják nyerni a szociálisan és gazdaságilag hátrányos helyzetű, alacsony iskolázottságú lakossági réteget a szűrésen való részvétellel
- lehetőséget biztosít azoknak, akik számára fontos, hogy nő végezze a kenetvételt
- személyesen közlik a visszaérkezett citológiai eredményt, tájékoztatnak a tennivalókról
- a nem-negatív eseteket nőgyógyászati szakellátásba irányítják, ahol szakszerű ellátása és nyomon követése biztosítva van.





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

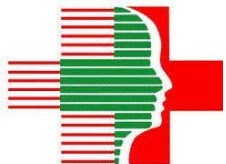


Mit várunk a védőnők által végzett onkológiai szűrővizsgálatoktól?

az ország nőlakosságának teljesebb „átszűrtségét”

a nők egészségi állapotának javulását

a méhnyakrák miatt előforduló halálozási ráta közelítését az „európai átlagértékekhez”

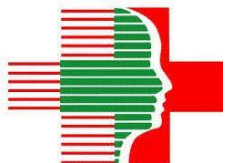




TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Néhány további gondolat

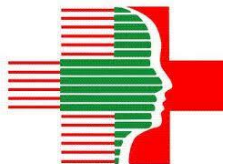




Szűrővizsgálatok: a „keresleti oldal” hiányosságai, a lakossági részvételt befolyásoló tényezők

Okok:

- az egészségügyi ellátórendszer anomáliái, párhuzamosságok
- nőgyógyászati vs méhnyakszűrés
- társadalmi-gazdasági, iskolázottsági „grádiens”
- lélektani visszatartó erők
- az egészségkultúra hiányosságai (health illitracy)
(az egészséggel kapcsolatos *analfabétizmus*)



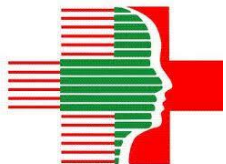


A szűrés társadalmi elfogadottsága: a lakossági részvételt befolyásoló tényezők:

Az egészségnevelés: a megelőzés fegyvere
(„egészségkultúra”)

– a szűrésre mozgósítás eszköze

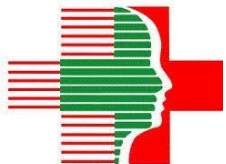
- üzenete
- célcsoportjai
- üzenethordozók





A szűrés nemkívánatos lélektani mellékhatásai és azok elhárítása

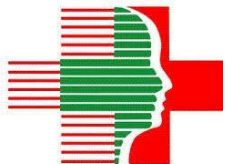
- „kór” és „betegség”:
 - a „kór” biológiai realitás
 - a betegség annak személyes, lélektani megtapasztalása
- a rák képe a köztudatban
 - „címkézés” (stigmatizálás)
 - az áldozat hibáztatása
- mit jelent a kockázat?
 - a kockázat „medikalizációja”





A szűrés nemkívánatos **lélektani mellékhatásai** és azok elhárítása

- várakozás: bizonytalansági periódusok
- a „tévesen pozitív” lelet
- a szűrés utáni tájékoztatás





Összefoglalás

A daganatok szűrésére törekednünk kell. Nemcsak azért, mert olcsó (olcsóbb, mint a kezelés), hanem azért is, mert sokak számára teszi lehetővé a szenvedéstől mentes, emberhez méltó életet.

