

Helyi szervezett célzott népegészségügyi szűrésre való mozgósítás és a megyei szűrési koordinátorok szerepe

Dr. Kovács Attila

**Nem rákszűrés,
hanem**

**szervezett, célzott népegészségügyi
szűrővizsgálat:**

- **Méhnyakszűrés**
 - **Emlőszűrés**
- **Vastag- és végbélszűrés**

SZERVEZETT, CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- **A célzott (szervezett) lakossági szűrés népegészségügyi tevékenység, melynek keretében**
- területi/térségi elvet alkalmazva, az
- életkor alapján veszélyeztetett személyek nyilvántartásán alapuló
- **elektronikus** behívó-visszahívó-követési rendszer **és megfelelő** szűrőhelyek/eszközök/módszerek

biztosítják a céllakosság optimális átszűrtségét.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI

- **A szűrővizsgálatok szempontjai Wilson és Jungner WHO (1968).**
 - **Alapelv, 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**

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI (Wilson-Jungner)

- 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 NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI (Wilson-Jungner)

- A szűrési módszernek a lakosság számára elfogadhatónak kell lennie.
- 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 kiadáással.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK FELTÉTELEI (Wilson-Jungner)

- A súlyosság költség-hatékonysági és etikai előfeltétel
- hatásosság (*efficacy*)
- eredményesség, (*effectiveness*)
- hatékonyság (*efficiency*)
- a korai felismeréshez társuló rizikó és költség ne közelítse meg az elérhető hasznot (*harm and benefit*)
- megengedhetjük ezt magunknak? (*affordability*)

SZERVEZETT, CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRÉSEK

Hazánkban 3 szűrésnem került szervezett módon bevezetésre, melyek a nemzetközi ajánlásoknak, a kritériumoknak megfelelnek:

- 45-65 év közötti nők kétévenként végzett emlőszűrése lágyrész röntgenvizsgálattal (mammográfiával),
- 25-65 év közötti nők negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenként megismételt citológiai vizsgálatot is alkalmazó nőgyógyászati méhnyakszűrés,
- 50-70 év közötti férfiak és nők kétévenkénti szűrővizsgálata a székletbeli rejtett vér laboratóriumi kimutatása révén

EMLŐSZŪRÉS

Emlőrák: 2011-ben 2.159 haláleset (3. leggyakoribb halálok, mindkét nemben és a nőknél is)

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

MÉHNYAKSZŰRÉS

Méhnyakrák: 2011-ben 414 haláleset

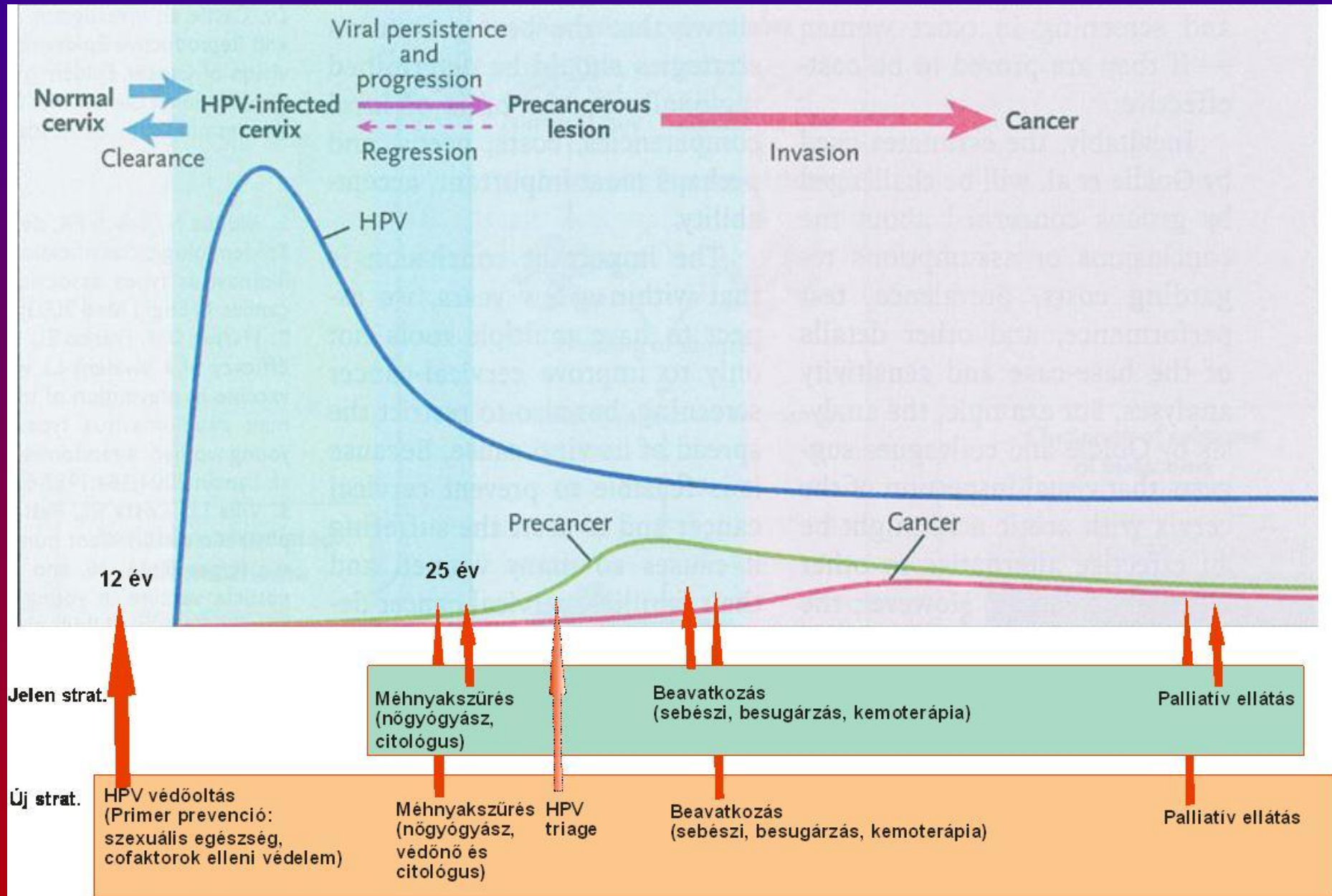
Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 10 év

**Módszere: citológiai vizsgálatot is alkalmazó
nőgyógyászati méhnyakszűrés**

Hatásossága: bizonyított (EBM)

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

Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája



VASTAGBÉL SZŰRÉS

Vastagbélrák: 2011-ben 5043 haláleset (2. leggyakoribb halálok összesen és mindkét nemben)

Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 10 év

Módszere: rejtett székletvér immunkémiai kimutatása FOBT + teljes, „minőségi” kolonoszkópia (esetleges polipektómiával)

Hatásossága: bizonyított (EBM)

Ajánlás: Az átlagos kockázatú, 50-70 év közötti férfiak és nők 2 évente meghívásos szűrése rejtett bélvérzésének kimutatása révén

(székletminta otthoni vételéhez, gyűjtéséhez és a laboratóriumi vizsgálathoz szükséges feltételek biztosítása, endoszkópos (kolonoszkópos) vizsgálati háttérrel).

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**.

SZERVEZETT, CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK HATÉKONYSÁGA

A megfelelő célcsoportok részvételének biztosítása a szűrések alapkérdése (KERESLETI OLDAL).

Csak meghatározott részvételi arány mellett lehet elérni a célt, a szűrési rendszerek fenntartása, működtetése csak ekkor eléggé hatékony, a célok csak ekkor érhetők el.

- A szervezett szűrések hatékonyságának kulcs eleme a lakossági részvétel (compliance, coverage, participation)**
- Tudatformálás: egészségtudatosság, népegészségügyi mozgósítás („Nyári egészségPONThu program” 14270 szűrés és tanácsadás 1 hónap alatt),**

SZERVEZETT, CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK HATÉKONYSÁGA

- **Megvalósításra hazai és EU források, átfogó nagy programok:**
 - **eHealth program projektjei (Közhiteles nyilvántartások, Katéter és Monika)**
 - **Magyar – svájci hozzájárulás: alapellátás fejlesztési modellprogram**
 - **TÁMOP 6.1.1; 6.1.4; 6.1.3.A; 6.1.3.B, Norvég alap;**
 - **Népegészségügyi feladat és struktúra átalakítás (EFI-k) létrehozása, hálózat alakítás (TÁMOP 6.1.1)**

SZERVEZETT, CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

1. Egészségpolitikai irányítás:

1.1 EMMI egészségügyért felelős
államtitkárság

1.2 Népegészségügyi Főosztály

1.3 Egészségpolitikai Főosztály

SZERVEZETT, CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

2. Végrehajtás

2.1 Országos Tisztifőorvos

2.2 Helyettes országos tisztifőorvos

2.4. Népegészségügyi, Stratégiai és Szakmai
Elemzési Főosztály

2.5. Országos Szűrési Koordinátor

2.5.1. Szűrési Koordinációs Osztály

Országos Szűrési Nyilvántartás

2.6. MK NSZSZ Megyei Szűrési Egységek:

megyei szűrési koordinátorok

(Résztevő: EFI)

A megyei szűrési koordinátor feladatai

Az OTH által elkészített és jóváhagyott, az onkológiai lakosságyszűrés szakmai és szervezési irányelveit rögzítő szűrési protokollokat a helyi szükségletekhez, adottságokhoz és lehetőségekhez igazodó módon alkalmazza és folyamatosan ellenőrzi azok végrehajtását;

A megyei szűrési koordinátor feladatai

A szűrőtevékenységek előírás szerű és folyamatos működtetése érdekében folyamatos munkakapcsolatot létesít és tart fenn a szűrőtevékenységek végrehajtásban az egészségügyi ellátórendszer különböző szintjein résztvevő egészségügyi intézményekkel és szakmai csoportokkal, beleértve a céllakosság motiválásában és a betegkövetésben szerepet játszó háziiorvosi szolgálatot is, továbbá a szűrőegységek felelős szakmai vezetőivel.

A végrehajtásban résztvevő egységek közötti szakmai és szervezési együttműködés előmozdítása útján elősegíti a program céljainak megvalósulását.

A megyei szűrési koordinátor feladatai

Biztosítja és felügyeli az ÁNTSZ megyei intézetébe telepített informatikai rendszer, a területi szűrési nyilvántartás működését, az adatállomány minőségét és szükség szerinti frissítését, az előírt adatkapcsolatokat és adatáramlást.

Biztosítja a behívó-visszahívó-követési rendszer működésének folyamatosságát.

Ellenőrzi az elsődleges és másodlagos behívási menetrend tervezését, elkészítését, figyelembe véve a szűrőegységek aktuális fogadókésztségét.

A megyei szűrési koordinátor feladatai

Figyelemmel kíséri a nem-negatív szűrővizsgálati eredményt adó személyek tisztázó vizsgálatát végző diagnosztikai munkacsoportok működését és a betegutakat.

Biztosítja a szűrővizsgálatok összetett folyamatának minden elemére kiterjedő minőségbiztosítási program megvalósítását. Gondoskodik a szűrési tevékenységeknek a szakma szabályai szerint végzett folyamatos és időszakos teljesítmény-értékeléséről. Szorgalmazza a teljesítmény-értékeléshez megkívánt klinikai és patológiai követési adatok elérhetőségét is. Kapcsolatot tart a területi onkológiai szakfelügyelőkkel.

A megyei szűrési koordinátor feladatai

- Számon tartja területén a szűrési szolgáltatók különböző csoportjainak a szakmai képzési és továbbképzési igényeit, valamint a képzések végrehajtását.
- Gondoskodik a program kommunikációs stratégiájának végrehajtásáról. Az optimális lakossági részvétel előmozdítása érdekében munkakapcsolatokat épít ki a helyi közvélemény formálására alkalmas médiával, egészségneveléssel foglalkozó intézményekkel, társadalmi szervezetekkel. **EFI-kkel és az OEFI EKK-val közösen!!**
- Figyelemmel kíséri a népegészségügyi onkológiai szűrővizsgálatok végrehajtására biztosított források felhasználását.

Az EFI és a megyei szűrési koordináció

„Gondolkodj globálisan, cselekedj lokálisan!”

- Népegészségügyi szűrési kommunikációs folyamat modell
- központi együttműködési keretrendszer, helyi, koordinált munkamegosztás, megállapodások
- tudás- és információtranszfer,
- közös módszertani alapok
- közös kiterjesztett mozgástér, egyeztetett akciók