

# A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

DR. KOVÁCS ATTILA  
HELYETTES ORSZÁGOS TISZTIFŐÖVOS

WORKSHOP TÁRSSZAKMÁKNAK  
BUDAPEST, 2014. OKTÓBER 18.

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



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

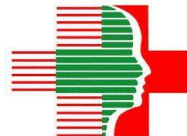
# A SZERVEZETT CÉLZOTT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZŰRŐVIZSGÁLATOK

- 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



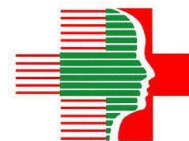
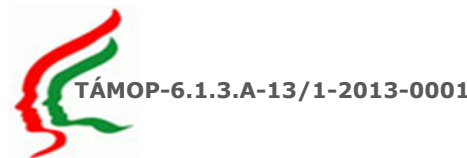
Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



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

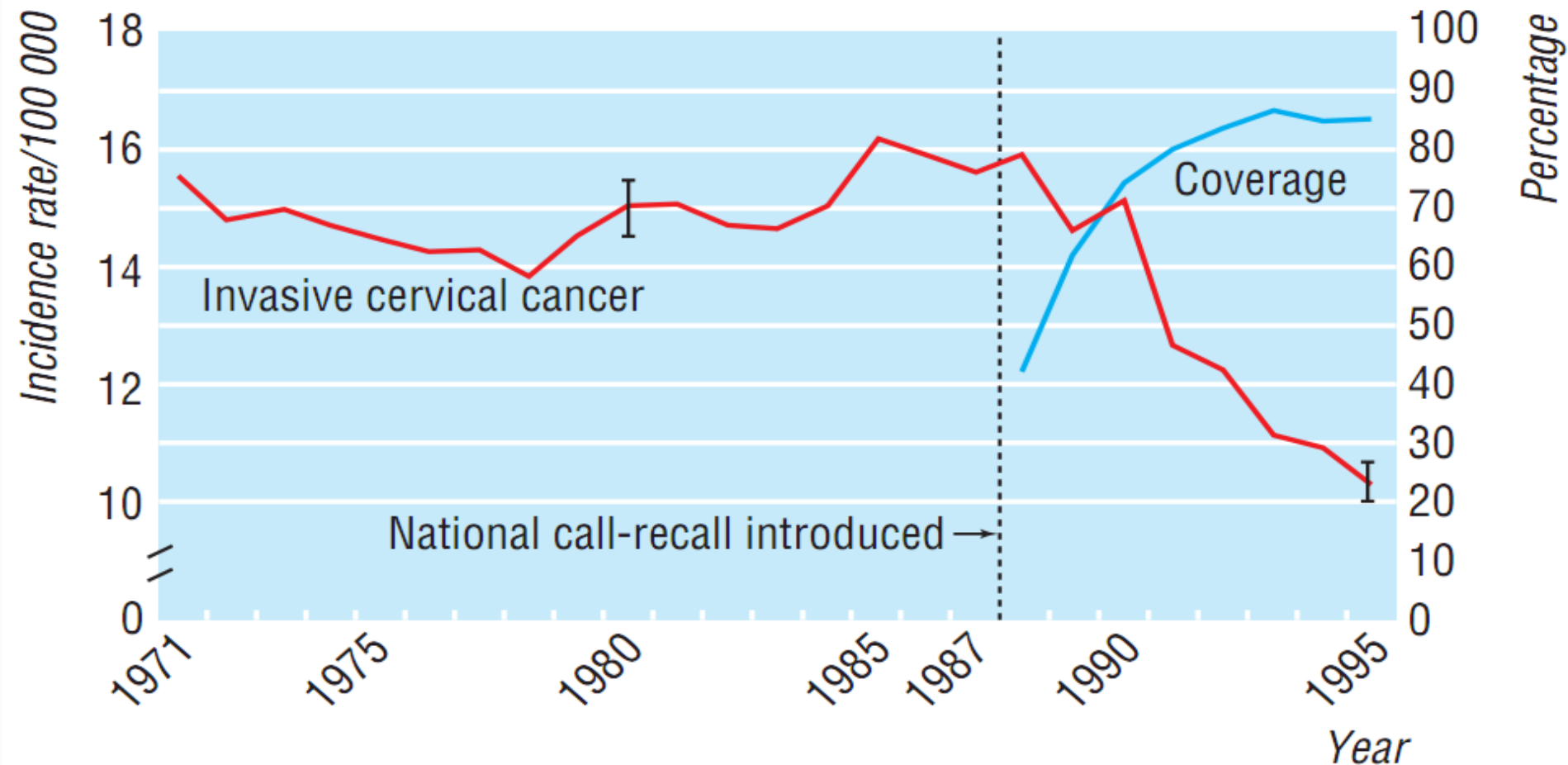


**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# A méhnyakrák súlyos népegészségügyi probléma: jog az egészséghez

- **Szervezett, célzott népegészségügyi szűrés**
- **Opportunistikus, alkalmoszerű szűrés**
- **Jog az egészséghez:**
  - a jogok a szervezett megelőzési programokkal biztosíthatók, opportunistikus szűréssel nem
  - Az opportunistikus szűrés diszkriminatív, nem biztosítja az egyenlő esélyt

# A szervezett méhnyakszűrés hatása az invazív méhnyakrák incidenciára az Egyesült Királyságban



SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BELTARTÁS A JÖVŐBE

Source: <http://www.bmj.com/content/suppl/1999/03/31/318.7188.904.DC1/pp904.pdf>

Slide by Robert Burton

# 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 (Wilson - Jungner szabályok, módosított)

- A szűrővizsgálatok szempontjai a WHO tanulmányán alapulnak (1968). Első jelentés, amely felismerte, a szűrésnek károkozási hatása is van.
- Alapelvvé 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-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 szűrési módszernek a lakosság számára elfogadhatónak kell lennie.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



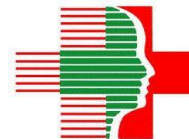
Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFECTETÉS 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

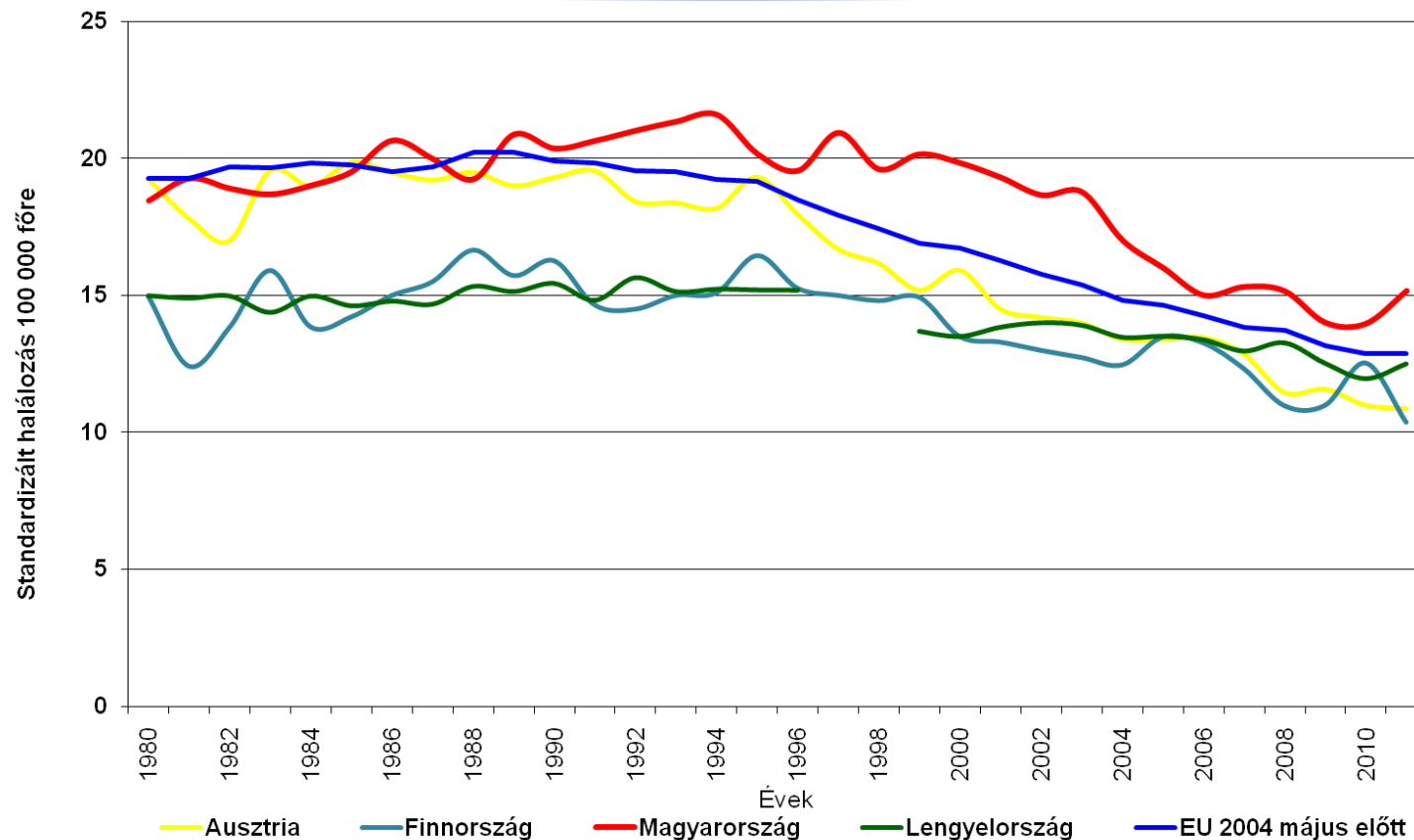


**BEFECTETÉS A JÖVŐBE**

# 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

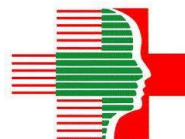


\*Standard: Az európai standard 0-64 éves népesség (1976.) kormegoszlása  
Alapadatok forrása: WHO/HFA Database

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

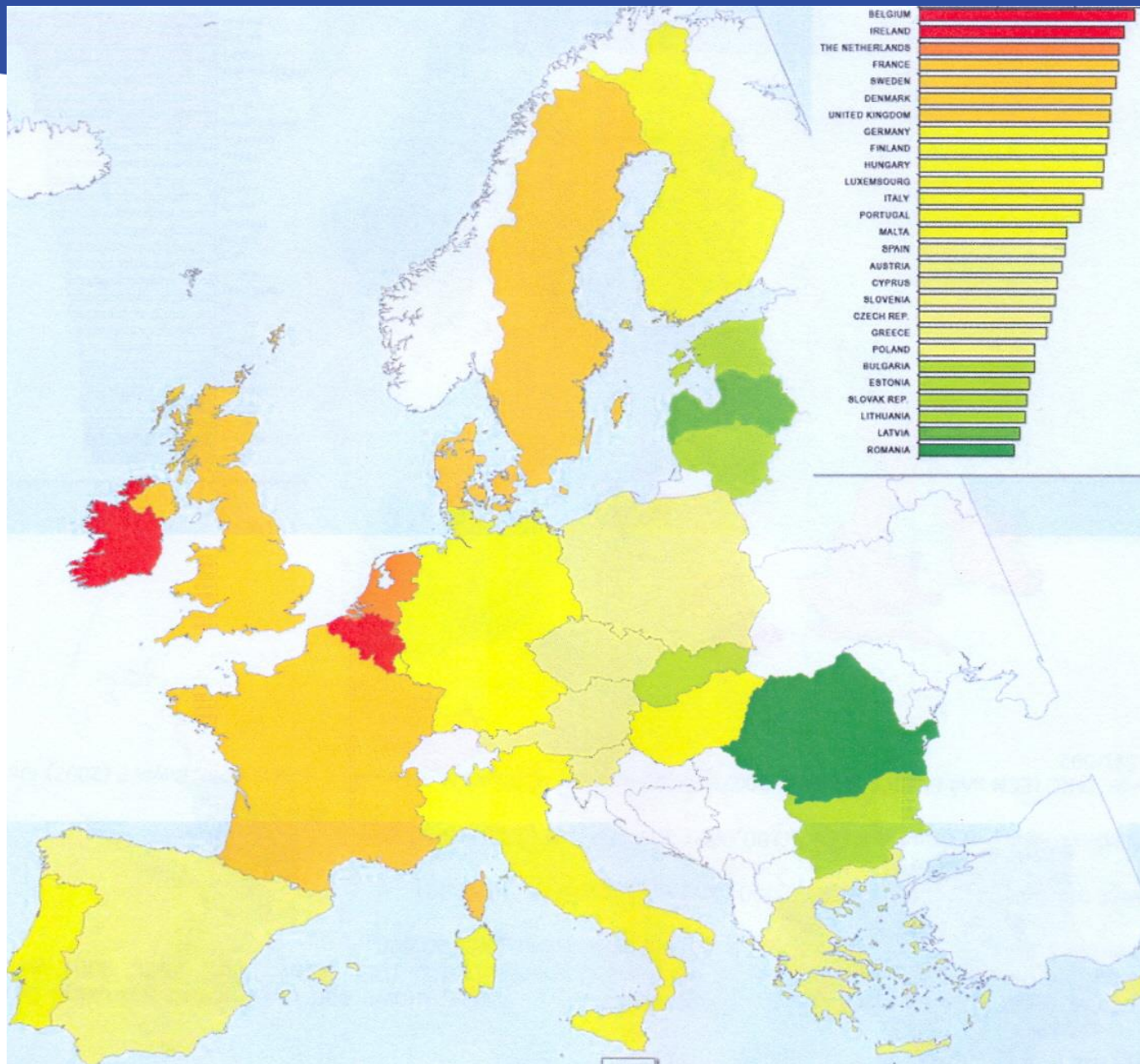


Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

# Breast cancer incidence in the EU Member States 2006



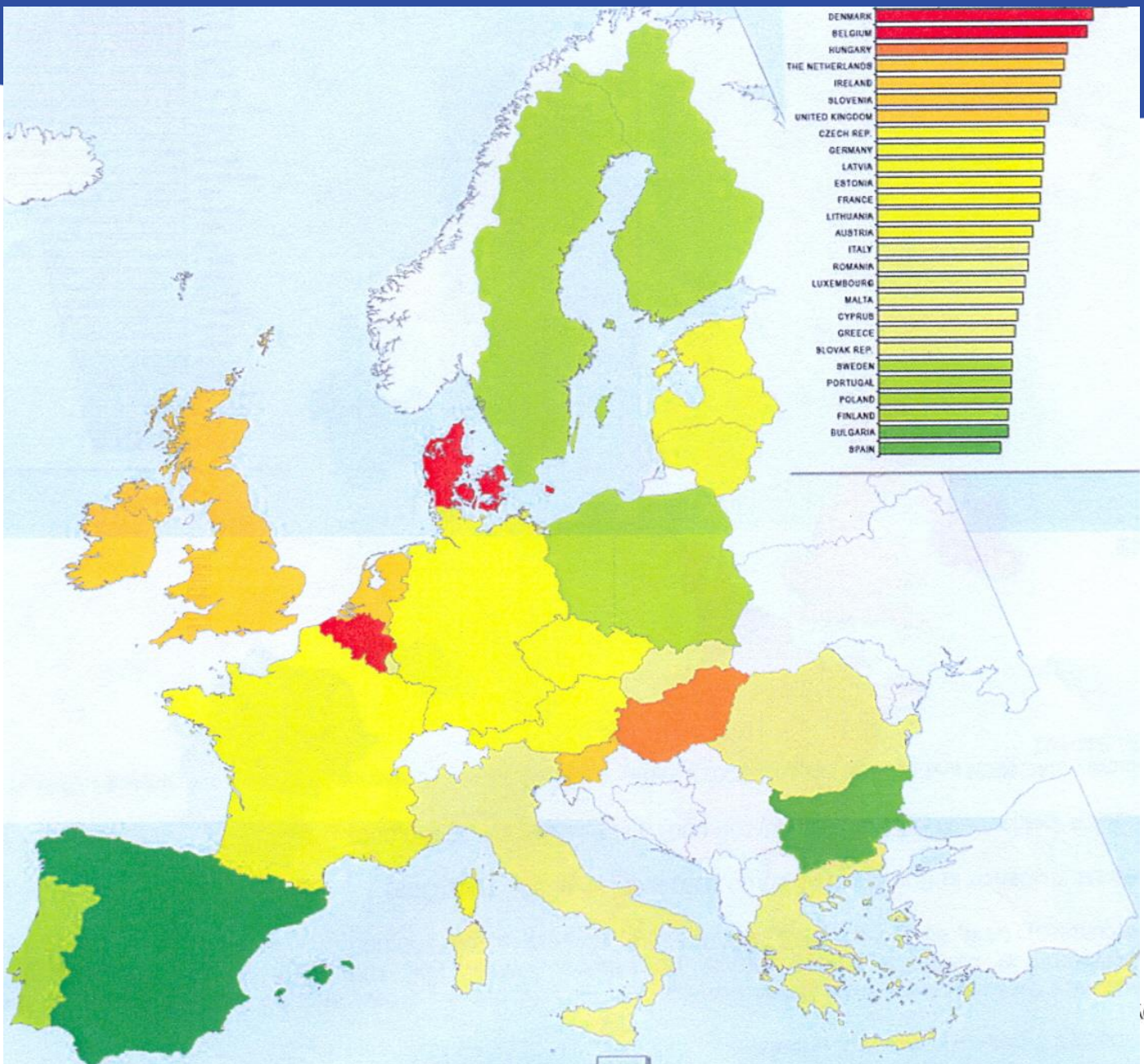
Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFECTETÉS 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

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

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

**Módszere: lágyrész-röntgenvizsgálat (mammográfia) + fizikális emlővizsgálat**

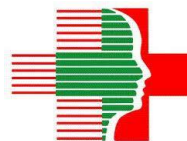
**Hatásossága: bizonyított (EBM)**

**Ajánlás: 45-65 év között 2 évente meghívásos szűrés**

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

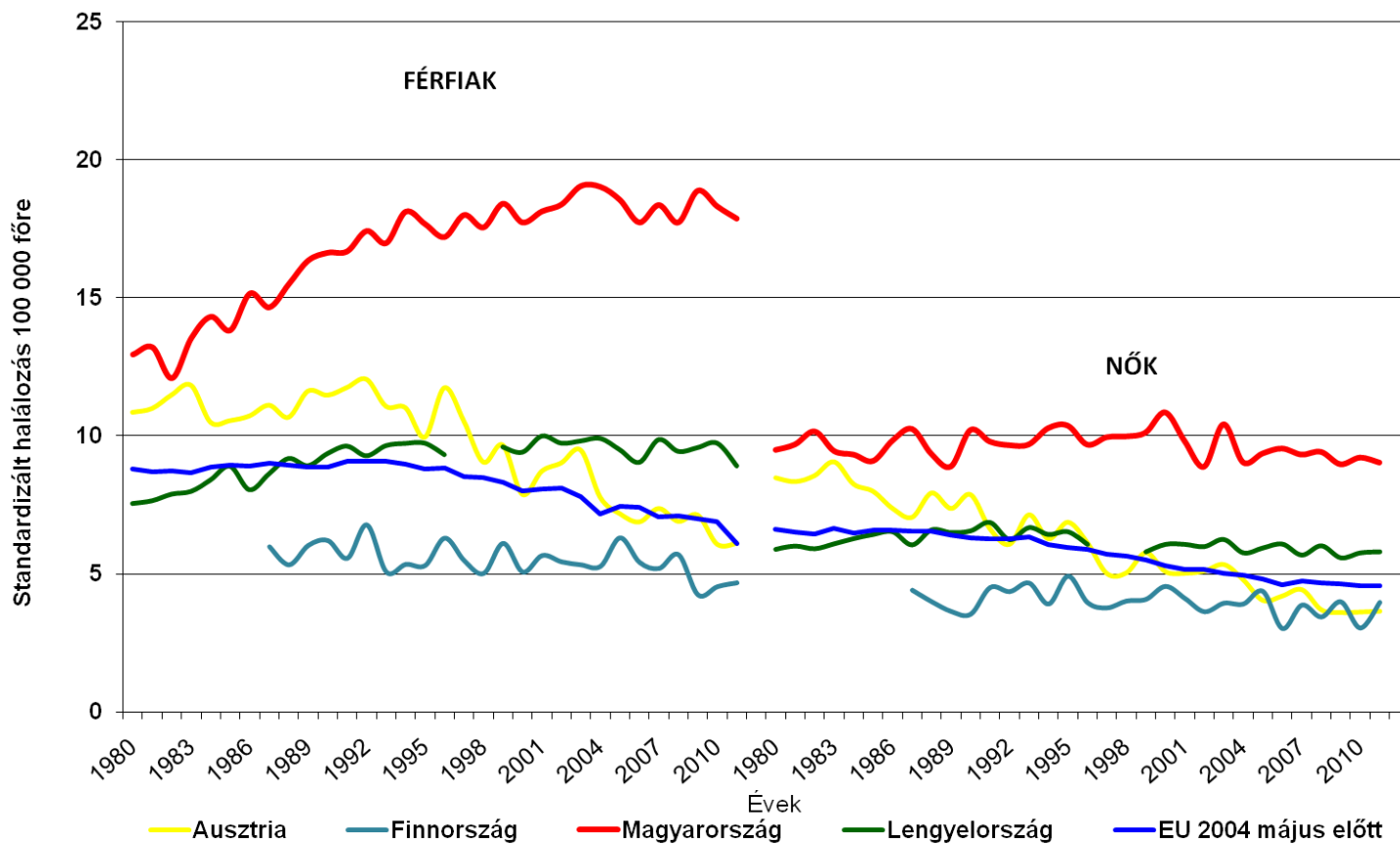


Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



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

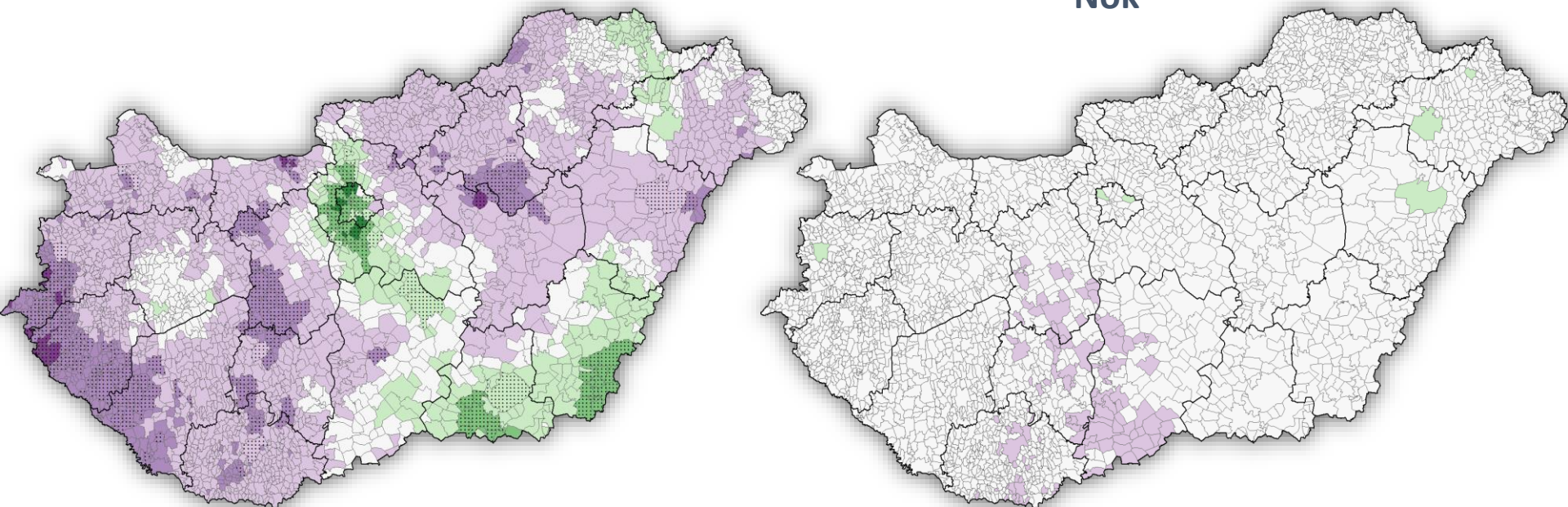


\*Standard: Az európai standard 0-64 éves népesség (1976.) kormegoszlása  
 Alapadatok forrása: WHO/HFA Database

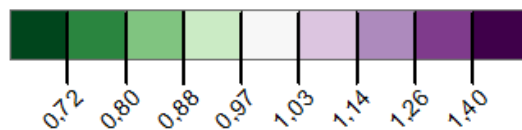
# A magyarországi 15-64 éves korú lakosság vastagbél, végbél és az anus rosszindulatú daganata (BNO-10: C18-C21) miatti korai halálozásának területi egyenlőtlensége, települési szinten, 2008-2012

Férfiak

Nők



**Standardizált Halálozási Hányados**  
(hierarchikus Bayes becsléssel korigált)

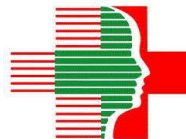


A pontozással jelölt területeken az országos átlagtól való eltérés szignifikáns.

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



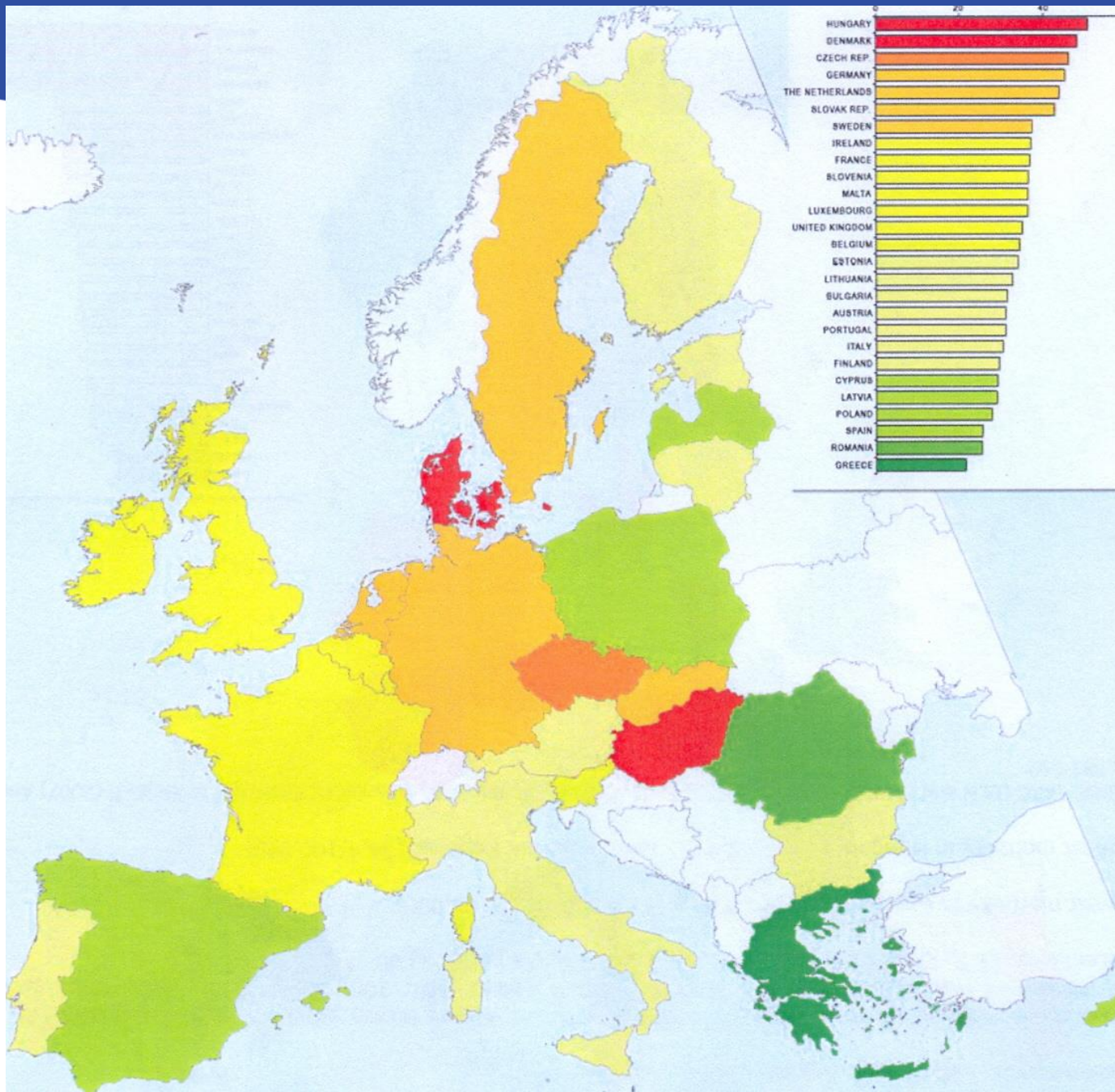
MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFÉKTETÉS A JÖVŐBE

# Colorectal cancer incidence in women in the EU Member States 2006



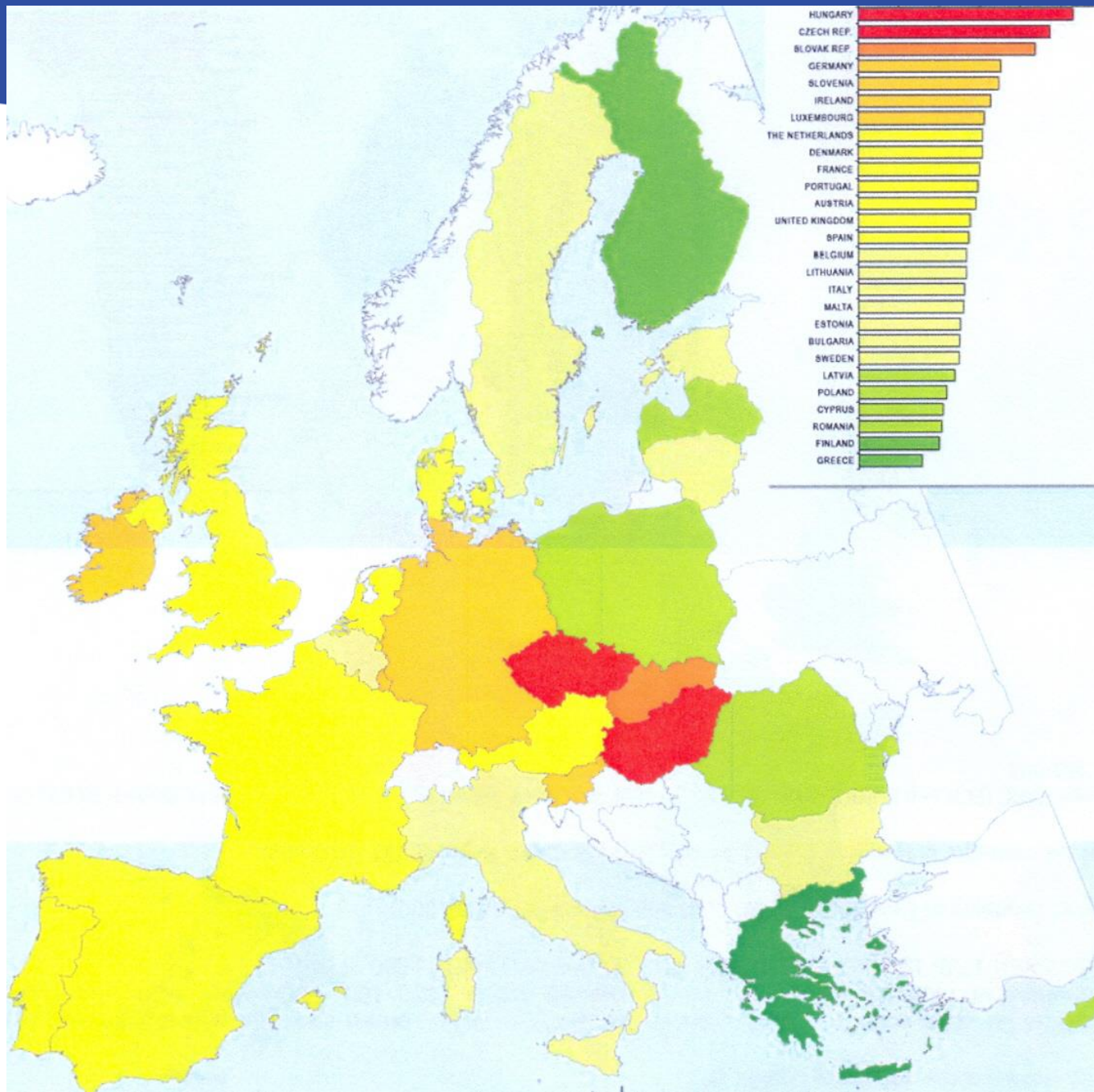
Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



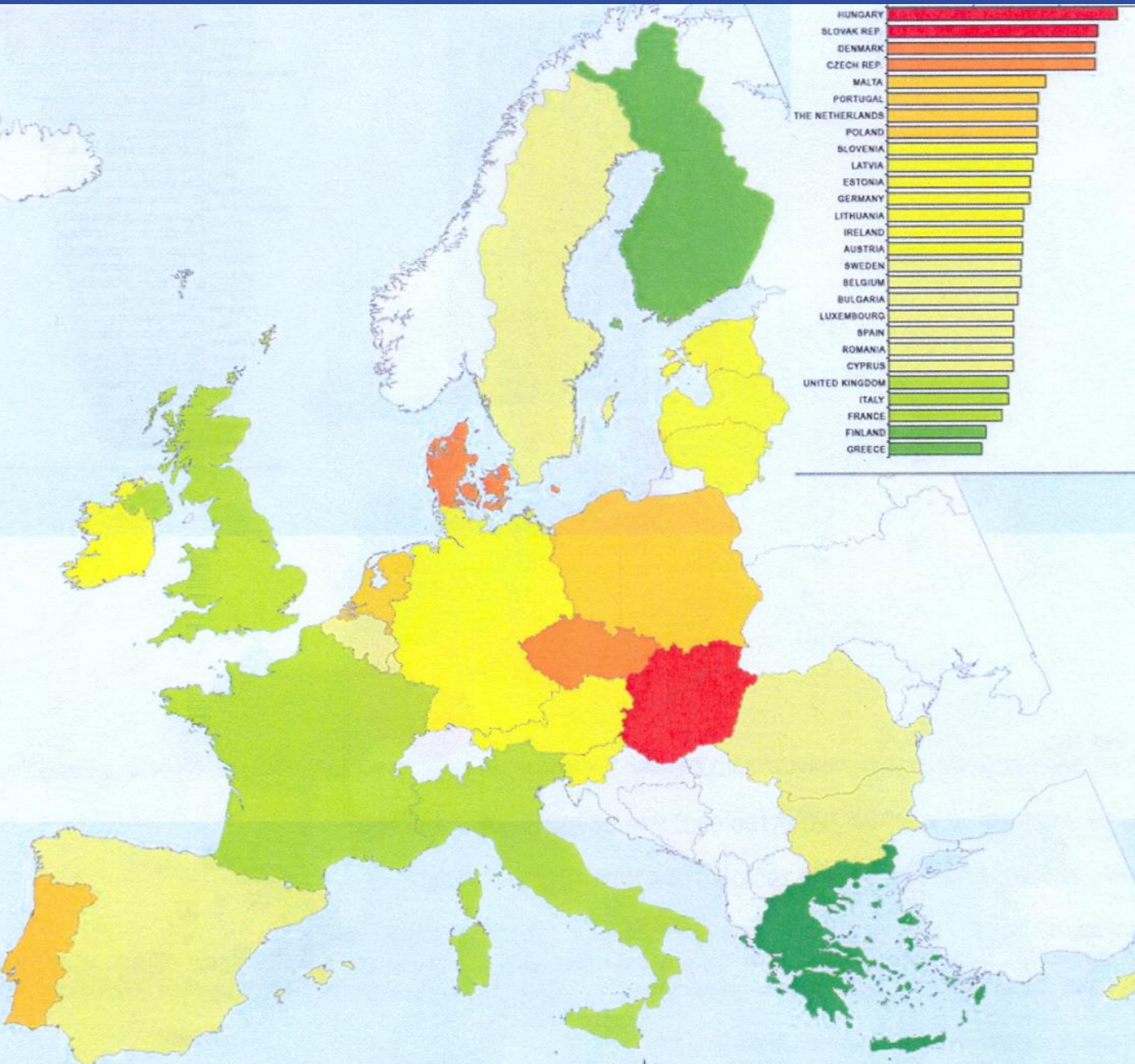
BEFECTETÉS A JÖVŐBE

# 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)

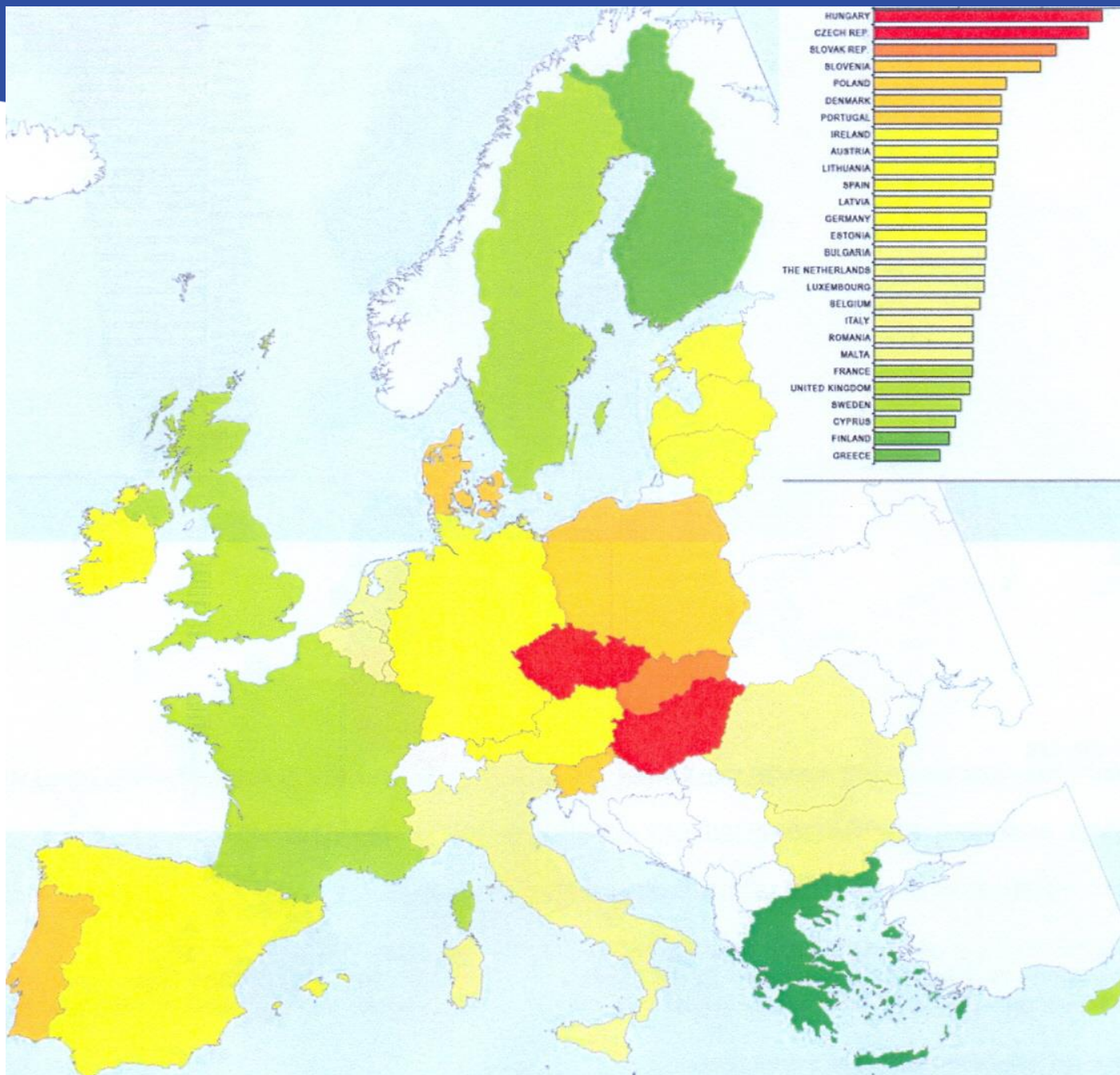
Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



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 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)**

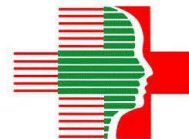
**Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 10 év**

**Módszere: 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**

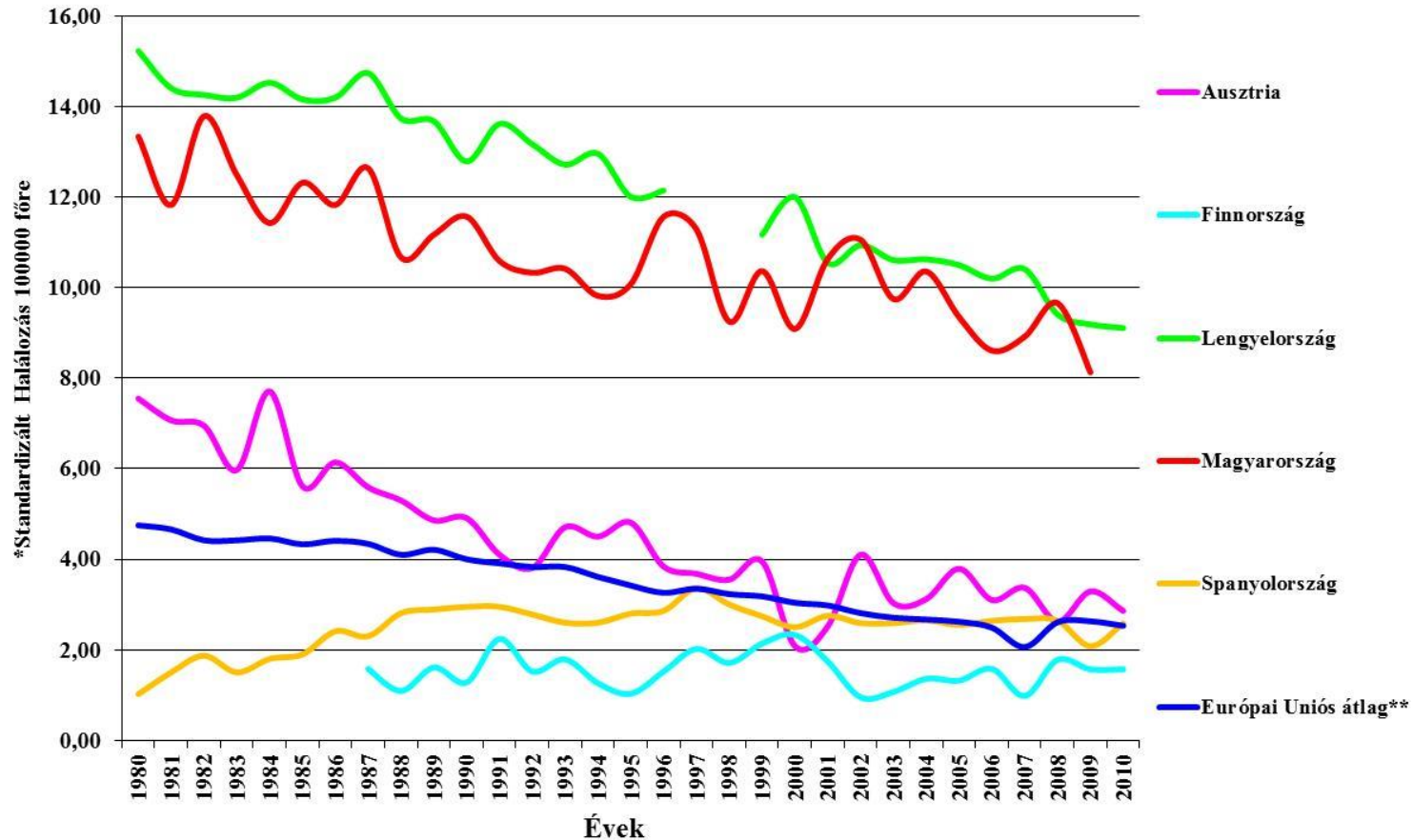


Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**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



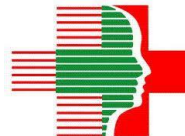
\*Standard: Európai Standard populáció 1976. évi kormegoszlása

\*\*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



BEFECTETÉS 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
<b>1980</b>	<b>2,78</b>	<b>1,70</b>	<b>2,81</b>	<b>1,77</b>
<b>1990</b>	<b>2,76</b>	<b>2,35</b>	<b>2,89</b>	<b>2,35</b>
<b>2000</b>	<b>2,91</b>	<b>2,89</b>	<b>2,99</b>	<b>4,37</b>
<b>2009</b>	<b>2,83</b>	<b>2,38</b>	<b>3,09</b>	<b>2,47</b>

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



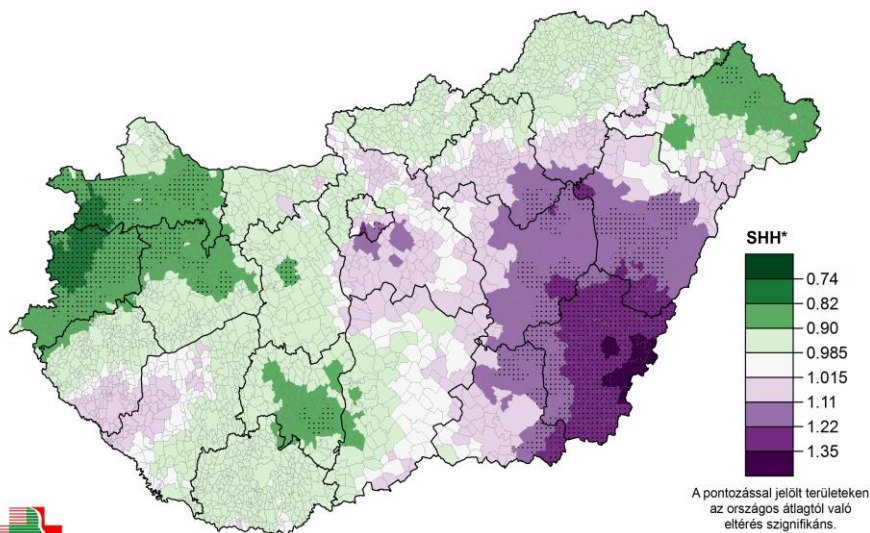
BEFECTETÉS A JÖVŐBE

# A méhnyakrák népegészségügyi jelentősége

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

### Halálozás

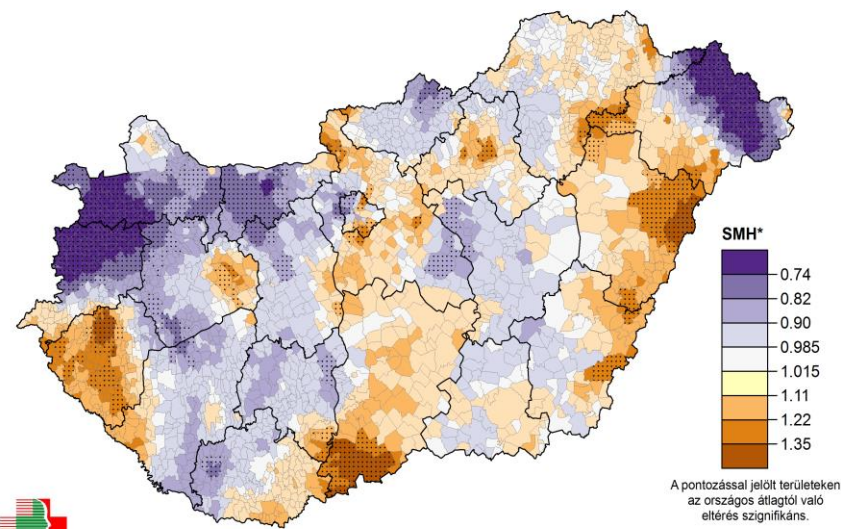
Magyarország 15-64 éves női lakosságának a méhnyak rosszindulatú daganata okozta halálozása (BNO-10.:C53), település szinten, 2008-2012.



\*: hierarchikus Bayes becsléssel korrigált Standardizált Halálozási Hányados

### 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

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap

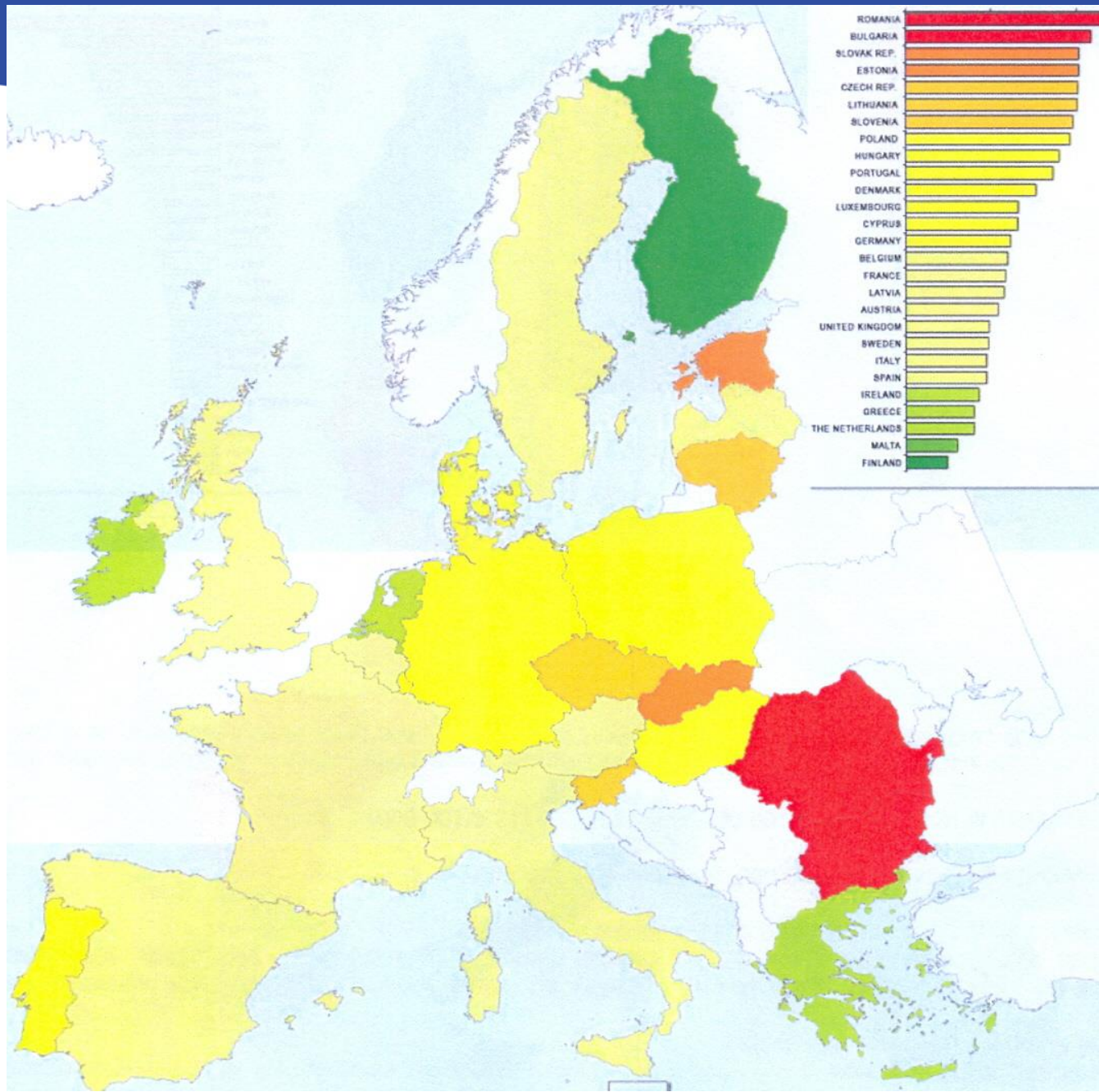


Forrás: Juhász Attila, Dancs Péter, Nagy Csilla et al. Halálozási mutatók információs rendszere (HAMIR), 2013.

Budapest, Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatal

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

# Cervical cancer incidence in the EU Member States 2004



Source: IARC ECN and EUNICE projects, 2007)

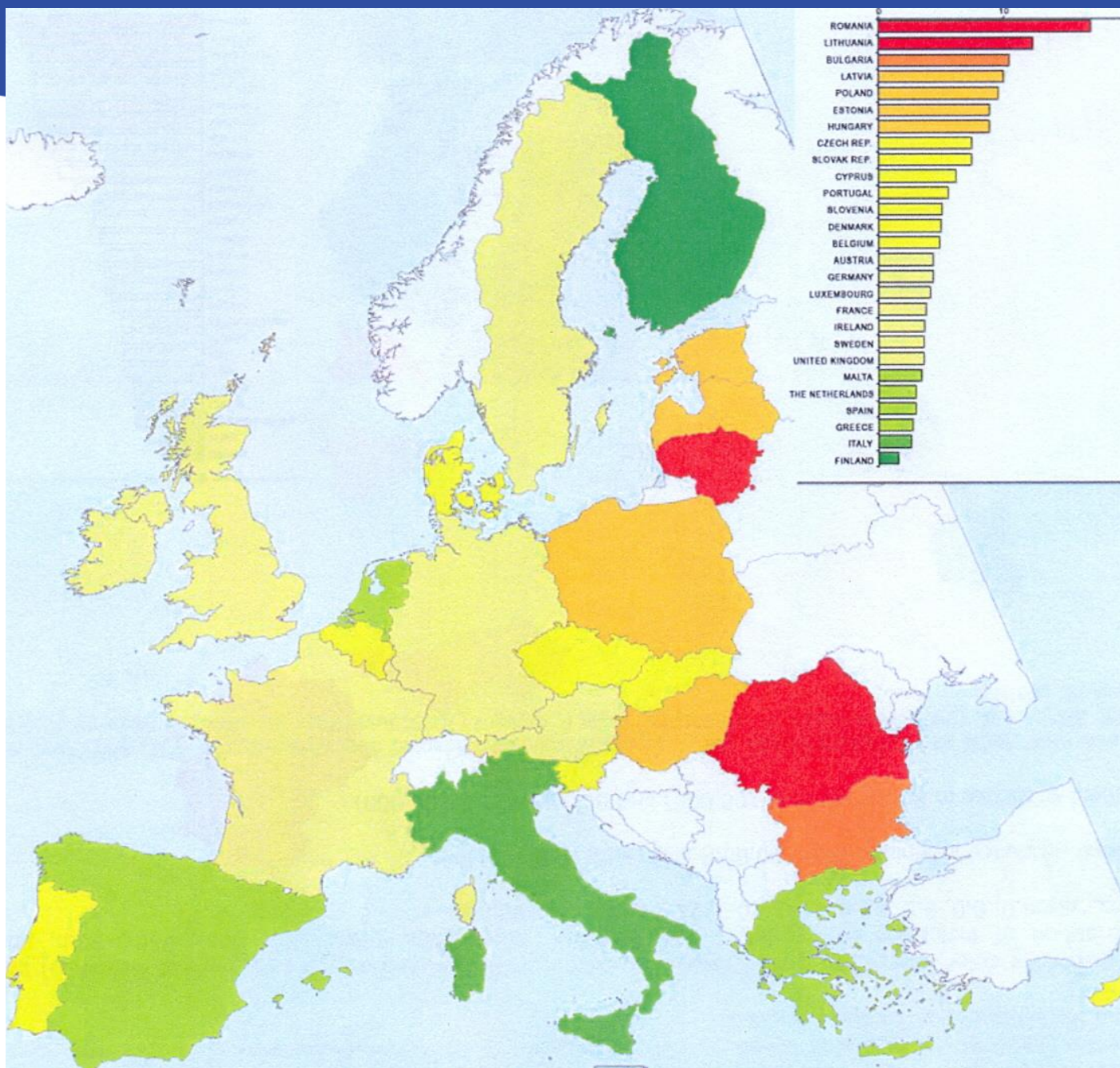
Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



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

# MÉHNYAKSZŰRÉS

**Méhnyakrák: 2007-ben 424 haláleset**

**Fejlődésmenete: ismert. PCDC: kb. 10 év**

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

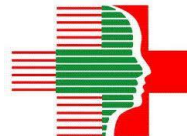
**Hatásossága: bizonyított (EBM)**

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

SZÉCHENYI 2020



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



# 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

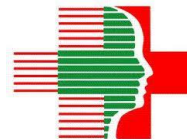
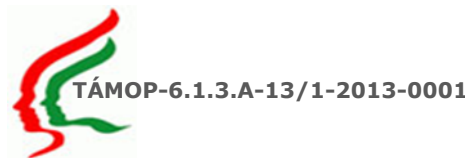
## Struktúra

### 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 Országos Tisztifőorvos

2.2 Helyettes országos tisztifőorvos

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

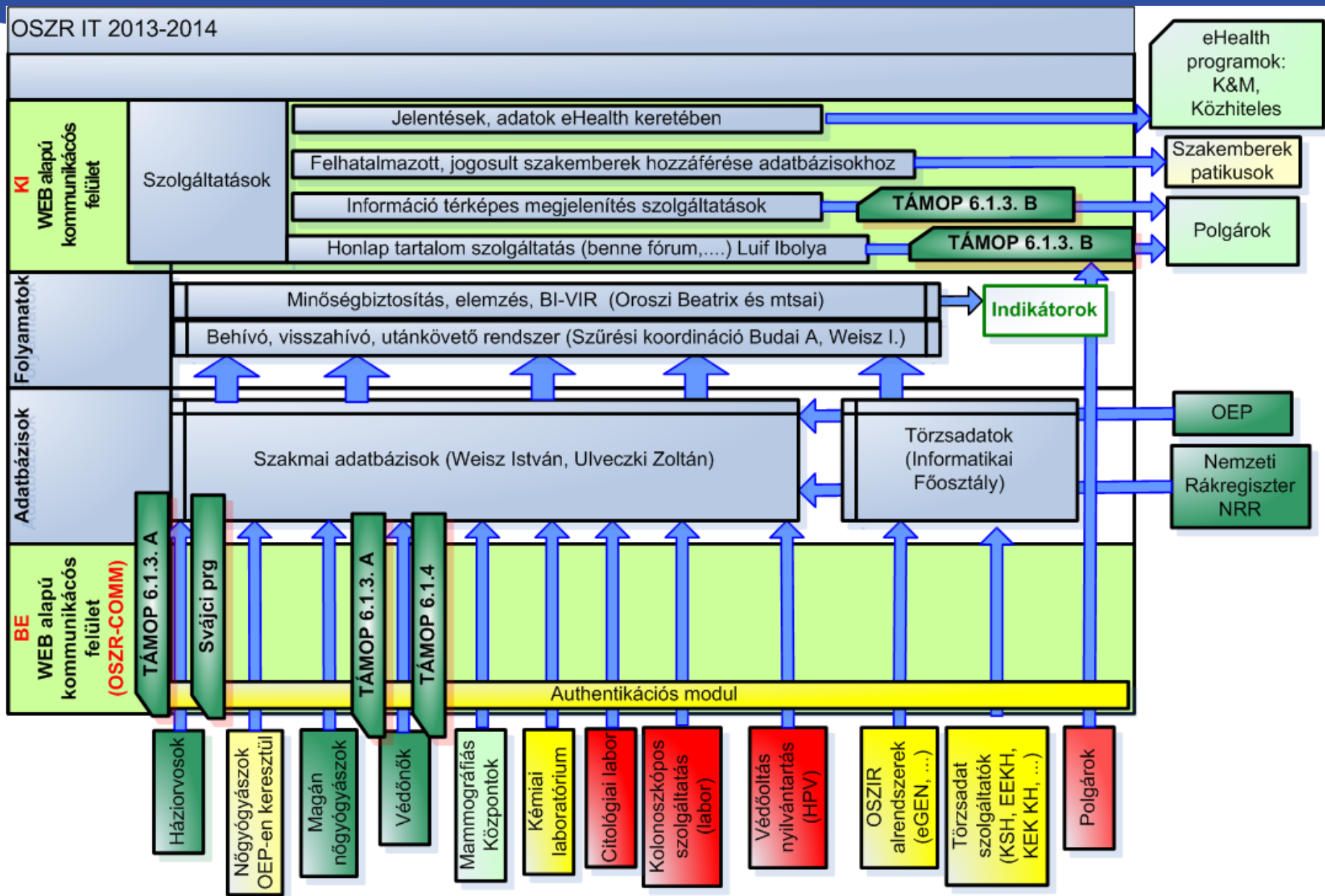
2.5.1. Országos Szűrési Koordinátor

2.5.2. Országos Szűrési Nyilvántartás

2.6. Területi Szűrési Osztályok: területi szűrési  
koordinátorok

# 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



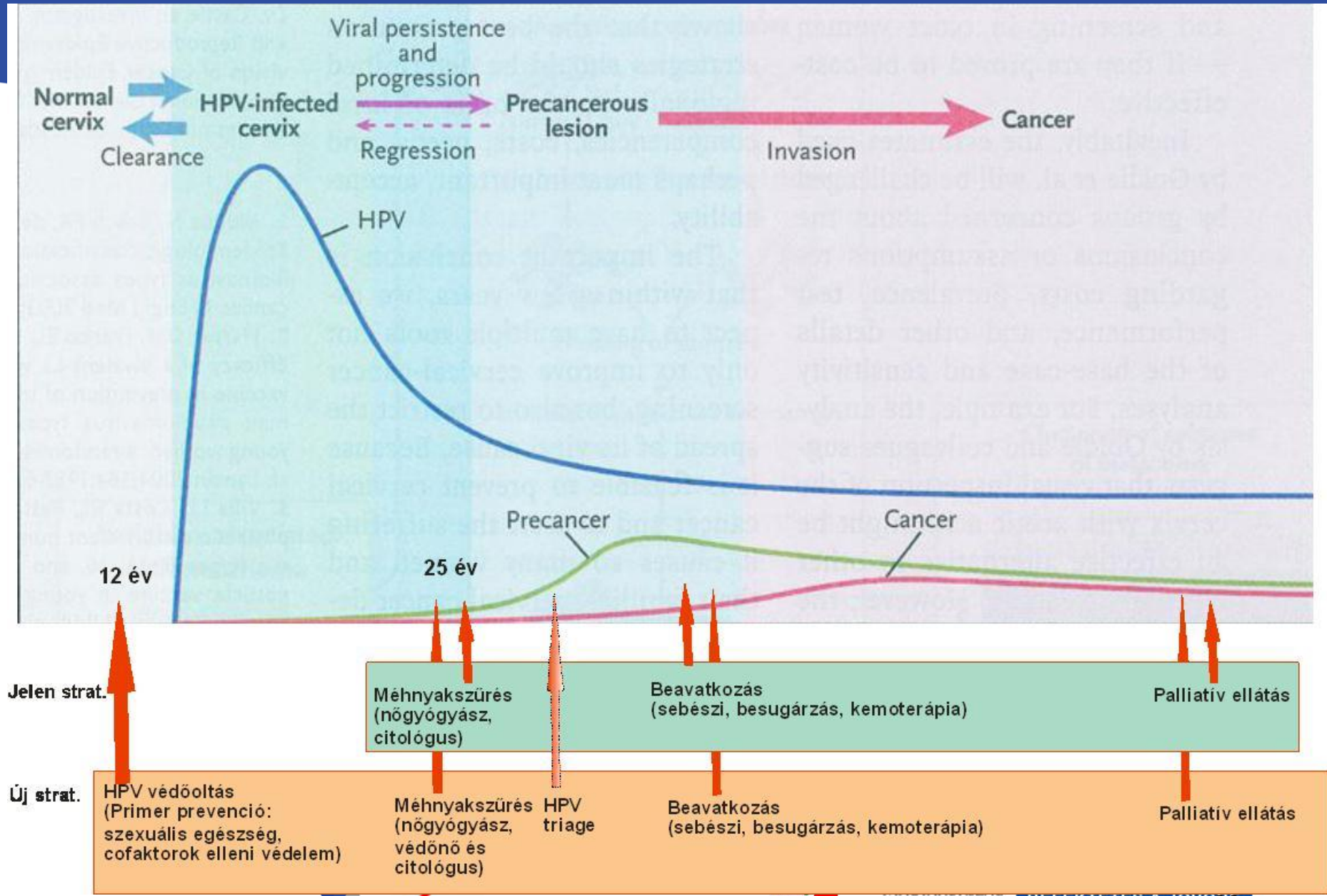
MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFECTETÉS A JÖVŐBE

# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája



# KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

**SZÉCHENYI**  2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# A MÉHNYAKSZŰRÉS FOLYAMATA ÉS AZ EGYES FOLYAMELEMEKHEZ HOZZÁRENDELTELT FELTÉTELEK

## Az adatáramlás folyamata:

### Adat

A szűrés lelke a 25-65 éves korcsoportba tartozó hölgyek listája. A lakossági lista a korcsoport behívására szolgál, oly módon előállítandó, hogy tartalmazza mindhárom szűrésre behívandók, valamint a lakos házi orvosának releváns adatait.

A behívórendszer lakossági listáját az OEP bocsátja az OTH keretében működő Országos Szűrési Koordinációs Osztály rendelkezésére, havi frissítésben, meghatározott rekordképben.

Az OEP lakossági listáját a Belügyminisztérium lakossági nyilvántartása aktualizálja úgy, hogy havonta csökkenti a korcsoportban időközben elhunytakkal, a korcsoportból kikerülőkkel, illetve azokkal, akiknek egészségi okokból nem szükséges szűrésen részt venni. A lakosságlista ugyanakkor bővül a korcsoportba bekerülőkkel. A lista egészségügyi adatokat nem, a TAJ-t tartalmazza.

SZÉCHENYI



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



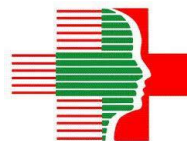
BEFEKTETÉS A JÖVŐ



# A MÉHNYAKSZŰRÉS FOLYAMATA ÉS AZ EGYES FOLYAMELEMEKHEZ HOZZÁRENDELTELT FELTÉTELEK

Az ÁNTSZ-OTH Országos Szűrési Koordinációs Osztályán a szűrésre dedikált központi szerver működik, amelyen a lakosságlistákat szűrési módozatonként és korcsoportonként leválogatják, és területekre (megyék, főváros) darabolják.

Az országos szűrési koordinátor on-line juttatja el az ÁNTSZ megyei intézeteiben dolgozó megyei szűrési koordinátoroknak. A Területi Szűrési Koordinátor a behívási stratégiában (algoritmusok) 3 évenkénti **behívási frekvenciával** jelöli ki a szűrésbe bevonandó nőket, és visszajuttatja az országos szűrési koordinátornak.



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFECTETÉS A JÖVŐRE

# A MÉHNYAKSZŰRÉS FOLYAMATA ÉS AZ EGYES FOLYAMELEMEKHEZ HOZZÁRENDELTE FELTÉTELEK

## Meghívó levél

A meghívó leveleket az OTH állítja elő, borítékolja, és küldi ki Magyar Postán keresztül.

A meghívólevél mellékletében felsorolja a területen, a meghívott lakóhelyéhez közeleső, OEP szerződéssel rendelkező nőgyógyászati vizsgálóhelyeket, illetve az illetékes védőnőt.

A meghívottak természetesen szabadon választhatják meg nőgyógyász szakorvosukat, a védőnőt nem.

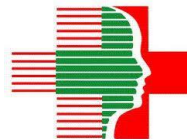
A meghívottak lakóhelye szerint területileg illetékes házi orvosai havonta megkapják a területükről behívandó lakosok listáját.

A magánrendelésen végzett szűrővizsgálat költségeit az OEP nem téríti meg.

SZÉCHENYI



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFETETÉS A JÖVŐ

# A MÉHNYAKSZŰRÉS FOLYAMATA ÉS AZ EGYES FOLYAMELEMEKHEZ HOZZÁRENDELTELT FELTÉTELEK

## Az egészséges lakos mozgása.

A behívott lakos szűrésre jelentkezik az általa választott nőgyógyásznál, védőnőnél.

A vizsgálatra magával viszi a meghívólevelet, amelynek alsó, perforált része a szűrővizsgálat eredményének jelentésére és esetleges OEP elszámolásra szolgál.

A lakosság egy része önként, meghívó nélkül magánőgyógyászhoz megy, opportunisztikus szűrésben részesül.

# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

### Minta (kenet)

a.) A behívott lakos és nőgyógyász találkozása során megtörténik a szakmai protokoll által szabályozott **szűrővizsgálat nőgyógyász által végzett része, amelynek elengedhetetlen eleme a kenetvétele citológiai vizsgálat céljára, kolposzkópos vizsgálat, bimanuális vizsgálat mellett.**

b.) A behívott lakos és védőnő találkozása során megtörténik a szakmai protokoll által szabályozott definitív **szűrővizsgálat (kenetvétele citológiai vizsgálat céljára).**

*A hazai nőgyógyászat szakmai szabálya, hogy az onkológiai éberség keretében a kenetvétele mellett nőgyógyász szakorvos, vagy szakorvosjelölt által megtörténik (i) a vulva és a hüvelyfal megtekintése; (ii) a látótérbe hozott méhnyak felszínének natív állapotban történő kolposzkópos vizsgálata; (iii) kiterjesztett kolposzkópos vizsgálat és a porciófelszín ecetsavas, majd lugol oldattal történő kezelése után a méhnyak felszíni laphám kolposzkópos megjelenésének kategorizálása (iv) bimanuális kismencedencei vizsgálat.*

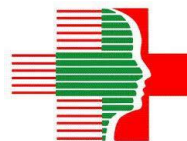
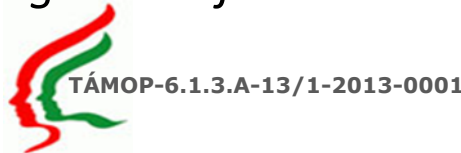
# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

*A humán papillomavirus (HPV) meghatározás nem része a szűrésnek, ám nem-negatív eredményt adó szűrővizsgálat esetén klinikai, kolposzkópos, citológiai és szövettani vizsgálatokkal kombinálva hasznos része lehet a szűrővizsgálatot követő tisztázó diagnosztikai eljárásoknak.*

- a.) A vizsgálatnak a nőgyógyász leletet ad, és a kenetet „Citológiai vizsgálati kérőlap” (protokollban ajánlott) kíséretében beküldi a kijelölt, a szűrési célra ÁNTSZ-OTH szerződéssel rendelkező és OEP által befogadott citológiai laboratóriumba.
- b.) A védőnő a kenetet „Citológiai vizsgálati kérőlap” (protokollban ajánlott) kíséretében beküldi a kijelölt, a szűrési célra ÁNTSZ-OTH szerződéssel rendelkező és OEP által befogadott citológiai laboratóriumba.

*A „Citológiai vizsgálati kérőlap” tartalmazza a vizsgált személy személyi azonosító adatait (név, születési dátum, cím, TAJ-szám, valamint a beküldő orvos, intézmény azonosító kódját, és a vizsgálat idejét.*



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

### Az elszámolás módja

42600\* kódszámú Nőgyógyászati szűrővizsgálat: sejt minta vétel mind a porció-felületről, mind a nyakcsatornából a szakma szabályai szerint.

42700\* kódszámú Nőgyógyászati Citológiai vizsgálatot a befogadott citopathológiai labor számolhatja el. (Az OEP összeveti a TAJ szerinti vizsgálatokat, és csak akkor számolja el, ha mind a két oldalon- nőgyógyászat és citológia is- megjelenik az elszámolásban. )

A védőnő számára jelenleg az OTH fizet minden eset után térítést (TÁMOP 6.1.4.A. is)

A meghívólevél letéphető része biztosítja mind a citológiai mind a nőgyógyászati vizsgálat elszámolhatóságát, összekapcsolhatóságát, illetve a meghatározott szűrési frekvencián túli igénybevétel kizárását. Az OEP szerződéssel nem rendelkező (magán)nőgyógyász a vizsgálatot nem számolhatja el. A lakos számára az OEP az útiköltséget finanszírozza, amennyiben a házi orvos állít ki megelőlegezett utazási utalványt. A védőnői vizsgálat esetén utiköltségtérítés nincs.

SZÉCHENYI



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐ

# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

### A minta (kenet) mozgása

A kenet a citopathológiai laboratóriumba kerül, ahol a kenetet kiértékelik, és minősítik (a hazai közmegegyezés szerint mind az újszerű Bethesda-klasszifikáció, mind a hagyományos Papanicolaou--osztályozás szerint).

A citológiai laboratórium a szűrővizsgálatban részesülteket (TAJ alapján, egészségügyi adatok nélkül) havonta jelenti a területileg illetékes ÁNTSZ megyei intézetében levő szűrési koordinátornak (un. B adatbázis).

# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

### Lelet

A sejtvizsgálatot végző citopathológiai laboratórium a leletet további tennivalókra vonatkozó javaslataival visszaküldi a szűrővizsgálatot végző, beküldő nőgyógyász szakorvoshoz. A további tennivalókat a szűrővizsgálat eredményétől függően protokoll határozza meg. A klinikai döntést a nőgyógyász szakorvos hozza meg. A szűrés eredményéről értesíti a vizsgált lakost, nem negatív esetben gondoskodik a protokollnak megfelelő további tisztázó diagnosztikai eljárásról. Pozitívvá vált esetben gondoskodik a beteg megfelelő kivizsgálásáról, megfelelő gyógyító intézetbe juttatásáról (betegút).



# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

### Lelet

a védőnőhöz visszakerült lelet alapján, nem-negatív lelet (gyulladás, illetve daganat-gyanú) esetén az érintett nőt nőgyógyászati szakrendelésre küldik szakorvosi vizsgálatra;

a védőnő és a háziorvos értesül a szakorvosi vizsgálat eredményéről, esetleg a szakorvosi kezelésre vonatkozó döntésről, és a háziorvos a szakorvossal együttműködve részt vesz a beteg követésében

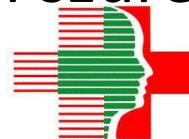
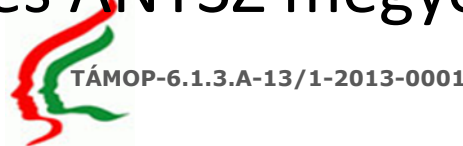
# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

### Betegút

A „betegkövetés” a **betegút** része, már **orvosi, nem pedig népegészségügyi feladat**. E tekintetben fő célunk az, hogy minden egyes esetben mintegy a „beteg kezét fogva”, a szabad választási lehetőségének tiszteletben tartásával, biztosítsuk a megfelelő és késlekedés nélküli kezelés lehetőségét („kvázi betegirányítás, betegút menedzsment”).

A diagnosztikai tennivalók és a kezelés általános elvei tekintetében a hatályos nőgyógyászati és onkológiai szakmai protokoll a mérvadó. A nőgyógyász szakorvos szűrési protokoll alapján statisztikai jelentést küld a területileg illetékes ÁNTSZ megyei szűrési koordinátorának.



Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFECTETÉS A JÖVŐRE

# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

**Az egészséges lakos mozdulatlansága, azaz meg nem jelenés esetén.**

A meghatározott időhatárokon belül szűrővizsgálatban nem részesült személyeknek a listáját (C-lista) a kiküldött behívási lista (A-lista) és a citológiai laborban megjelenő kenetek listája (B lista) egybevetéséből képezik. A meg nem jelenteknek emlékeztető behívót küld az ÁNTSZ, és értesíti az illetékes háziorvost, emellett a meggyőzés és mozgósítás minél szélesebb széles fegyvertárát is beveti.

# Méhnyakszűrés: a méhnyakrák megelőzés új stratégiája

## A Nemzeti Méhnyakrák Megelőzési Program alapelvei:

**A negatív szűrővizsgálati eredményt adó esetekben a nőket 3 év elteltével ismételt szűrővizsgálatra hívjuk meg.** Nem-negatív eredmény esetén a tisztázó diagnosztikai vizsgálatok után negatívként lezárt **szűrővizsgálat megtörténtének tényét** az „akkreditált” nőgyógyászok időről-időre jelentik a területi szűrési nyilvántartásnak, ahol az esedékes újraszűrésre szóló ismételt behívást eszközlik.

*A népegészségügyi lakosságszűrés 3 évnél gyakoribb megisméltése a tudományos bizonyítékok szerint indokolatlan. A meghívólevél azonban felhívja a nők figyelmét arra, hogy a népegészségügyi szűrővizsgálat csak a méhnyakrák megelőzését szolgálja, és nem teszi feleslegessé a más nőgyógyászati rendellenességek felismerését és kezelését szolgáló rendszeres, akár évenkénti nőgyógyászati szakorvosi ellenőrzést. Ez a nőgyógyász szakmával történt konszenzus illetve kompromisszum eredménye.*

