

Cél az átszűrtség növelése

Interjú Dr. Mészáros János helyettes államtitkárral

A 2015-ben elfogadott egészségügyi stratégiában kiemelt helyen szerepel a prevenció és a szűrés. Az elmúlt években jelentős egészségpolitikai lépések történtek a daganatos megbetegedések megelőzése, korai felismerése érdekében. Az elsődleges és másodlagos prevenció intézkedések részleteiről Dr. Mészáros János Egészségügyi Ellátórendszer Működtetéséért felelős helyettes államtitkárt kérdeztük.

– Mint tudjuk, Magyarország a daganatos halálozást tekintve az Európai Unió egyik legkedvezőtlenebb helyzetben lévő tagállama. Történt-e változás a trendek tekintetében az utóbbi években?

Az Egészségügyi Világszervezet 2014-es évről kiadott jelentése, a World Cancer Report generális megállapításait tekintve ugyanaz a tendencia érvényes Magyarországra, mint a világ fejlett országaira. Ez lényegében azt jelenti, hogy az élettartam növekedésével nő az ún. nem fertőző, krónikus betegségek előfordulási gyakorisága. A hosszabéletűség miatt a civilizációs ártalmak hosszabb időn keresztül fejthetik ki káros hatásukat, aminek következtében a daganatos megbetegedések száma is emelkedik.

– Milyen átfogó intézkedésekkel lehet gátat vetni ennek a kedvezőtlen folyamatnak?

A 2014-20-as ciklusban a népegészségügyi programok egyik kiemelt területe a megelőzés. Ennek megfelelően megszólítjuk a lakosságot, hangsúlyozva az egészségtudatos magatartás fontosságát. Az elmúlt években jelentős egészségpolitikai lépések történtek a megelőzés érdekében, főleg a daganatos megbetegedések tekintetében. Az elsődleges prevenció lépések körébe tartozik a nemdohányzók védelméről szóló törvény megalkotása, amelynek eredményeképpen a dohányzás mintegy tíz százalékos csökkenésére számíthatunk. Az intézkedéscsomag hasonlóan lényeges eleme volt a méhnyakrák megelőzésére szolgáló HPV-oltás bevezetése a 13 éves lányok körében, valamint az egészséges táplálkozást elősegítő közétkeztetési szabályok meghozatala. A másodlagos prevenció elemeit azok a szűrőprogramok jelentik, amelyek konkrét, elsősorban daganatos megbetegedések korai felismerését szolgálják. Célunk, hogy a rosszindulatú elváltozásokra kezdeti szakaszban és a legkisebb kiterjedésben derüljön fény annak érdekében, hogy azt követően a szakellátás a legnagyobb hatékonysággal történhessen meg. Ha ugyanis a tumor még az adott szöveten, illetve szervben belül helyezkedik el és nem infiltrálja a környezetét, illetve még nem jelentek meg távoli áttétek, a sebészeti beavatkozás és az onkológiai

kezelés a teljes gyógyulást eredményezheti bizonyos rosszindulatú daganatos kórképek esetében. 2020-ig az ezzel kapcsolatos operatív program keretében 6,5 milliárd forintnyi uniós forrás áll rendelkezésre az egészségügyi szűrés kiterjesztésére.

CERVIX ÉS EMLŐSZŰRÉS

– Tabár László professzor, aki a mammográfiás emlőszűrés terén végzett munkássága révén vált méltán világhíressé, lapunknak korábban adott interjújában úgy fogalmazott, hogy azok az emlőrákos nők, akiknek a betegségét szűrésben fedezik fel, 17 évvel tovább élnek, körükben 43 százalékkal csökken az emlőrák okozta halálozás. Az a kérdés, hogy a magyar hölgyek mennyire vannak ezzel tisztában?

Az emlőszűrés előnyeiről szóló információ eljuttatásában komoly szerepe van a házi orvos kollégáknak és az Egészségfejlesztési Irodákban (EFI) dolgozó szakembereknek. Ők tudják megfelelően érzékenyíteni a hölgyeket a szűrés irányában, világossá tenni számukra, hogy az a kis kellemetlenség, amivel a mammográfiás vizsgálat jár, adott szituációban az életüket mentheti meg. Az ember mindig attól fél, amit nem ismer. Kétségtelenül sokan vannak, akik tartanak a mammográfiás szűréstől. Ám ha megfelelő szakértelemmel történik a felkészítésük, és a nők megértik, miért fontos számukra ez a vizsgálat, akkor nagy eséllyel meg fognak jelenni a szűrésen.

Meg kell jegyezni, régebben, ha az emlőszűrés során daganatot detektáltak, még ha kisméretű volt is, igen kiterjedt és torzító heggel gyógyuló sebészeti beavatkozás következett. Manapság, ha kicsi, és a környezetét nem infiltráló daganatról van szó, a definitív ellátás ellenére a műtét kiterjedtsége lényegesen kisebb, és esztétikai szempontból sem jelent akkora problémát a hölgyeknek, mint ahogy azt korábban láttuk. Erről is fontos tájékoztatni őket, ha azt akarjuk, hogy rendszeresen eljárjanak az emlőszűrésre.

– Jelenleg milyen mértékű az országos átszűrtség?

Az érintett korosztályban, azaz a 45 és 65 év közötti nők körében 50 százalékos az átszűrési ráta, ezt kívánjuk 60 százalékra emelni. Hozzá kell tenni, hogy az ország különböző régióit tekintve igen nagy szórás figyelhető meg, ezért feladataink közé tartozik az egyenlőtlenségek kiküszöbölése is. Az emlőszűrés – ahogy korábban is – az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatala koordinációjával zajlik.

– Az emlőszűréshez hasonlóan a méhnyakszűrés kiterjesztése is fontos feladat, hiszen hazánkban a méh-

nyakrák okozta halálozási kockázat az uniós átlag min- tegy háromszorosa, évente közel négyszáz beteget ve- szítünk el a betegség miatt.

Valóban fontos, hogy minél több nő vegyen részt méhnyakszűrésen. Annak érdekében, hogy a szűrés minél szélesebb körben megtörténjen, fontos lépést tettünk az egészségügyi személyzet képzése révén. Ennek keretében a – korábban nőgyógyászati szakellátáshoz kötött – méhnyakszűrés elvégzését lehetővé tettük a védőnők részére. Ez kompetenciabővítést jelent, vagyis azok a védőnők, akik részt kívánunk venni a szűrőprogramban, nőgyógyász szakorvosok közreműködésével történő gyakorlati képzést követően licencet szerezhetnek és jogosulttá válhatnak a kenetminta levételére. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2013 júliusában indította el a védőnői méhnyakszűrés projektjét, amelyre eddig 1200 védőnő jelentkezett, közülük mindeztáig 700 védőnő szerezte meg a licencet. Legfőbb célunk az átszűrtség arányának javítása, ami a védőnők lelkes közreműködésének köszönhetően, a program keretében vélhetően megvalósulhat. Ezen reményünket arra a bizalmi viszonyra alapozzuk, amelyet a védőnők – akik jellemzően akkor jelennek meg a családoknál, amikor gyermekáldás történik – korábban már kialakítottak a körzetekben. Elsősorban az ötezer főnél kevesebb lakosú településekre fókuszálunk, hogy a kis falvakban élőkhez is közel hozzuk a szűrést. Így a vizsgálat mostantól azok számára is helyben elérhetővé válik, akiknek korábban ezért távolabb kellett utazniuk.

– Mekkora célcsoportról beszélhetünk a méhnyakszűrés kapcsán?

A megcélzott korcsoport a 25-65 év közötti nők, akik háromévente kapnak behívót méhnyakszűrésre. A 2014-2015 évet tekintve ez 45 ezer főt jelent.

– Milyen forrásból valósítják meg mindezt?

A cervix- és emlőszűrések szervezésével kapcsolatos feladatok ellátására 200 millió forint költségvetési tétel áll az Országos Tisztifőorvosi Hivatal rendelkezésére az E-alapból.

COLORECTALIS SZŪRÉS

– Milyen egyéb, rosszindulatú daganatos betegséget szűrését tűzték ki célul?

A vastag- és végbélrák – colorectalis karcinóma – vonatkozásában, a megbetegedés gyakoriságát illetően Szlovákia után a második, a halálozási rátát tekintve pedig az első helyen állunk Európában. Ezért célul tűztük ki, hogy – még ha az előfordulási gyakoriságot nem is tudjuk befolyásolni – a szűrési programok országos kiterjesztésével elősegítjük a korai felismerést annak érdekében, hogy minél több beteg részesüljön megfelelő sebészeti és onkológiai ellátásban, és jusson el a gyógyulásig. Nem mindegy ugyanis, hogy a bélfalat áttörő és a környező szerveket nem respektáló, vagy egy korai stádiumú, kis kiterjedésű

daganattal állunk szemben. Jelenleg sajnos a betegek gyakorta érkeznek ún. ileusos panaszokkal az ellátórendszerbe, azaz a daganatuk – méreténél fogva – már akadályozza a bélműködésüket. Ilyenkor általában a tumor átfogja a környező szöveteket, illetve a nyirokcsomókat is, és nem ritka a távoli áttét sem. Ebben a szituációban a gyógyulás esélye csekély. Éppen ezért a lehető legkorábbi stádiumban, a legkisebb kiterjedéssel kell megtalálni a daganatot, felállítani a diagnózist és definitív kezelésben részesíteni a betegeket.

– A vastag- és végbéldaganatok szűrése többféle módszerrel lehetséges. Milyen eszközzel végzik a szűréseket a program keretében?

Kétlépcsős módszert vezetünk be, azaz első lépésben székletvér kimutatás történik, majd annak pozitív eredménye esetén colonoscopia elvégzésére kerül sor. Fontos finanszírozás-technikai lépéseket is megtettünk annak érdekében, hogy a székletvér szűrés során kiemelt egyének bizonyosan átessenek a vastagbéltükrözésen. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a colonoscopia a szűrést követően válik szükségessé, teljesítmény-volumen korlát (TVK) mentes tevékenységnek minősül. Így a jövőben nem fordulhat elő, hogy vastagbélrák gyanúja esetén a TVK szűkössége miatt ne kerülhessenek vizsgálatra a betegek. Tehát ha kiemelnek valakit a szűrés során, akkor részére a diagnosztikai tevékenység, a colonoscopia volumenkorlát nélkül végezhető el.

– A szakemberek szerint a colorectalis carcinoma szűrésének aranystandardja az egylépcsős colonoscopia. Miért nem ezt a módszert választották?

Amikor országos, szervezett szűrésről beszélünk, olyan módszertant és eljárásrendet kell követni, amely nagy biztonsággal kiszűri az adott betegséget, kis megterhelést jelent az egyén számára, és relatíve nagy tömegben, alacsony áron kivitelezhető. Mivel ezeknek az elvárásoknak a székletvér kimutatás felel meg, az időigényes és igen költséges vastagbéltükrözést második lépcsőben, vagyis a pozitív bizonyuló székletteszt esetén alkalmazzuk.

– Milyen keretek közt zajlik a colorectalis szűrés?

Vastag- és végbélszűrés jelenleg hazai költségvetésből finanszírozott pilot-program keretében zajlik Győr-Moson-Sopron, Nógrád és Heves megyében, valamint uniós forrásból Csongrád megyében. A négy megyében a szűrések 285 házi orvos közreműködésével történnek, akik az Egészségfejlesztési Irodákkal szoros együttműködésben végzik ezt a tevékenységet. A 2014-20-as Egészségfejlesztési Operációs Program (EFOP) keretében az imént felsorolt négy megyén túl az egész országra kiterjesztjük a szűréseket, aminek megvalósítása érdekében növelni kívánjuk a programba bevont házi orvosok számát is. 2014-2015-ben 30 ezer 50-75 év közötti férfit és nőt fogunk meghívni a szűrésre. A tervek szerint 2018 végére az egész ország területén lesz vastagbél-szűrés.

EGÉSZSÉGTUDATOSSÁG

– Az új alapellátásról szóló törvény alapján azok az állampolgárok, akik rendszeresen eljárnak a szűrések-re, előnyt élvezhetnek bizonyos várólistákon. Mit jelent ez a gyakorlatban?

Ahogy azt korábban Zombor Gábor államtitkár úr is hangsúlyozta, ha az egyén a szűrővizsgálatokon való részvételével bizonyítja egészségtudatos magatartását, bizonyos előjogokat élvezhet a szakellátásban. Ha például a vastagbélvizsgálat alkalmával kiderül, hogy colonoscopiás vizsgálatra van szüksége, nem kell adott esetben három-négy hetet töltenie a várólistán, mint ahogy az gyakran előfordul a szakorvosi beutalóval történő vizsgálatok esetén.

– Minderről hogyan szerezhet tudomást a lakosság?

Az országban működő Egészségfejlesztési Irodák ismeretterjesztő, egészségnevelő tevékenységük révén sokat tehetnek azért, hogy a lakosság minden fontos információhoz hozzájusson. Bárhol is működjenek ezek az irodák – megyei kórházban, vagy éppen járóbeteg szakrendelőben –, nyitva állnak az érdeklődők előtt, akik tájékoztatást kérhetnek a szűrőprogramokról, a szakellátásba történő belépés módjáról, vagy bármilyen egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésről.

– Hány EFI működik jelenleg az országban?

Jelenleg 61 EFI működik az országban, és a következő három évben a hálózat további bővítését tervezzük. Az EFOP keretein belül 50 új EFI létesül országsszerte, valamint a Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) fejlesztési keretéből 20 iroda megnyitását fogjuk finanszírozni a közép-magyarországi régióban.

– Az egészségtudatos magatartás eléréséhez szemléletformálásra van szükség. Talán ez – az emberek gondolkodásmódjának a megváltoztatása – a legnehezebb. Ön lát erre esélyt?

Igen, ha tudatjuk az emberekkel, hogy egészségtudatos magatartással, egyéni felelősségvállalással mind az egészségben eltöltött éveik számát, mind pedig a megbetegedési hajlandóságukat befolyásolni tudják. A szemüke előtt kell, hogy lebegjen: az élethosszig tartó, fenntartható egészség megvalósulásában szükséges a személyes szerepvállalásuk. Az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakembereknek ezt az üzenetet kell eljuttatniuk a lakossághoz. Ahogy azt Dézsy József professzor mondta: „Az egészség nem minden, de egészség nélkül minden semmi.”

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Mészáros János Egészségügyi Ellátórendszer Működtetéséért felelős helyettes államtitkár

Orvosi diplomáját 1994-ben szerezte meg a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. Ezt követően a szegedi József Attila Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi karán folytatta tanulmányait és szerzett 1997-ben egészségügyi közgazdasági szakokleveles orvos képesítést. 1999-ben sebészeti szakvizsgát, 2014-ben közigazgatási szakvizsgát tett. 2015-ben WHO továbbképzésen vett részt az egészségügy finanszírozásáról (Course on Health Financing).

1994-2000 Kiskunfélegyháza Városi Kórház sebészetén gyakornokként, illetve szakorvosként tevékenykedett. 2000-2003 között a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza kontrolling és minőségbiztosítási igazgatója volt. Ezt követően egy éven át az Országos Gyógyszerészeti Központ kontrolling igazgatói feladatkörét látta el. 2004-ben a Szegedi Tudományegyetem Klinikai Központ kontrolling igazgatója lett, ebben a pozícióban négy éven át tevékenykedett. 2012-2014 között a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Dél-Alföldi Térségi Igazgatóságának térségi igazgatójaként dolgozott. 2014-től az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárságának kabinetfőnöki feladatait látta el, 2015 májusában történt helyettes államtitkári kinevezéséig.

1994-2000 Kiskunfélegyháza Városi Kórház sebészetén gyakornokként, illetve szakorvosként tevékenykedett. 2000-2003 között a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza kontrolling és minőségbiztosítási igazgatója volt. Ezt követően egy éven át az Országos Gyógyszerészeti Központ kontrolling igazgatói feladatkörét látta el. 2004-ben a Szegedi Tudományegyetem Klinikai Központ kontrolling igazgatója lett, ebben a pozícióban négy éven át tevékenykedett. 2012-2014 között a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Dél-Alföldi Térségi Igazgatóságának térségi igazgatójaként dolgozott. 2014-től az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárságának kabinetfőnöki feladatait látta el, 2015 májusában történt helyettes államtitkári kinevezéséig.

IME

XVI. IME Szolgáltatásmenedzsment – Outsourcing Konferencia

2015. november 11.

Best Western Hotel Hungária