

Morbiditási adatok a tételes háziiorvosi betegforgalmi jelentések alapján 2008-ban. I. rész

Falusi Zsófia, Dr. Kőrösi László, Kiss Zsolt, Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Jelen tanulmány összegzi a háziiorvosi szolgálatokban 2008-ban megjelent biztosítottaknál diagnosztizált megbetegedéseket, tüneteket a háziiorvosi szolgálatok jelentései alapján. A tanulmány célja, hogy rámutasson a háziiorvosok munkájának fontosságára és felelősségére. Hiszen a megfelelően gondozott krónikus betegek, a korai szakaszban felismert betegségek könnyebben, kevesebb anyagi és betegségteherrel gyógyíthatók. A tanulmányban leírt diagnózisok nem általánosságban mutatják be a lakosság egészségi állapotát, de utalnak rá. A havonta hozzávetőlegesen 5 000 000 esetszámból készült leíró statisztika alapján a leggyakoribb diagnózisok elsősorban a keringési rendszer betegségei, azon belül is a magasvérnyomás-betegség, az idült iszkémiás szívbetegség, valamint a sine morbo (betegség nélküli állapot), az ismételt gyógyszerfelírás, a diabetes és a vírusos fertőzés. A leggyakoribb BNO kódokon túl betegségcsoportonként és megyénként is rendszereztek a jelentett kódokat, mely átfogó képet mutat a háziiorvosi ellátásban megjelenő biztosítottak egészségi állapotáról.

On the basis of detailed care reports of GPs this study summarizes the diseases and symptoms of patients consulted by their GPs in 2008. Throughout this study the authors want to emphasise the importance and responsibility of the work done in the general medical practices. Patients with chronic diseases or diseases discovered at an early stage can be treated in a proper manner, due to which the disease burden can be lowered and costs can be saved. The diagnoses of the study do not describe the general health status of Hungarian population but gives an overview about it. According to this statistics drawn from roughly 5 million GP record each month the most frequent diseases are the diseases of the circulatory system – within which the first are hypertensive diseases and chronic ischemic heart diseases. They are followed by the diagnosis ‘sine morbo’, ‘repeat prescription’, ‘diabetes mellitus’ and ‘viral infections’.

We formed groups of the reported diseases according to the disease groups and permanent address of the patients so that a comprehensive picture of the patients’ health status can be given.

Jelen tanulmány bemutatja a háziiorvosi szolgálatoknál a 2008. évben megjelent biztosítottaknál diagnosztizált megbetegedéseket, tüneteket a háziiorvosi szolgálatok ál-

tal jelentett adatok alapján. Fontos azonban már az elején tisztázni, hogy az alapellátásban megjelenő diagnózisok nem a lakosság általános egészségi állapotát mutatják. Az alább vizsgált diagnózisok a háziiorvos által megismert, befolyásolható, kezelhető, gondozható, vizsgálható megbetegedések, tünetek. Természetesen később ezek a szakellátásban megjelenő megbetegedések előzményei lehetnek, de direkt összefüggés nincs. Az alábbiak a lakosság általános egészségi állapotát csak részben tükröző adatok.

A tanulmány azon betegségeket, tüneteket, tünetegyütteseket mutatja be, melyekkel a háziiorvosok a leggyakrabban találkoznak és azok kezelésére, gyógyítására a legnagyobb hatással vannak. A különböző diagnózisok, betegségek mind másféle tevékenységet indokolnak a háziiorvos részéről. A háziiorvos alapvető tevékenységei közé tartozik a megjelent biztosított betegségeitől, tüneteitől függő ellátása. Az Egészségügyi Minisztérium protokollja [1] alapján a diagnózis felállítása után – amennyiben szükséges – betegellátási tevékenységet, további kivizsgálást, kezelést, gondozást kezdeményezhet, illetve végezhet a háziiorvos. Ezen túlmenően amennyiben a diagnózis indokolja, tanácsadással segítheti, továbbírányíthatja valamely szakellátás felé, illetve a szakellátással együttműködve kezelheti, gondozhatja pácienseit. Az alapellátás különös jelentőséggel bír a lakosság általános egészségi állapotának megismerésében, hiszen a betegek panaszai általában elsőként a háziiorvoshoz fordulnak és a háziiorvos mérheti fel elsőként a bizonyos betegségek szempontjából kockázatos populációt. Általánosságban elmondható, hogy a háziiorvosi szolgálatnál jelennek meg leggyakrabban a biztosítottak az egészségügyi ellátórendszeren belül, de súlyos megbetegedések ritkábban fordulnak elő.

A háziiorvos képes az egészséges életmód, táplálkozás megismertetésére, primer prevenció végzésére. Ilyen szempontból a háziiorvosi szakma nagyarányú önállósággal és egyben felelőséggel bír a hozzá bejelentkezett biztosítottak ellátásával kapcsolatban. Akár több praxis együttes összefogásával komoly életmód-tanácsadás és szűrőprogram indítható. Az időben felismert, diagnosztizált betegség jóval nagyobb eséllyel gyógyítható, mint a már szakellátásban megjelent, esetleg szövődményeket produkáló megbetegedések. A háziiorvos a hozzá forduló betegeknek szakmai és emberi „szemmel” felmérhet olyan kockázati tényezőket, tüneteket, kóros állapotokat, mely a továbbiakban odafigyelést, életmód-változtatást követel a betegtől, illetve szűrést, gondozást a háziiorvos részéről. Ezek lehetnek rossz szokások, mentális és fizikai jellegű kockázati tényezők, melyek a

későbbiekben súlyos betegségek kiváltó okai is lehetnek. A gondozás területén a háziorvos feladata a szakellátással szorosan együttműködve, a már kialakult betegségek folyamatos karbantartása, figyelése, mely szintén nagy jelentőséggel bír a súlyos betegségek szövődményeinek megelőzésénél.

ADATFORRÁS

A morbiditási adatokhoz a háziorvosi szolgálatok által küldött tételes betegforgalmi jelentésekben szereplő BNO (betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló nemzetközi kódrendszer) kódok szolgálnak alapul. A háziorvosi praxisok számára kötelező jelleggel havonta küldendő jelentés tartalmazza az általuk ellátott biztosítottak megjelenésekor felvett diagnózist, melyek száma nem korlátozott. Egy esetben több BNO kód is lejelenthető. Az OEP részére küldött tételes betegforgalmi jelentéseket havonta elemzi az OEP. Ez az elemzés szolgál adatforrásként a háziorvosi ellátásban az országos morbiditási adatok feltérképezésére az alapellátásban.

A korábban pályázat alapján, illetve az irányított betegellátás keretében küldött un. B300-as tételes betegforgalmi jelentések 2006. szeptember óta valamennyi háziorvosi szolgálat számára kötelezően küldendők. A jelentések 2007. március óta teljes körűnek tekinthetők, tehát minden háziorvosi szolgálat a jogszabályoknak megfelelően, határidőre küldi havi jelentését.

A vizsgálati időszak a 2008-as teljes év, így nyomon követhetők egy teljes évben megjelent biztosítottak morbiditási mutatói és megfigyelhetők az egyes betegségek szezonális ingadozásai. Összességében elmondható, hogy a küldött BNO kódok nagy százalékban nem mutatnak ingadozást az egyes hónapok között. A tanulmány során külön említésre kerülnek az olyan betegségek, tünetek, melyek a hónapok függvényében ingadozást mutatnak.

A megjelenéskor megállapított diagnózisok (BNO kód) esetében arról kapunk információt, hogy a páciens miért kereste fel orvosát. Ez lehet valamely meghatározható betegség, például megfázás, garatgyulladás; tünet vagy tünetegyüttes, például fejfájás vagy köhögés; illetve egyéb ok, például szűrés, tanácsadás stb. A továbbiakban azt kívánjuk vizsgálni, hogy melyek a leggyakrabban előforduló BNO kódok, amelyeket a háziorvosi szolgálatok a 2008-as évben lejelentettek.

A háziorvosok minden esetben maguk jelentik le a kódokat és amennyiben érvényes BNO kódot jelentenek, azt az OEP minden esetben elfogadja. A jelentés tartalmának nincs finanszírozási vonzata, így a háziorvosi szolgálatok nem érdekeltek az adtok módosításában egy esetleges magasabb finanszírozási díj érdekében. Azonban itt is, mint minden jelentésnél elfordulhatnak hibák és elírások, melyek a későbbiekben torzíthatják az eredményeket, de ezek vélhetően a küldött rekordok csupán kis hányadát érintik.

A FELDOLGOZÁS MÓDSZERTANA

A teljes 2008-as évben előfordult összes BNO kódot leválogattuk és az adott havi előfordulási értékeket rendeltük hozzá. A BNO kódokat a mintegy 6 800 háziorvosi szolgáltatótól együttesen vettük figyelembe, beleértve a felnőtt, gyermek és vegyes praxisokat is. A tanulmány célja a teljes morbiditási spektrum feltérképezése. A BNO kódok feltérképezésénél az egy havi átlagot vettük figyelembe. A jelentések elemzéséből kiderült, hogy 2008-ban a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak átlagosan 33 %-a jelenik meg háziorvosánál hónapról-hónapra, és egy biztosított átlagosan 1,48 alkalommal jelenik meg havonta. Természetesen a szórás meglehetősen nagy és torzíthatja az előforduló BNO kódok arányát, hiszen a többször megjelent beteg ugyanazzal a betegséggel, növeli az egy hónapban jelentett azonos BNO kódok számát. Döntésünk alapján a havonta megjelenő BNO kódokat vizsgáljuk, azt, hogy a háziorvos milyen betegségekkel találkozik leggyakrabban a betegellátás során. A továbbiakban minden adat a 2008-as év egyhavi átlagát jelenti.

A leggyakoribb BNO főcsoportok esetében az országos adatokon túl megyei megoszlást is mértünk, melyeket térképen ábrázoltunk. Itt elsősorban nem a számszerűséget, hanem az egyes kódok előfordulási arányának megyei szintű eltérését vizsgáltuk.

ALAPADATOK

A teljes 2008-as évben több, mint 10 000-féle BNO kódot jelentettek a háziorvosok, egy hónapban átlagosan 12 235 544 esetben. Fontos megjegyezni, hogy egy orvos-beteg találkozásnál több BNO kód is lejelenthető, tehát a havonta átlagosnak tekinthető ~ 5 000 000 orvos-beteg találkozásnál több, mint 12 millió BNO kódot jelentettek a háziorvosok, ami esetenként ~ 2,4 kódot jelent átlagosan. A megjelenést indokló diagnózisok esetében nincs fődiagnózis, mint a fekvőbeteg szakellátás esetében. A háziorvos az összes BNO kódot rögzíti, mely a biztosított megjelenését indokolja. (Ez lehet egyszerre például magas vérnyomás csökkentő gyógyszer felírása, akut garatgyulladás és ízületi fájdalom.)

A 10 000-féle BNO kódot az átláthatóság kedvéért igyekeztünk csökkenteni, ezért a vizsgálat során kiszűrtük a legritkábban előforduló diagnózisokat. Ezért vettük az egyes BNO kódok havi átlagát és a havonta országosan és átlagosan 100-nál kevesebb esetben jelentett BNO kódok kikerültek a vizsgált körből. Ennek eredményeképpen pontosan 2500-féle BNO kód maradt, amelyet havonta 12 104 656 esetben jelentettek. Ez a teljes lejelentett BNO darabszám 98,93%-a, tehát a kihagyott hozzávetőleg 7 500-féle kód az összes lejelentett esetből csupán 130 800, azaz 1,07%. A továbbiakban a 2 500-féle, 12 104 656 darab BNO kódot elemezzük. Az elemzésben nem vizsgáltuk az együtt jelentett kódok előfordulását.

LEGGYAKORIBB DIAGNÓZIOK

A fennmaradt 2 500-féle BNO kód közül az alábbi táblában (1. táblázat) láthatók az egy százalékot elérő, azaz országosan havi több, mint 120 105 esetben megjelent kódok. A kódok együttesen az összes jelentett BNO kód több mint egyharmadát (34,81%) teszik ki.

KOD	Kód megnevezése	ÁTLAG	ARÁNY
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)	1 791 548	14.80%
I2590	Idült ischaemiás szívbetegség, k.m.n.	361 609	2.99%
U9990	Sine morbo	309 471	2.56%
Z7600	Ismételt gyógyszerfelírás	243 397	2.01%
E1190	Nem inzulin dependens cukorbetegség szövődmények nélkül	190 170	1.57%
B3490	Vírusos fertőzés k.m.n.	188 335	1.56%
E7800	Tiszta hypercholesterinaemia	187 328	1.55%
J0290	Akut garatgyulladás, nem meghatározott	185 268	1.53%
E7850	Hyperlipidaemia, k.m.n.	169 761	1.40%
I2090	Angina pectoris, k.m.n.	169 314	1.40%
J2090	Heveny bronchitis, k.m.n.	158 271	1.31%
R51H0	Fejfájás	138 767	1.15%
K2190	Gastrooesophagealis reflux, oesophagitis nélkül	120 620	1.00%

1. táblázat

A fenti táblázatból látható, hogy messze vezető diagnózis a magasvérnyomás-betegség, 14,8%-os havi átlagarányal. A listában ezt követi a szintén keringési rendszer betegségei közül való idült iszkémiás szívbetegség, majd harmadik a sine morbo kód. A sine morbo több, mint 309 000 esetben kerül jelentésre havonta. Jelen tanulmányunkban sajnos nincs információ az együtt jelentett kódokról, így azt sem tudhatjuk, hogy a megjelent biztosítottak szűrés, vizsgálat, megfigyelés, gondozás mellett kaptak sine morbo kódot, vagy önmagában áll ez a diagnózis. A sok sine morbo diagnózisnak oka lehet, hogy valóban a megjelent esetek 2,5%-ában tényleg nincs diagnosztizálható betegség a páciensnek, de a fentiek alapján ebből az adatból nem vonható le egyértelmű következtetés.

A 2008. évi adatok alapján a negyedik helyen álló ismételt gyógyszerfelírás indokolt, hiszen a jól gondozott krónikus megbetegedések folyamatos gyógyszerelést kívánnak, így valószínű, hogy ennek a kódnak ez adja a nagy százalékát. A további kódok közül kiemelhető a vírusos fertőzés, az akut garatgyulladás, illetve a heveny bronchitis, melyek előfordulása a szezonális miatt az év során nagymértékben ingadozik. A három kód értékei szinte teljesen együtt mozognak. A téli hónapokban mindhárom kódnál az eset-szám eléri 300 000-t, míg nyáron, augusztus környékén alig 50-100 000 esetben diagnosztizálják a fenti betegségeket. Az egyéb hónapokban 200 000 eset körül mozog a számuk.

Az első 13 kódon belül az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek közül a nem inzulin dependens cukorbetegség, a tiszta hypercholesterinaemia illetve hyperlipidaemia jelenik meg. Itt szerepel még az angina pectoris, a fejfájás és a reflux.

FŐCSOPORTOK

A leggyakrabban előforduló diagnózisokon, illetve tüneteiken túl, a BNO kódrendszer szerint besorolható főcsoportok alapján is megvizsgáltuk a jelentett kódokat. A továbbiakban az egyes főcsoportok arányát nézzük és azon belül a leggyakrabban előforduló betegségeket, tüneteket. Főcsoportonként osztályozva a havonta több, mint 12 millió jelentett kód a 2. számú táblázatban látható arányokat mutatja. A következőkben az egyes főcsoportokat vizsgáljuk és a leggyakrabban előforduló betegségeket.

KOD	Kód megnevezése	ÁTLAG	ARÁNY
I	A keringési rendszer betegségei (I00-I99)	3 553 174	29.04%
E	Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90)	1 315 696	10.75%
J	A légzőrendszer betegségei (J00-J99)	1 255 880	10.26%
M	A csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei (M00-M99)	1 167 892	9.55%
	Az egészségügyi állapotot és az egészségügyi szolgáltatókkal való		
Z	kapcsolatot befolyásoló tényezők (Z00-Z99)	865 069	7.07%
K	Az emésztőrendszer betegségei (K00-K93)	724 512	5.92%
F	Mentális és viselkedészavarok (F00-F99)	650 204	5.31%
	Máshova nem osztályozott panaszok, tünetek és köros klinikai és		
R	laboratóriumi leletek (R00-R99)	550 606	4.50%
G	Az idegrendszer betegségei (G00-G99)	378 024	3.09%
U	Sine morbo (U9990)	313 840	2.56%
AB	Fertőző és parazitás betegségek (A00-B99)	302 207	2.47%
L	A bőr és bőralatti szövet betegségei (L00-L99)	219 519	1.79%
N	Az urogenitális rendszer megbetegedései (N00-N99)	182 408	1.49%
ST	Sérülés, mérgezés és külső okok bizonyos következményei (S00-T98)	134 782	1.10%
H	Szem és függelékeinek betegségei (H00-H59)	130 026	1.06%
C	Daganatok (C00-D48)	108 307	0.89%
	A vér és vérképző szervek betegségei és az immunrendszert érintő		
D	bizonyos rendellenességek (D58-D89)	102 405	0.84%
H6	A fül és esecsnyúlvány megbetegedései (H60-H95)	62 416	0.51%
VY	A morbiditás és mortalitás külső okai (V01-Y98)	39 433	0.32%
O	Terhesség, szülés és a gyermekágy (O00-O99)	25 820	0.21%
	Vele született rendellenességek, deformitások és chromosoma		
Q	abnormalitások Q00-Q99)	13 132	0.11%
P	A perinatális szakaszban jelentkező bizonyos állapotok (P00-P96)	9 307	0.08%
	Összesen	12 104 656	100.00%

2. táblázat

A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI

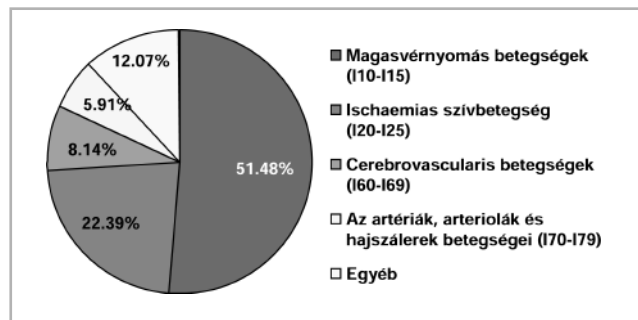
A kardiovaszkuláris betegségek világszerte a vezető halálalokok között szerepelnek. A keringési rendszer betegségei gyakran maradandó károsodást okoznak, életminőség-munkaképesség csökkenésével járnak, mely a társadalom számára az egészségügyi költségeken túl jelentős munkaerő-vesztéssel is jár. Előfordulásuk nagymértékben függ az életmódtól és a táplálkozási szokásoktól, de ezen felül számos kockázati tényező játszik szerepet kialakulásukban. A keringési rendszer betegségeinél a háziorvos szerepe kiemelkedő a prevenció és a gondozás területén egyaránt. A kardiovaszkuláris betegségek elsődleges rizikófaktorai a magasvérnyomás-betegség (mely maga is ehhez a főcsoporthoz tartozik) és a magas vérzsír- és koleszterin szint, de emellett a dohányzás és a mozgásszegény életvitel is szerepet játszik. A háziorvosi szolgálatoknak jelentős szerepük

van a kardiovaszkuláris betegségek rizikófaktorainak feltérképezésében és a magas kockázatú csoportok szűrésében, felismerésében, a primer és sekunder prevenciók eljárások alkalmazásában, hogy a betegség megelőzhető és mihamarabb kiszűrhető legyen. Fontos cél a rizikómérték csökkentése. Számos nemzetközi és hazai szakmai irányelv, útmutató és a hipertónia protokoll [1] segíti a háziorvosok munkáját a keringési rendszer betegségeinek megelőzésében és a gondozásban.

A háziorvosi ellátásban a főcsoport besorolás szerint leggyakrabban előforduló megbetegedések a keringési rendszerei (I00-I99), amelyeket összességében a BNO kódok közel egyharmadában diagnosztizáltak (29,04%). A főcsoportot további öt alcsoportra osztottuk (1. ábra).

- A magasvérnyomás-betegségek alcsoport (I10-I15) együttesen 1 829 252 esetben, ezen belül a magasvérnyomás-betegség (I10H0) 1 791 548 esetben fordult elő.
- Az iszkémiás szívbetegségek alcsoport (I20-I25) 795 608 alkalommal fordult elő havonta, ide tartozik az idült iszkémiás szívbetegség 361 609 esettel, illetve az angina pectoris tünetegyüttes 169 314 esettel.
- A cerebrovaszkuláris betegségeken (I60-I69) belül 114 080 alkalommal fordul elő havonta az agyi atherosclerosis (I6720).
- Az artériák, arteriolák és hajszálerek betegségeinél (I70-I79) az atherosclerosis aortában, vesében, végtagokban diagnózis (I70) 163 464 esetben fordult elő egy adott hónapban.
- Az egyéb alcsoportba tartozik a pitvari fibrillatio és flutter (I48H0) 77 899 esettel és a pangásos szívelégtelenség (I5000) 65 279 esettel.

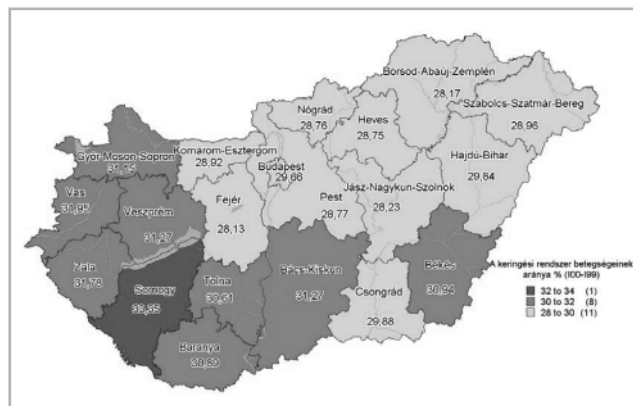
Ezen diagnózisok esetében szezonális ingadozásról nem beszélhetünk, az esetszám hónapról-hónapra sem változik számottevően.



1. ábra
A keringési rendszer betegségeinek megoszlása (I00-I99) a háziorvosi ellátásban

A 2. ábrán látható a keringési rendszer betegségeinek megyei megoszlása a jelentett BNO kódok arányában. A keringési rendszer betegségeinek aránya a megyékben jelentett összes kódon belül 28% és 34% között mozog. A nyugati országrészben jelentették a háziorvosi szolgálatok na-

gyobb arányban a keringési rendszer betegségeit. Somogy megyében a legmagasabb az arány, de nem emelhető ki egyetlen diagnózis sem, hanem összességében magasabb a kardiovaszkuláris megbetegedések aránya.



2. ábra
A keringési rendszer betegségeinek aránya % (I00-I99) a háziorvosi rendszerben 2008.

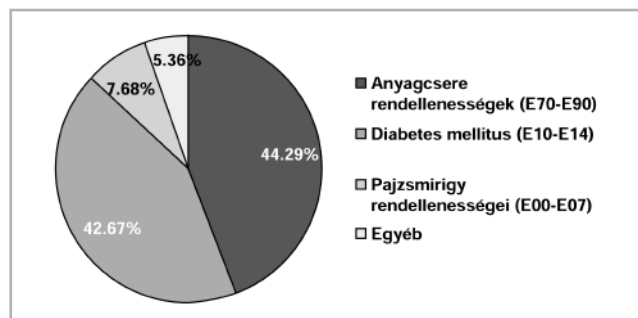
ENDOKRIN, TÁPLÁLKOZÁSI ÉS ANYAGCSERE BETEGSÉGEK

A főcsoportok közül a második helyen állnak az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E90) 1 315 696 (~11%) esetszámmal. Az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségekhez tartoznak az anyagcsere rendellenességek, a cukorbetegség és a pajzsmirigy rendellenességei. Ehhez a csoporthoz tartozó megbetegedések közül három is szerepel a leggyakrabban előforduló 13 BNO kód listájában (1. számú táblázat): a nem inzulin dependens cukorbetegség szövődmények nélkül, a tiszta hypercholesterinaemia illetve a hyperlipidaemia, melyek hárman együtt ezen a főcsoporton belül a 41,59%-ot adják.

Az anyagcsere rendellenességek (E70-E90) a főcsoporton belül 44,29%-ot képviselnek. Ezen belül is a tiszta hypercholesterinaemia (E7800) 187 328 esettel, a hyperlipidaemia (E7850) 169 761 esettel és a kevert hyperlipidaemia (E7820) 105 675 esettel együtt az anyagcsere rendellenességek 79%-át adják (lásd 3. ábra).

A diabetes mellitus alcsoport (E10-E14) összességében 563 696 esetben került ellátásra, melyből a nem inzulin dependens diabetes mellitus (E1190) 190 170 esetben fordult elő havonta. Az inzulin dependens cukorbetegségek (E10) száma együttesen 118 049.

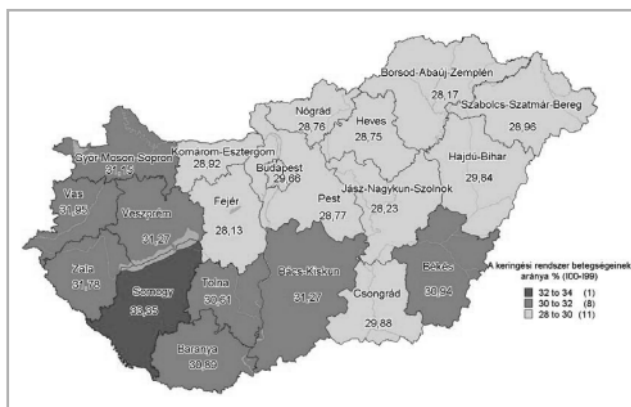
A pajzsmirigy rendellenességek (E00-E07) esetszámai együttesen 101 391-et tettek ki. Ebben az alcsoportban a leggyakoribb diagnózisok a hypothyreosis (E0390), a pajzsmirigy alulműködése 30 237 esettel, a pajzsmirigy betegség (E0790) 26 159 esettel és a thyreotoxicosis (E0590), amely a pajzsmirigy hormonok megnövekedett szintjét jelenti 11 761 esettel.



3. ábra
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek (E00-E99) megoszlása a háziorvosi ellátásban

A 4. ábrán mutatjuk be az endokrin és anyagcsere betegségek megyei szintű arányait, amely 8-13% tartományban fordul elő az ország egyes megyéiben. A térképről jól leolvasható, hogy a Közép- Magyarországi Régióban és Tolna megyében jelennek meg leggyakrabban endokrin és anyagcsere betegségekkel a biztosítottak, míg az Észak-Al-

földi Régióban és Szabolcs- Szatmár- Bereg megyében ez az arány alacsonyabb a megyében jelentett összes BNO kódhoz viszonyítva.



4. ábra
Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek aránya % (E00-E99) a háziorvosi ellátásban 2008.

A cikk II. részét következő lapszámunkban találják meg Tisztelt Olvasóink.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/haziorvostan>

Egészség Hídja 2009

2009. október 4-én este 20.00 órától nyolcadik alkalommal rózsaszín megvilágításba borult újra a magyar főváros egyik legszebb hídja, a Lánchíd. A kivilágított hídon ezek sétáltak át azzal a céllal, hogy a rendezvény során és a média segítségével felhívják a magyar közvélemény figyelmét arra, hogy a behívott nők menjenek el az ÁNTSZ mellrák szűrésére, mert az idejében felismert mellrák gyógyítható.

Október világszerte a mellrák elleni küzdelem hónapja, amelynek már hagyományos jelképe hazánkban a minden évben megrendezésre kerülő Lánchídi séta és Rózsaszín Egészségnap. A Magyar Tudományos Akadémia előtt délután 16.00 órától egészségügyi és szórakoztató programok várták a családokat és az érdeklődőket. Az MTA Székházában délután tudományos szimpózium került megrendezésre. Este pedig a rózsaszínre világított Lánchídon vonult át a több ezer résztvevő.

Hazánkban a 45-65 év közötti nőket két évente hívja az ÁNTSZ lakóhelyük szerint illetékes mammográfiás szűrővizsgálatra. Jelenleg a leginkább veszélyeztetett korosztályhoz tartozó nők mindössze 38%-a tesz eleget e felhívásnak, ezért az Egyesület évről-évre újabb programokkal igyekszik ösztönözni a részvételi kedvet.

Reméljük, hogy ezekkel a kezdeményezésekkel minél több hölgyhöz jut el üzenetünk, hogy törődjön az egészségével, hogy ne feledkezzen meg a szűrésről, mert az időben felismert mellrák több mint 90 százalékos hatékonysággal gyógyítható.

Szerk