



## Nacionalni program probira raka u Mađarskoj

Attila Kovács, Lajos Döbrössy, András Budai  
Ured glavnog liječničkog dužnosnika, Budimpešta, Mađarska

### Sažetak

U cilju unapređenja izrazito lošeg zdravstvenog statusa mađarskog stanovništva, pokrenut je Nacionalni program javnog zdravstva u sklopu kojeg je razvijen Nacionalni program probira za ranu detekciju raka dojke, grlića maternice i debelog crijeva. Opisani su razvoj Programa i upravljačka struktura, informiranje, sustav financiranja i osiguranje kvalitete. Poseban osvrt dan je preprekama učinkovitom izvođenju aktivnosti probira.

### Pozadina

Opće je poznata činjenica da je zdravstveni status mađarskog stanovništva u izrazito lošem stanju (1). Očekivano trajanje života kod muškaraca i žena –

Čak i uz blag porast protekla dva desetljeća – i dalje je značajno ispod prosjeka većine članica EU-a. Visoka incidencija glavnih nezaraznih kroničnih bolesti i smrtnost od istih alarmantni su problemi. Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti (50%), iza kojih slijedi rak sa stopom od jedne četvrtine svih smrtnih slučajeva. No, u pogledu potencijalno izgubljenih godina života (PYLL), rak nadilazi stopu „prvog ubojice“ – kardiovaskularnih bolesti.

Iz ovog razloga smanjenje ukupne smrtnosti, a naročito smrtnosti od raka, od velike je važnosti za mađarsku vladu. S tim ciljem godine 2000. pokrenut je Nacionalni program javnog zdravstva (2), čiji su glavni ciljevi unaprijediti zdravstveni status populacije te smanjiti incidenciju i smrtnost odgovarajućim intervencijama, kao što su zagovaranje zdravog stila života, programi promicanja zaštite zdravlja, zdravstveni razvoj, a prvenstveno poticanje organiziranih programa probira raka na razini ukupnog stanovništva, što se trenutno čini kao najbolji način smanjenja smrtnosti od raka.

Neposredan cilj probira je utvrditi bolest ili prekursor bolesti kod pojedinaca koji ne pokazuju znakove ili simptome određene bolesti u zajednici dovoljno rano, naročito u asimptomatskoj fazi, te dovesti osobe s abnormalnih nalazima liječniku ranije nego što bi to sam pojedinac učinio, a u cilju ublaženja patnje od uznapredovalog (ili čak neizlječivog) stadija bolesti. Konačni cilj probira je osigurati raniju intervenciju i upravljanje u nadi smanjenja smrtnosti.

### Organizirani probir

Program organiziranog probira u Mađarskoj – nasuprot oportunističkom – razvijen je na temelju najnaprednije tehnologije, slijedeći preporuke kompetentnih međunarodnih agencija, kao što su SZO-ova međunarodna agencija za istraživanje raka IARC (International Agency for Research on Cancer), međunarodni savez protiv raka UICC (International Union against Cancer) (3), i, od 2003., Europsko vijeće (4). U tom kontekstu, organizirani probir znači periodičan pregled velikog segmenta populacije testovima koji su znanstveno opravdani i mogu se preporučiti kao javnozdravstvena mjera. Probir organizira pružatelj usluga javnozdravstvenog sustava, a središnje je financiran od strane vlade. Ciljna populacija je definirana i pozvana na probir kroz sustav javnog zdravstva. Na taj način pokrivenost populacije probirom uglavnom je potpuna i evidentirana, a pacijenta koji se ne odazove lako se može identificirati i ponovo pozvati na probir.

U skladu s pravilima znanstveno utemeljene javnozdravstvene politike, ovi se testovi mogu primijeniti kao instrument probira koji je pokazao svoju učinkovitost u smislu smanjenja smrtnosti od ciljane bolesti u ciljnoj populaciji, a što se može pripisati samom probiru. Dosada su utvrđena tri modaliteta probira koji udovoljavaju epidemiološkim kriterijima: probir raka dojke metodom mamografije, citološki probir raka grlića maternice i probir raka debelog crijeva detekcijom okultne krvi u stolici.

Što se tiče strategije probira, dobne granice za probir (dob kada treba započeti s probirom i dob kada probir više nije potreban) utvrđene su za svaki modalitet, u skladu na najnovijim tehnološkim dostignućima (2).

U Mađarskoj se, u skladu s gornjim preporukama, radi na uvođenju dotičnih triju modaliteta probira u sustav zdravstvene zaštite na nivou službe.

### Razvoj Programa i upravljačka struktura

U okviru Nacionalnog programa javnog zdravstva, godine 2001. donesena je odluka o uvođenju organiziranog probira pučanstva za prevenciju raka dojke, grlića maternice i debelog crijeva (2). Definirani su ciljevi Programa: jednom trećinom pridonijeti planiranom smanjenju ukupne smrtnosti od raka za nekih 10%.

Odgovornost planiranja, razvoja, koordinacije, praćenja, ocjene i osiguranja kvalitete programa probira delegirana je na ured glavnog liječničkog dužnosnika (5).

### Što Program nudi

Razvijen je administrativni kapacitet za potrebe Programa. Pod vodstvom Zamjenika glavnog liječničkog dužnosnika, osnovan je i kadrovski popunjen Odjel za koordinaciju probira u suradnji s 20 regionalnih koordinatora probira koji rade u županijskim institutima Službe javnog zdravstva i liječnika (6,7).

U cilju pružanja informacijskog sustava za potrebe Programa kao središnje baze podataka, uspostavljen je Registar probira raka čiji su zadaci uspostaviti obavijesni popis kao temelj za osobne pozivnice obradom osobnih identifikacijskih podataka kandidata za probir, preuzimanjem podataka iz baze podataka Fonda za zdravstveno osiguranje i prikupljanjem pokazatelja procesa i rezultata u statističke svrhe te svrhe praćenja i ocjene.

Odsjeci za mamografiju te citološki i klinički laboratoriji koji provode testiranje okultne krvi u stolici potpisali su ugovor s odsjecima za probir, pri čemu svaka od ovih ustanova posjeduje kvalitetnu dijagnostičku opremu koja je potrebna za potvrdu ne-negativnih nalaza i terapijski kapacitet za liječenje slučajeva koji su detektirani probirom jer rana detekcija bez ranog liječenja naprosto nema smisla.

Osmišljeni su protokoli za (ponovljeno) pozivanje na probir: multidisciplinarne savjetodavne skupine za svaki modalitet probira imenovane su da bi procjenjivale u kojem stupnju Program ispunjava svoje ciljeve, a objavljen je i priručnik pod nazivom „Organizirani probir u onkologiji“ kao potpora sudionicima u aktivnostima probira.

Programi probira financirani su iz proračuna za sustav zdravstvene zaštite te sufinancirani od strane Fonda za zdravstveno osiguranje.

## Postojeći status provedbe Programa

Iako su nužni preduvjeti za učinkovitost probira ispunjeni, rad na probiru u Mađarskoj nije lišen problema. Nedostaci su prisutni na području potražnje, tj. iskorištenosti ponuđenog probira. Drugim riječima, odaziv je slab. Poteškoće su mnogostruke: anomalije sustava zdravstvene zaštite (kod probira raka dojke), paralizirajući učinak tradicionalnog pristupa (kod probira raka grlića maternice) ili nedostatna sredstva i debate oko metodologije (kod probira raka debelog crijeva). Treba uzeti u obzir i psihološke čimbenike, poput anksioznosti zbog potencijalnih neželjenih posljedica, nebrige o zdravlju kod populacije i sl.

Probir raka dojke započeo je 2002. g (8). Diljem zemlje uspostavljena su 42 odsjeka za mamografiju uz svu potrebnu dijagnostiku i terapijku. Odaziv na ponuđeni probir poprilično je visok, tj. približava se željenoj stopi od 60%, iako je još ne dostiže. Nalazi probira raka dojke usporedivi su s nalazima drugih zemalja. No, broj pacijentica koje obavljaju mamografski pregled izvan okvira Programa u drugim zdravstvenim kontekstima gotovo je jednako visok kao i broj onih koji se odazivaju na pregled u sklopu Programa. Razlog je taj što mnoge žene, ne čekajući poziv na probir preko uputnice za dijagnostički pregled svake druge godine, vrše neautoriziranu mamografiju, čak i ako radiolozi koji mamografiju obavljaju izvan Programa ne posjeduju vještinu traženja igle u plastu sijena. Drugi je razlog mamografski pregled u žena koje primaju nadomjesnu terapiju hormona zbog osteoporoze.

Probir raka grlića maternice uveden je 2004. g (9). Međutim, može se smatrati neuspješnim jer je odaziv neprihvatljivo loš. To je stoga što probir raka grlića maternice ima dugu tradiciju u Mađarskoj. „Čuvari“ oportunističkog probira tradicionalno su bili ginekolozi, a uobičajena praksa dok je probir raka grlića maternice bio izjednačen s ginekološkim probirom ustoličila se u glavama javnosti. Velika većina kandidatkinja probira, ne čekajući pozivno pismo, ili zanemarujući isto, odlaze ginekologu koji obavlja potpun ginekološki pregled te uzima bris za citološku analizu. Na ovaj način relativno visok broj pregleda za prevenciju raka grlića maternice obavlja se izvan organiziranog probira (10). Svi naši pokušaji promjene ovog tradicionalnog pristupa zasad su se pokazali uzaludnima. Nastojeći zamijeniti zastarjelu praksu najmodernijom, postupno se ipak razvijaju ogledni programi: primalje uzimaju brisove, a u ne-negativnim slučajevima upućuju pacijentice ginekolozima. Početni rezultati su optimistični.

Po pitanju probira raka debelog crijeva nisu još uspostavljene aktivnosti na nacionalnoj razini zbog neslaganja gastroenterologa i javnozdravstvene zajednice oko strategije probira (11). Kliničari glasuju za jednofaznu strategiju koja preporučuje kolonoskopski pregled jednom u životu (što se na razini populacije čini neprovedivim), dok javnozdravstvena zajednica bira dvofaznu strategiju, tj. dvogodišnje imunološko ispitivanje okultne krvi u stolici, nakon čega bi kod svih ne-negativnih slučajeva uslijedila kolonoskopija kao potvrda ili isključenje eventualne lezije. Nakon razdoblja oklijevanja, krajem 2008. održana je sporazumna konferencija na kojoj je odabrano imunološko testiranje okultne krvi. Nakon konferencije, uslijedili su ogledni programi ograničenog opsega u suradnji s dobrovoljnim ordinacijama primarne zdravstvene zaštite. Rani rezultati su optimistični i spremni smo na proširenje aktivnosti probira, ovisno o dostupnosti sredstava u bližoj budućnosti.

## Osiguranje kvalitete

Osiguranje kvalitete svake komponente postupka probira sastavni je dio Programa. Međutim, donedavno su postojale dvije zakonske prepreke provedbi. Prva je bila stroga zabrana povezivanja zdravstvenih podataka svakog pojedinca (u što ulaze podaci dobiveni probirom) sa samim pojedincem prema Zakonu o zaštiti podataka, zbog čega je Registar probira mogao baratati tek anonimnim zbirnim podacima. Druga je prepreka bila zakonska zabrana razmjene podataka između različitih baza, npr. između Nacionalnog registra probira i Nacionalnog registra raka. Odnedavno je Zakon o zaštiti podataka promijenjen, a gornje prepreke uklonjene. Posljedica je trenutačna reorganizacija informacijskog sustava programa probira te uspostavljanje radnih veza s Nacionalnim registrom raka. U budućnosti se planira sustav sveobuhvatnog osiguranja kvalitete i omogućeno je kreiranje i praćenje svih potrebnih pokazatelja kvalitete, uključujući intervalni rak, najznačajniji pokazatelj Programa (12).

## Zaključci

Otkad je mađarska vlada izrazila političku volju za poboljšanjem zdravstvenog statusa populacije te nakon političke odluke o probiru, uspostavljen je okvir Nacionalnog programa probira koji će, u skladu s relevantnom međunarodnom preporukom i protokolom, moći osigurati probir za rano otkrivanje raka dojke, grlića maternice i debelog crijeva. Uspostavljen je radni sustav, no njegov ogromni potencijal smanjenja smrtnosti od navedenih vrsta raka nije u potpunosti iskorišten.

Utvrđene su prepreke potpunoj iskorištenosti sustava i radi se na njihovoj eliminaciji. Čvrsto smo uvjereni da će, u ne tako dalekoj budućnosti, Nacionalni program probira moći realizirati svoj glavni cilj: doprinos smanjenju smrtnosti od ciljnih bolesti za koje se vrši probir.

## Literatura

1. Ádány R (ed): Health status of the Hungarian population on the turn of millenium. Medicina. Budapest. 2003. (In Hungarian)
2. "Public Health Program for the Healthy Nation 2001-2010". Egészségügyi Közlöny 2001/16. 2001. augusztus 21. (In Hungarian)
3. Hakama M, Miller AB, Day NE. Screening für Cancer of the Uterine Cervix. IARC Scientific Publications No.76. IARC Lyon. 1986.
4. Council Recommendation of 2 December 2003. on cancer screening. Official J. Eur. Union 2003/878/EC. Pp. 34-38.
5. 1991. XI. Act on the Service of Public Health and Medical Officers modified by 2001.XXXIV. Act. (In Hungarian)
6. Kovács A, Döbrössy L, Budai A: A programme for organized population screening. In: Dózsa Cs. Sebestyén A. (eds) Prevention and treatment of Head- and Neck tumours. OEP. Pécs. 2003. pp. 31-54. (In Hungarian)
7. Kovács A, Döbrössy L, Budai A et al: The status of population screening in Hungary in 2006. Orv. Hetil. 148:435-440. 2007. (In Hungarian)
8. Kovács A, Döbrössy L, Budai A et al: The status of breast screening in Hungary in 2006. Orv. Hetil. 148: 879-885. 2007. (In Hungarian)
9. Kovács A, Döbrössy L, Budai A et al: The status of cervical screening in Hungary in 2006. Orv. Hetil. 148: 535-540. 2007. (In Hungarian)
10. Kovács A, Döbrössy L, Budai A et al Cervical screening in Hungary: why the "English model" works, and the "Hungarian model" does not? Eur. J. Gynec. Oncol. 29: 5-9. 2008.
11. Döbrössy L, Kovács A, Budai A et al: Debeted issues in colorectal screening: conflict between clinical and public health viewpoints. Orv. Hetil. 2011. In Press (In Hungarian)
12. Kovács A, Döbrössy L, Nagy A. et al: New avenues in the quality assurance of organized screening. IME 10. 26-30. 2011. (In Hungarian)

## Kontakt:

Döbrössy L.  
Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
Budapest, Gyáli út 2-6.  
H-1097  
e-mail: dobrossy.lajos@

