

## RECENZÍÓK

### Szerző:

Varsányi Péter  
Magyar Népegészségügy  
Megújításáért Egyesület,  
Budapest

### Cikkadatok:

DOI: [10.58701/mej.20940](https://doi.org/10.58701/mej.20940)

Beküldve: 2025. 11. 18.  
Elfogadva: 2025. 11. 19.  
Megjelentetve: 2026. 03. 09

2026. 4. évfolyam 1. szám

Copyright © 2026 Varsányi  
Péter. Kiadó: Magyar  
Népegészségügy Megújításáért  
Egyesület. Ez egy nyílt  
hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-  
4.0 licenstszerződés alapján.

# Szakedokumentum: A szemészeti ellátás rendszerszintű hiányai mint népegészségügyi kockázat – Szakpolitikai ajánlások egy regionális fehér könyvből

*Report: Systemic gaps in ophthalmic care as a public  
health risk – Policy recommendations from a regional  
white paper*

**Kulcsszavak:** retinabetegségek; makuladegeneráció; diabéteszes  
retinopátia; egészségpolitika; Közép- és Kelet-Európa

**Keywords:** *Retinal diseases; Macular degeneration; Diabetic  
retinopathy; Health policy; Central and Eastern Europe*

## Ajánlás

Az időskori makuladegenerációs és a diabéteszes retinopátia okozta egészségügyi és társadalmi terhek csökkentése komplex, multi-szektoriális feladat, amelyben a népegészségügyi szakembereknek is fontos szerepe van. A bemutatott dokumentum számos ajánlást fogalmaz meg, amelyek többsége Magyarországon is alkalmazható. Javasolt lehet például egy országos szintű szűrőprogram bevezetése, az időskori látásromlás korai felismerését támogató kampányok elindítása, az AMD-ben és DR-ben szenvedő betegek rehabilitációjának támogatása, és az egységes betegutak kialakítása. Mindezek mellett a betegségek általános kockázati tényezőinek (pl. cukorbetegség, elhízás, dohányzás) megelőzése is fontos feladat, amely csökkentheti az AMD és DR okozta ösztársadalmi terheket.

## ABSZTRAKT

A bemutatott fehér könyv a makuladegeneráció (AMD) és a diabéteszes retinopátia (DR) korai felismerésével, diagnosztikájával és kezelésével kapcsolatos rendszerszintű kihívásokat vizsgálja a közép- és kelet-európai régióban. Mindkét kórkép egyre növekvő egészségügyi terhet jelent az államok számára, miközben az ellátás továbbra is széttagolt, az infrastruktúra egyenetlen, a finanszírozás elégtelen, miként a lakosság betegségekkel kapcsolatos ismeretei is. A dokumentum hangsúlyozza, hogy a korai felismerés és kezelés elmaradása nem csak egyéni egészségvesztést okoz, hanem jelentős népegészségügyi terhet is eredményez. A fehér könyv teljes körű áttekintést ad a kórképek epidemiológiájáról, az egészségügyi rendszerek hiányosságairól, a diagnosztikus és terápiás hozzáférés területi egyenlőtlenségeiről, valamint a késői felismerés súlyos egészségügyi, társadalmi és gazdasági következményeiről. A dokumentum szakpolitikai cselekvésre hívja, és együttműködésre ösztönzi a betegeket, az egészségügyi szakembereket, a döntéshozókat és a civil szervezeteket. Fő ajánlásai között szerepel: (1) összehangolt regionális és nemzeti irányelvek kidolgozása; (2) lakossági és szakmai tájékoztató kampányok indítása; (3) célzott szűrőprogramok és mobil szolgáltatások megvalósítása; (4) a diagnosztikai és terápiás kapacitások fejlesztése, különösen a vidéki térségekben; (5) az új kezelések és technológiák mielőbbi befogadásának felgyorsítása; valamint (6) a hosszú távú követés, rehabilitáció és betegközpontú támogató rendszerek megerősítése, ezáltal is kiemelve a koordinált, rendszerszintű válaszok népegészségügyi jelentőségét.

## ABSTRACT

The white paper examines the systemic challenges related to the early detection, diagnosis, and treatment of age-related macular degeneration (AMD) and diabetic retinopathy (DR) in the Central and Eastern European region. Both conditions represent an increasing health burden, while care in the region remains fragmented, treatment infrastructure is uneven, financing is insufficient, and public awareness of these diseases is low. The document highlights that the failure to ensure timely detection and treatment not only results in significant individual health loss but also creates a substantial public health burden. The document provides a comprehensive overview of the epidemiology of these conditions, highlighting gaps within healthcare systems, geographical inequalities in access to diagnostic and therapeutic services, and the severe health, social, and economic consequences associated with late detection. The white paper serves as a policy call to action, encouraging coordinated efforts among patients, healthcare professionals, policymakers, and civil society organizations. Its key policy recommendations include: (1) development of harmonized regional and national guidelines; (2) public and professional awareness campaigns; (3) implementation of targeted screening programs and mobile services; (4) improving diagnostic and therapeutic capacity, especially in

rural areas; (5) accelerating reimbursement of novel treatments and technologies; and (6) strengthening long-term follow-up, rehabilitation and patient-centered support systems, thereby reinforcing the public health significance of coordinated, system-level responses.

Az ismertetés a Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesületének (<https://hermina-egyesulet.hu/>) az "Összefogás a Látás Megőrzéséért. Betegszervezeti fehér könyv - 2025" kiadványát mutatja be.

## BEVEZETŐ

A bemutatásra kerülő fehér könyv az időskori makuladegeneráció (AMD) és a diabéteszes retinopátia (DR) korai felismerésével, diagnosztikájával és kezelésével kapcsolatos rendszerszintű kihívásokat vizsgálja a Közép- és Kelet-Európai régióban, és olyan cselekvésorientált szakpolitikai ajánlásokat fogalmaz meg, amelyek segítenek az ellátórendszerek megerősítésében, a betegutak javításában és a hosszú távú társadalmi terhek mérséklésében. A dokumentum több ország (Bulgária, Horvátország, Észtország, Görögország, Magyarország, Lettország, Litvánia, Észak-Macedónia, Lengyelország, Románia, Szerbia és Szlovákia) szakértőinek, betegjogi szervezeteinek tapasztalatait összegzi, és a célja, hogy a helyzetértékelésen túl olyan összehangolt, régiós szintű szemléletváltást indítson el, amely közös cselekvésre ösztönzi a döntéshozókat, a szakembereket, a civil szervezeteket és a betegeket egyaránt.

Az időskori makuladegeneráció és a diabéteszes retinopátia növekvő előfordulása és gazdasági hatása ellenére még nem áll rendelkezésre olyan egységes, európai uniós keretrendszer, amely ezen betegségek kezelésére, az általuk okozott gazdasági terhek csökkentésére vonatkozna. Ez a fehér könyv ezt kívánja megváltoztatni a Közép- és Kelet-Európai régióra fókuszálva. A dokumentum fő célkitűzései a következők:

- Az életkorral összefüggő retinális betegségek korai felismerésének elősegítése nemzeti szűrővizsgálati és beutaló rendszerek révén.
- Az ellátás országok közötti egységesítése a bevált gyakorlatok és klinikai útvonalak meghatározásával.
- Az innovatív diagnosztikai és kezelési módszerekhez való hozzáférés javítása.
- A betegek és az egészségügyi szakemberek tudatosságának növelése.
- A rehabilitáció és a betegek hosszú távú bevonása az ellátásba.

Ezen célok elérése érdekében a fehér könyv egységes irányelvek kidolgozását szorgalmazza, összhangban a WHO és az ENSZ ajánásaival, felhasználva számos nyugat-európai és amerikai jópéldát. A fehér könyvben foglalt ajánlások végrehajtásával a közép-kelet-európai országok jelentősen

csökkenthetik a megelőzhető vakságot, támogathatják az egészséges öregedést, és redukálhatják a jelenlegi egyenlőtlenségeket Nyugat-Európával szemben. A kormányoknak meg kell ragadniuk ezt a lehetőséget, hogy kiemelt területként kezeljék a szem egészségét, a látás megőrzését. Ezek eléréséhez multiszektorális együttműködések szükségesek mind európai, mint nemzeti szinten az egészségügyi szakemberek, a döntéshozók, a betegszervezetek és civil szervezetek között.

## HELYZETKÉP

Az időskori makuladegeneráció egy degeneratív szembetegség, amely a retina éleslátásáért felelős részét, a makulát érinti. A betegség homályos, torz látást eredményez, emellett a látómezőben gyakran sötét vagy üres foltok jelennek meg. Az AMD okozta látásromlás hatással van a beteg mindennapi tevékenységeire, valamint a betegek és gondozóik mentális egészségére és jóllétére is. Bár az AMD életkorral összefüggő betegség, további kockázati tényezők, mint például a családi anamnézis, a túlsúly, a dohányzás és az alkoholfogyasztás is szerepet játszhatnak a kialakulásában. Az AMD Európában az 50 év feletti lakosság egyik leggyakoribb látásromlást okozó betegsége, amely az időskori súlyos látáskárosodások jelentős részéért felelős.

A diabéteszes retinopátia a cukorbetegség gyakori következménye. A cukorbetegség során tartósan fennálló emelkedett vércukorszint károsíthatja a retina kis ereit, amelyek szivárogni kezdenek vagy elzáród-

nak és végső soron tartós látáskárosodáshoz vezethet. A DR az egyik vezető oka a munkaképes lakosság körében kialakuló látásvesztésnek. A betegség kialakulásának és progressziójának kockázatát növeli a nem megfelelő glikémiás kontroll, de szerepet játszhat benne a genetikai hajlam, a cukorbetegség időtartama vagy egyéb társbetegségek (pl. magasvérnyomás) is.

Az AMD és a DR a megelőzhető látáskárosodás vezető okai közé tartoznak szerte a világban. Bulgáriában, Romániában és Magyarországon a kezeletlen DR és AMD évente több ezer olyan esetet okoz, amelyek megelőzhetők lennének és látáskárosodáshoz vezetnek. Közép- és Kelet-Európában, ahol az egészségügyi rendszerek különböző szintű erőforrás-elosztással küzdenek, a megfelelő szakellátáshoz való hozzáférés egyenetlen és gyakran nem megfelelő. Mivel ezek a betegségek elsősorban az idősödő lakosságot és a krónikus anyagcserebetegségekben érintett csoportokat érintik, így az európai demográfiai folyamatok és a cukorbetegség járványszerű terjedése miatt előfordulásuk folyamatosan növekszik. Közép- és Kelet-Európában a helyzet súlyosabb az európai átlagnál, mivel a népesség gyorsabb ütemben öregszik, és a régióban nagyobb a cukorbetegség prevalenciája, miközben az egészségügyi ellátórendszerek összetettebb strukturális kihívásokkal néznek szembe. Az epidemiológiai tendenciák különösen aggasztóak Magyarországon, ahol jelentős a dohányzás aránya, valamint az elhízás és a fizikai inaktivitás előfordulása, miközben a szociális-társadalmi tényezők is hátráltatják a betegségek korai felismerését.

A látás megőrzése azonban nem csupán klinikai, hanem makrogazdasági cél is. A látáskárosodás terhe túlmutat a közvetlen egészségügyi kiadásokon. Egyre növekvő terhet ró az egészségügyi rendszerekre, az egyénekre és családjaikra, valamint az országok gazdaságára is. A látásromlás jelentős egészségügyi, szociális ellátási és termelékenységi költségeket eredményez minden jövedelmi szinten.

A két betegség késői diagnózisa növeli az egészségügyi rendszerek terheit, bonyolultabb és hosszú távú ellátási igényeket teremt, mint például a nagy kockázatú lézeres műtétek, anti-VEGF terápia, a rehabilitáció és a vakság elleni támogatás. A látás elvesztésével a betegek egyre inkább függenek családtagjaiktól a mindennapi tevékenységek, a mobilitás és az érzelmi támogatás terén, amelyek szintén nagy társadalmi költségekkel járnak. A betegségek következtében az egyének elveszíthetik állásukat, korán nyugdíjba vonulhatnak, vagy csökkenthetik munkaidejüket a látáskárosodásuk miatt.

A látáskárosodás hatását nem lehet alábecsülni, mivel több millió ember veszíti el emiatt a függetlenségét és életminőségét. Ezek nem elszigetelt esetek, hanem egy rendszerszintű válságot jeleznek, amelyet a késői diagnózisok, a szakorvosokhoz és kezelésekhöz való nem megfelelő hozzáférés, valamint a széttagolt ellátási útvonalak súlyosbítanak.

## **A BETEGÚT ÉS AZ ELLÁTÓRENDSZER KIHÍVÁSAI**

Az ideális betegút a megfelelő időben történő diagnózissal kezdődik, amely csak akkor valósítható meg, ha a betegek tudatában vannak a látásukban bekövetkező változásoknak. Látásromlás esetén azonnal felkeresik háziorvosukat, aki az AMD és/vagy DR diagnosztizálására képes szemészhez irányítja őket. A kialakított és egyértelmű protokollok biztosítják, hogy a beteg késedelem nélkül retinaspecialistához kerüljön, ami lehetővé teszi a pontos diagnózist és a kezelés azonnali megkezdését. A folyamatos képalkotó és látásfunkciós vizsgálatokból álló rendszeres időközönkénti kontrollvizsgálatok biztosítják a betegség hosszú távú kontrollját és a látás megőrzését. Végül a betegnek oktatást, rehabilitációs forrásokat és pszichoszociális támogatást kell kapnia, hogy aktív és független maradjon a betegsége során. Az ideális betegút lépései közé a korai észlelés, a megfelelő beteg továbbítás, a pontos diagnózis, a megfelelő kezelés megkezdése, a folyamatos utánkövetés és a támogató ellátás tartozik. A közép-kelet-európai régió nagyobb részében nem teljesen valósul meg ez a folyamat az alábbiakban részletezett okok miatt.

### **Tudatosság és egészségműveltség**

A közép-kelet-európai cukorbetegségben szenvedők közül sokan nincsenek tisztában a rendszeres szemvizsgálatok fontosságával, és olyan területeken élnek, ahol nincs megfelelő

szakorvosi ellátás. Gyakori az alapellátást nyújtó orvosok és a szemészeti ellátás közötti koordináció hiánya. Tovább nehezíti a korai diagnózist, hogy a legtöbb ember nem ismeri az AMD és a DR korai tüneteit, és tévesen feltételezi, hogy a látásromlás az öregedés normális velejárója.

### **Speciális ellátáshoz való hozzáférés**

A szemészeti ellátás, különösen a vidéki és távoli területeken gyakran korlátozott. A diagnosztikai és kezelési központok (beleértve a legfontosabb diagnosztikai berendezéseket, mint például az optikai koherencia tomográfia [OCT] gépeket) többnyire a fővárosokban és a nagyvárosi kórházakban koncentrálódnak. A vidéki betegeknek emiatt hosszú utazással és sok esetben a tömegközlekedést érintő nehézségekkel kell szembenézniük a megfelelő szakellátás igénybevételéhez. A speciális ellátás igénybevételét tovább nehezíti a megfelelően képzett szakemberek hiánya. A háziorvosok gyakran az első és egyetlen kapcsolattartók a legtöbb vidéki közösségben és sajnos nem rendelkeznek megfelelő képzettséggel ahhoz, hogy felismerjék az életkorral összefüggő retinabetegségek korai tüneteit.

### **A kezeléshez való hozzáférés és a társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek**

A közép-kelet-európai országok többségében hiányoznak a szemészeti ellátást szabályozó, egységes és könnyen követhető

tő irányelvek. Az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú betegek több akadályba ütköznek az ellátás során, ideértve az ellátási szolgáltatások, a kezelés, vagy a közlekedés költségeit. Az újabb gyógyszerek, beleértve az anti-VEGF injekciókat is, jelentős pénzügyi teherrel járnak. A bizonyítékok azt mutatják, hogy az anti-VEGF terápia késleltetett megkezdése visszafordíthatatlan látásvesztéssel, a hosszú távú egészségügyi költségek megnövekedésével és rosszabb egészségi állapothoz és életminőséghez vezet (DALY).

### **AZ UTÓGONDOZÁS KIHÍVÁSAI**

Mivel mind az AMD, mind a DR krónikus, lassan előrehaladó betegség, kezelésük túlmutat a kezdeti diagnózison és kezelésen. Ezek a krónikus, degeneratív betegségek rendszeres, következetes monitorozást, rehabilitációs programokat, betegoktatást és integrált utókezelést igényelnek a látás megőrzése érdekében. Olyan nemzeti stratégiákra van szükség, amelyek a betegek tapasztalatait helyezik a hosszú távú ellátás tervezésének középpontjába.

### **Folyamatos betegmonitorozás**

Az AMD és a DR esetében a betegség progressziója gyorsan és előre nem látható módon történhet. Ezért a hatékony hosszú távú kezelés a korai diagnózistól és a rendszeres monitorozástól függ. A retina-specialistáknál történő rendszeres kontrollvizsgálatok mellett a diagnosztikai tech-

nológiákhoz való hozzáférés, különösen az OCT, a fundus autofluoreszcencia és a fluoreszcein angiográfia elengedhetetlen a visszatérő tünetek vagy szövődmények korai felismeréséhez. Számos országban a korlátozott infrastruktúra, a műszaki felszereltség hiánya, a gyógyszerek ártámogatásának korlátai és a munkaerőhiány akadályozzák a megfelelő utánkövetést. A betegmonitorozás terén sikeres példa az Egyesült Királyság, ahol a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (NHS) rutin OCT-vizsgálatot kínál az AMD és a DR monitorozásának részeként (Scanlon, 2017).

### **A rehabilitációs és támogatási programok**

A megfelelő klinikai kezelésen túl az átfogó rehabilitációs szolgáltatások is elengedhetetlen részei a látásvesztéssel járó betegségek megfelelő ellátásának. A különböző terápiák, a látást segítő technológiák, mobilitási tréningek és a pszichológiai támogatás mind jelentősen javítja a betegek életminőségét, és fontos szerepet játszanak abban, hogy az AMD- és DR-betegek alkalmazkodni tudjanak látáskárosodásukhoz. A betegek ennek ellenére gyakran kénytelenek civil szervezetek támogatására támaszkodni, vagy saját költségen igénybe venni ezen szolgáltatásokat. Mindez lényegesen korlátozza a hátrányos helyzetű csoportok hozzáférését.

Német és finn példák alapján a dokumentum többek között az alábbi ajánlásokat teszi a rehabilitációs programokkal kapcso-

latban (World Health Organization, 2021; Loewenstein et al., 2023):

- A gyengén látók számára nyújtott szolgáltatások integrálása az állami kórházi hálózatokba és a közösségi egészségügyi központokba.
- Az egészségügyi alapból finanszírozott támogatások a segítő technológiákhoz és látásjavító eszközökhöz.
- A rehabilitációs szakemberek képzésének bővítése és bevonásuk a multidiszciplináris ellátási csapatokba.
- Községi alapú támogató hálózatok fejlesztése a társaktól kapott tanácsadás és az erőforrások adaptálása érdekében.
- A látásrehabilitációs szolgáltatásokra vonatkozó nemzeti szabványok kidolgozása.

### **A betegek oktatása**

A tudás erős adhat a krónikus betegségekkel küzdő betegeknek. Ennek birtokában a betegek nagyobb valószínűséggel tartják be a kezelési ajánlásokat, és járnak rendszeres kontrollvizsgálatokra. A betegoktatási programoknak a korai figyelmeztető jelekre, az életmódbeli változtatásokra, a kezelés betartására és a rendszeres ellenőrzések fontosságára kell összpontosítaniuk, hogy a betegek aktívan részt vehessenek saját ellátásukban. Francia és amerikai példák alapján javasolt lehet például az AMD és a DR kezelésére összpontosító országos betegoktatási kampányok indítása, mobil egészségügyi eszközök (pl. MI-alapú tünetkövetők) népszerűsítése a betegek bevonódásának elősegítéséhez vagy a

klinikusok képzése a közös döntéshozatal és a kommunikációs készségek terén (*Ministry of Social Affairs and Health*, n.d.).

### Átfogó utókezelési programok integrálása

A hatékony utókezelés olyan integrált egészségügyi rendszereken múlik, amelyek összekötik az alapellátást nyújtókat, a szemészeket, a rehabilitációs központokat és a közösségi erőforrásokat. Egy holland jó gyakorlat alapján a következőket ajánlják a közép- kelet-európai országoknak (Zonneveld, Vat, Vlek, Minkman, & Grol, 2017):

- Multidiszciplináris retinális ellátó csapatok létrehozása a kórházakban.
- A szemészeket a rehabilitációs szolgáltatásokkal összekötő beutalási protokollok egységesítése.
- A távorvosi konzultációk kiterjesztése a vidéki és távoli régiókban való hozzáférés javítása érdekében.
- A visszatérítési rendszerek összehangolása a kezdeti kezelésen túli ellátás folytonosságának támogatása érdekében.
- Az egészségügyi szakemberek és a szociális szolgáltatások közötti együttműködés erősítése.

### JÓ GYAKORLATOK ÉS ADAPTÁLT-HATÓ MODELLEK NYUGAT-EURÓPÁBÓL ÉS AZ USA-BÓL

### Standardizált szűrési programok

Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban országos lefedettségű szűrővizsgálati programok működnek, melyek a retina állapotát vizsgálják, különösen a diabéteszes retinopátia esetében. Az Egyesült Királyságban a cukorbetegséghez köthető szemészeti szűrővizsgálatok hatására csökkent a cukorbetegséggel összefüggő látásvesztések száma.

### Hozzáférés fejlett diagnosztikai technológiákhoz

Az Egyesült Királysághoz, Németországhoz és az Egyesült Államokhoz hasonló országokban széles körben elérhető az OCT-képalkotás, a mesterséges intelligencia által támogatott diagnosztika és a távszemészet. A modern diagnosztikai eszközökbe és digitális egészségügyi megoldásokba való befektetés és az azokhoz való hozzáférés javítja a korai felismerés arányát.

### Integrált egészségügyi modellek

Az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában a retina betegségeinek multidiszciplináris ellátása kap hangsúlyt, amely során a szemészek, endokrinológusok és az alapellátást nyújtó szakemberek működnek együtt a betegek kezelésében.

### **Az anti-VEGF terápia hozzáférhetőségének javítása**

Nyugat-Európában és az USA-ban az anti-VEGF injekciók költségeinek biztosítók általi támogatása lehetővé teszi a szélesebb körű hozzáférhetőséget az AMD és DR betegek számára. A finanszírozási modellek összehangolása Közép-Kelet-Európában csökkentheti a kezelés pénzügyi akadályait.

### **Távorvoslás és otthoni megfigyelés**

Dániában és az USA-ban a távoli betegmonitorozás bevezetése csökkentette a betegek terheit és javította az ellátáshoz való hozzáférést, különösen a vidéki területeken.

### **Kutatási és innovációs hálózatok**

A szakemberek számára számos nemzetközi szervezet biztosít platformot az életkorral összefüggő retinabetegségek kutatásában és az ezzel kapcsolatos klinikai vizsgálatokban való együttműködésben. Az innováció előmozdítása, a regionális kutatások és a klinikai vizsgálatokhoz való hozzáférés erősítése érdekében a közép-kelet-európai országoknak javasolt fokozniuk részvételüket az ilyen hálózatokban.

### **KÖVETKEZTETÉSEK**

A közép-kelet-európai kormányoknak túl kell lépniük az eseti kezelési modelleken, és a holisztikus, fenntartható és egységes retinaellátó egészségügyi rendszerek felé kell fordulniuk, ahol biztosított a betegségek korai felismerése, a betegek megfelelő kezelése és az utókezelési szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés. A dokumentum által megfogalmazott főbb szakpolitikai ajánlások: (1) nemzeti és regionális irányelvek kidolgozása az egységes betegút érdekében; (2) célzott lakossági és szakmai edukáció az időskori látásromlás és a diabétesz-szövődmények felismerésére; (3) szűrőprogramok és mobil vizsgálati egységek bevezetése; (4) a diagnosztikai és kezelési infrastruktúra fejlesztése, különös tekintettel a vidéki területekre; (5) gyorsabb és átláthatóbb gyógyszer- és eszközbefogadás; (6) az utógondozás és rehabilitáció fejlesztése. A dokumentum nem elszigetelt szakmai kérdésként kezeli az AMD és DR ellátását, hanem egy olyan komplex egészségpolitikai kihívásként, amely több ágazat együttműködését igényli. A fehér könyv szakpolitikai felhívás, amely a betegek, az egészségügyi szakemberek, a döntéshozók és a civil szervezetek közös cselekvésére ösztönöz és ehhez az első lépést megteszi.

---

## HIVATKOZÁSOK

Belina, I., Šibul, Ž. és Vele, D. (2025). *Összefogás a látás megőrzéséért. Az időskorú makuladegeneráció és a diabéteszes retinopátia ellátásának közép-kelet-európai helyzetértékelése és szakpolitikai ajánlások az ellátás javítására. Betegszervezeti fehér könyv.* Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete.

<https://herminaegyesulet.hu/wp-content/uploads/2026/02/Osszefogas-a-Latas-Megorzeseert-betegszervezeti-feher-konyv-2025.pdf>

Scanlon, P. H. (2017). The English National Screening Programme for Diabetic Retinopathy 2003–2016. *Acta Diabetologica*, 54(6), 515–525. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-0974-1>

World Health Organization. (2021, April). Diabetic retinopathy screening: A short guide – Increase effectiveness, maximise benefits and minimise harm. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055321>

Anat Loewenstein, Alan Berger, Avril Daly, Catherine Creuzot-Garcher, Richard Gale, Federico Ricci, Javier Zarranz-Ventura, & Robyn Guymer (2023). Save our Sight (SOS): A collective call-to-action for enhanced retinal care across health systems in high income countries. *Eye*, 37(16), 3351–3359. <https://doi.org/10.1038/s41433-023-02540-w>

Ministry of Social Affairs and Health. (n.d.). Rehabilitation. Retrieved August 25, 2025, from <https://stm.fi/en/rehabilitation>

Zonneveld, N., Vat, L. E., Vlek, H., Minkman, M. M. N., & Grol, R. P. T. M. (2017). The development of integrated diabetes care in the Netherlands: A multiperspective self-assessment analysis. *BMC Health Services Research*, 17, 219. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2143-6>

---

## INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Varsányi Péter

Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület, Budapest  
Association for the Renewal of the Hungarian Public Health  
[dr.varsanyi.peter@gmail.com](mailto:dr.varsanyi.peter@gmail.com)

---