

# A méhnyakrák citológiai szűrővizsgálaton való részvételt befolyásoló tényezők összehasonlító felmérése Magyarországon roma és nem roma lakosság körében, összefüggésben szlovák és román eredményekkel

Mózes Noémi<sup>1</sup> ■ Feith Helga Judit dr.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Társadalomtudományi Tanszék, Budapest

**Bevezetés:** A méhnyakrák prevalenciája és incidenciája mind a mai napig igen jelentős mértékű. Az olyan hátrányos helyzetű csoportok esetében, mint a romák, a betegség szűrésére fokozott figyelmet kell fordítani, ennek a kisebbségnek a tagjai ugyanis nehezebben veszik igénybe az egészségügyi ellátást, és az átlagos egészségműveltségük is alacsonyabb.

**Célkitűzés:** Kutatásunk célja az volt, hogy felmérjük magyar ajkú, magyarországi, romániai és szlovákiai roma és nem roma lakosság nőgyógyászati szűrővizsgálaton való részvételi gyakoriságát, összefüggésben az ezt befolyásoló lehetséges tényezőkkel. Emellett vizsgáltuk, hogy a válaszadók hogyan vélekedtek a méhnyakrákszűrés, valamint a HPV elleni védőoltás fontosságáról. Jelen közleményben a magyarországi adatok bemutatására helyeztük a hangsúlyt, összefüggésben a másik két ország eredményeivel. A vizsgálati minta elemszáma 1366 fő volt.

**Módszer:** Az adatokat gyakorisági eloszlással, átlag  $\pm$  SD számítással, arányszámokkal vizsgáltuk, a roma és nem roma minták összehasonlításához független mintás  $t$ -próbát, az etnikai hovatartozás és a vizsgált változók közötti összefüggés feltárására keresztábra-elemzést, Pearson-féle khi-négyzet-statisztikát, phi/Cramér-féle V-hatásnagyságot használtunk ( $p < 0,05$ ).

**Eredmények:** Magyarországon az etnikai hovatartozás és a méhnyakrák citológiai szűrővizsgálatokon való részvétel szignifikáns összefüggést mutatott ( $p = 0,004$ ), a roma nők a nem romákhoz képest nagyobb arányban nem vettek részt szűrővizsgálaton, a különbség igazolódott a másik két országban is. A nem roma nők nagyobb jelentőséget tulajdonítottak a méhnyakrákszűrésen való részvételnek ( $p = 0,022$ ). A 18–65 év közötti roma lakosság az évenkénti szűrővizsgálat tekintetében minden korcsoportban kisebb arányban vett részt szűrővizsgálaton a nem romákhoz képest, miközben az etnikai hovatartozástól függetlenül az életkor előrehaladtával csökkent az évenkénti szűrési gyakoriság.

**Következtetés:** A roma és a nem roma lakosság körében a méhnyakrák megelőzése érdekében – országhatároktól függetlenül – elkerülhetetlen az egészségfejlesztés, ezen belül is kifejezetten a rizikófaktorok ismertetése minden korosztályban, de kiemelve a fiatalokat, akik kevésbé érzékelik a kockázatot, és az idős korosztályt, amelynek tagjai többnyire úgy gondolják, hogy a betegség az életkorukból adódóan már nem érinti őket.

Orv Hetil. 2023; 164(36): 1416–1425.

**Kulcsszavak:** méhnyakrákszűrés, roma, prevenció, egészség-magatartás

## Comparative study of factors influencing cytological screening for cervical cancer attendance in Hungary among Roma and non-Roma population, in relation to Slovak and Romanian results

**Introduction:** To the present day, the prevalence and incidence of cervical cancer remains very significant. For disadvantaged groups such as the Roma, screening for the disease should be given increased attention, as members of this minority have lower access to health care and lower average health literacy.

**Objective:** The aim of our study was to assess the prevalence of cytological screening for cervical cancer among Hungarian-speaking Roma and non-Roma populations in Hungary, Romania and Slovakia, in relation to the possible influencing factors. We also investigated respondents' perceptions of the importance of cervical cancer screening and HPV vaccination. In this paper, we focus on presenting the data from Hungary in relation to the results from the other two countries. The study sample size was 1366.

**Method:** Data were presented as mean  $\pm$  SD and proportion. To compare Roma and non-Roma samples, the independent samples t-test was used. Cross tabulation with Pearson's chi-square test with calculating phi/Cramér's V effect size ( $p < 0.05$ ) was used to reveal association between ethnicity and studied variables.

**Results:** In Hungary, a higher proportion of Roma women ( $p = 0.004$ ) did not attend cytological screening for cervical cancer compared to non-Roma women, a difference confirmed in the other two countries. Non-Roma women attached greater importance to attendance at cervical cancer screening ( $p = 0.022$ ). The Roma population aged 18–65 years had lower rates of annual cytological screening for cervical cancer compared to non-Roma in all age groups, while the annual screening rate decreased with age, regardless of ethnicity.

**Conclusion:** Further health promotion to prevent cervical cancer in the Roma and non-Roma population would be necessary, regardless of national borders, specifically to address risk factors in all age groups, with a focus on young people, who are less aware of the risk, and older age groups, who mostly believe that the disease does not affect them due to their age.

**Keywords:** cervical cancer screening, Roma, prevention, health behavior

Mózes N, Feith HJ. [Comparative study of factors influencing cytological screening for cervical cancer attendance in Hungary among Roma and non-Roma population, in relation to Slovak and Romanian results]. *Orv Hetil.* 2023; 164(36): 1416–1425.

(Beérkezett: 2023. április 27.; elfogadva: 2023. május 18.)

#### Rövidítések

COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; ESzCsM = Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium; GLOBOCAN = (Global Cancer Observatory) a rákos megbetegedések globális statisztikáját tartalmazó adatbázis; HIV = humán immundeficiencia-vírus; HPV = humán papillomavírus; KSH = Központi Statisztikai Hivatal; SD = standard deviáció; TUKEB = Tudományos és Kutatásetikai Bizottság

A roma kisebbség száma egész Európában, ezen belül Magyarországon, Romániában és Szlovákiában kiemelkedően nagy [1, 2]. Hazánkban a lakosság hozzávetőleg 7–8,8%-át alkotják [2, 3]. Több tanulmány is hangsúlyozta, hogy az Európai Unió területén a romák a nem roma lakossághoz képest nehezebben férnek hozzá az egészségügyi ellátáshoz [4–10]. A közép- és kelet-európai területeken élő romák körében kétszer-háromszor nagyobb a valószínűsége annak, hogy egészségügyi szükségleteik kielégítenek maradnak [11]. Ennek legfőbb oka a szegénység, az alacsonyabb iskolai végzettség és egészségműveltség, amelyek hozzájárulnak mind a rosszabb egészségi állapothoz, mind a megelőző intézkedésekkel kapcsolatos korlátozott ismeretekhez. A szegénység okmányok és az egészségbiztosítás hiánya mellett a kulturális és nyelvi sajátosságok okozta kommunikációs eltéréseken és az egészségügyi személyzet olykor diszkriminatív hozzáállásán túl a roma lakosság bizalmatlansága szintén problémákat okoz az egészségügyi ellátásban [12–21].

A roma nők nem minden esetben tudják értékelni az elsődleges megelőzés fontosságát és előnyeit, még akkor sem, ha rendelkeznek egészségbiztosítással. Krónikus betegség esetén sem állnak mindig szoros orvosi felügyelet alatt [22]. E jelenségre az a magyarázat, hogy ők más-ként értelmezik az egészség fogalmát. Számukra csupán a betegség hiányát jelenti, emiatt már csak a súlyos tünetek észlelésekor fordulnak orvoshoz. Ha viszont a kezelés alatt a tünetek megszűnnek, akkor egészségfelfogásuk szerint meggyógyultak, így figyelmen kívül hagyják az orvosi javaslatokat, és akár a kórházi ellátást is félbeszakíthatják [23].

Magyarországon csaknem minden roma lakos rendelkezik egészségbiztosítással, ennek ellenére ennek a kisebbségnek több mint fele soha vagy csak ritkán veszi igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat [5]. A szűrővizsgálatokon való megjelenésük több akadályát is azonosították, úgymint a szűrés alatti meztelenség miatti szégyenérzetet, annak követelményét, hogy férfi kísérő nem lehet jelen, a félelmet a szűrővizsgálat okozta fájdalomtól és attól, hogy találnak valamilyen eltérést [19, 24].

A méhnyakrák hosszabb idő alatt kialakuló betegség, mely egy ideig nem okoz panaszt, tünetek viszonylag késői stádiumban jelentkeznek [25]. Ez a betegség nagyrészt megelőzhető lenne, ugyanis hatékony citológiai szűrővizsgálati módszerrel rendelkezünk, amelynek révén a rákmegelőző elváltozások nagy része kimutatható, ezenfelül az elváltozások is eredményesen kezelhetők [26]. Mióta köztudott a méhnyakrák kialakulásában a humán papillomavírus (HPV) szerepe, a védőoltások megjelenésével már nemcsak szekunder, de primer pre-

vencióra is lehetőség van [25, 27–29]. Több tényező is befolyásolja a betegség kialakulását a HPV-pozitív nők esetében, így a dohányzás megkétszerezi a méhnyakrák esélyét [30], a koinfekciók közül a *Chlamydia*-fertőzés HPV-pozitivitás esetén szintén kétszeresére növeli az esélyt [31]. A HIV-fertőzés [32], az immunsuppresszív állapotok [33], a szexuális partnerek gyakori változtatása [34] és a hormonális fogamzásgátlók használata [35] is fokozott veszélyt jelent. A méhnyakrák olyan daganattípus, amely az alacsonyabb jövedelmi szintű országok női lakosságát nagyobb mértékben érinti, s ezáltal rosszabb életkilátással is rendelkezik [36], ezzel szemben a fejlett országokban a betegség kialakulásával összefüggő HPV elleni vakcina elterjedése hozzájárult az esetek számának csökkenéséhez [37]. A korosztályokra lebontott incidenciadatakat nézve 25 éves kor felett kezd emelkedni a morbiditás. A fejlett országok tekintetében az incidencia a 40 éves életkor környékén éri el a csúcst, míg az alacsony jövedelmi szintű országokban a nők 55–69 éves korosztályáig folyamatos emelkedést mutat. Világviszonylatban a méhnyakrákot 44–68 év között diagnosztizálják. Az előfordulási gyakoriság globális szinten 50–54 éves korban éri el a csúcst [36]. Mivel a méhnyakrák fiatal életkorban alakul ki, a korai halálozás okozta élettartam-vesztés jelentősen nagyobb, mint más daganattípusnál. A fejlett országokban az elváltozás korai detektálásának köszönhető a betegség korai tetőzése is [38].

Hazánkban 2003 óta szervezett módon, önkéntes alapon történik a 25–65 év közötti nők citológiai méhnyakszűrése. Ennek következtében az azt követő tíz évben a méhnyakrák incidenciája 21,2%-kal, a méhnyakrák miatti halálozás 25,5%-kal csökkent [39–42]. A GLOBOCAN által nyilvánosságra hozott statisztikai adatokból viszont megállapítható, hogy a méhnyakrákszűrés program ellenére sem sikerült a betegség előfordulását drasztikusan csökkenteni az elmúlt 20 évben. A hazai statisztikai adatok nem különböznek lényegesen a közép- és kelet-európai országok eredményeitől [43]. 2020-ban is közel 1000 új méhnyakrákesetet regisztráltak hazánkban [44]. Az átlagpopuláció a méhnyakrákot érintő alapvető kérdésekben viszonylag tájékozott, úgymint a szűrővizsgálat menete vagy a betegség terjedése, a kockázati tényezőket azonban kevesen ismerik. Az életkor előrehaladtával a nők tudásszintje is növekszik, ám mégis ritkábban veszik igénybe a szűrési lehetőséget [34]. A KSH adatai szerint a célpopuláció 95%-a élete során legalább egyszer részt vesz szűrővizsgálaton, 77%-uk pedig a felvételt megelőző három éven belül. A 25–54 éves korosztály 78–85%-a tesz eleget az ajánlásnak, míg az idősebb, 55–64 éves korcsoportban csak hattizedük. A felmérés szerint az iskolázott és a jobb anyagi helyzetben lévő nők nagyobb arányban tesznek eleget a szűrési javaslatnak [45].

Magyarországi roma nők körében egy 2015-ben végzett, kisebb elemszámú kutatás szerint a méhnyakrák kialakulásának kockázatát növelő tényezők jelenléte – mint a dohányzás, a korán megkezdett szexuális élet és gyer-

mekvállalás, valamint a szülések száma – emelkedett, emellett a HPV és a méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek elégtelenek, hiányosak, ami meggátolja őket a veszély azonosításában. Emiatt sem ők, sem pedig a lányaik nem képesek racionalizálni a valós kockázatokat és a szűrővizsgálat fontosságát. A szűrés elmulasztását többféle módon indokolják, úgymint félelem a betegség felismerésétől, továbbá egészségesnek vagy éppen túl öregnek gondolják magukat a méhnyakrák kialakulása szempontjából, de az indokok között szerepelnek az anyagi korlátok, az előző negatív tapasztalatok, az időhiány és a fájdalomtól való félelem is [46]. A telepeken élők méhnyakrákszűrés szokásai mondhatók a legrosszabbnak, hiszen egy Észak-Alföldön végzett felmérés eredményei alapján a roma nők 70,4%-a szerint évente javasolt citológiai szűrést részt venni, ennek ellenére a megkérdezettek 31,3%-ától vettek citológiai kenetet az előző évben, és 9,8%-uk sosem vett részt ilyen vizsgálaton [47]. Ugyancsak egy szűkebb körű, Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében végzett kutatásban azt állapították meg, hogy a felnőtt roma nők 70%-a vett már részt életében méhnyakszűrésben. A 25–65 év közötti korosztályban nagyobb, 75%-os részvételt találtak. A roma nők 26%-a a felmérést megelőző 12 hónapban vett részt méhnyakszűrésben [24].

Hiánypótló, összehasonlító kutatásunk célja a nem fővárosi környezetben élő, magyar ajkú roma és nem roma lakosság nőgyógyászati szűrésre járási gyakoriságának vizsgálata volt Magyarországon, Romániában és Szlovákiában, összefüggésben a kutatásban részt vevők szociodemográfiai változóival, egészség-magatartásával, a témához kapcsolódó attitűdjeikkel. Kutatásunk során törekedtünk arra, hogy minél több magyar ajkú roma nőt elérjünk az információgyűjtés érdekében, mivel a lakosság e kis csoportjához különösen nehéz eljutni, s ezt nehezítette a COVID-19-járvány. A három ország eredményei közül a magyarországi adatok bemutatására helyeztük a hangsúlyt.

Bár a témában számos tudományos közlemény jelent meg korábban, tudomásunk szerint nem végeztek ehhez hasonló, határokon átvágó, összehasonlító vizsgálatot magyar ajkú roma és nem roma nők körében, mint ahogy ebben a szűken vett témában csak kisebb mintán és területre vonatkozóan készült hazai kutatás [24, 46, 47].

## Módszer

Kutatásunkat Magyarországon, Romániában és Szlovákiában végeztük 2020 szeptembere és 2022 márciusa között. A vizsgálatban részt vevő országok magyar ajkú romák és nem romák lakta területeit nyolc régióra osztottuk (Magyarország: öt régió, Románia: két régió, Szlovákia: egy régió) azzal a céllal, hogy minden régióból közel azonos arányban vegyenek részt roma és nem roma személyek. A vizsgálatban szereplő magyarlakta térségekben Magyarországon 21, Romániában 15 és Szlovákiában 6 település vett részt, ezek mindegyike vidéki, nem fővá-

rosi település volt. A szlovák és román mintát a történelmi Magyarország területéről, a magukat magyar ajkú romaként és nem romaként azonosító személyektől nyertük. Célcsoportunkat a magukat önbevallás szerint a roma kisebbséghez tartozó lakosok alkották, míg a kontrollcsoportba szintén önbevallásuk szerint a nem roma lakosok kerültek. A roma lakosság sikeres toborzása érdekében olyan szervezetekkel vettük fel a kapcsolatot, amelyek jó viszonyt ápolnak a kisebbségi csoporttal, így a települési és roma önkormányzatok, a családsegítő központok, a civil szervezetek, a Máltai Szeretetszolgálat és a Katolikus Karitás, valamint a Református Egyház. Kutatásunk meghívóját minden vizsgált településen az egész lakosság számára hozzáférhető helyen kifüggesztettük. A kiválasztott településeken élő romákat a helyi szociális és közösségi munkások toborozták. A nem roma lakoságból származó válaszadókat véletlenszerűen választottuk ki ugyanazon településekről.

A felmérésben 18 éves vagy annál idősebb személyek vehettek részt. Minden válaszadó részletes tájékoztatást kapott a kutatás menetéről. A kérdőívet online vagy papíralapon töltötték ki a kutatás helyszínén, minden esetben saját maguk választhatták ki a kitöltés formáját. Az online kitöltés esetében a kérdőív a romakérdésekre vonatkozóan elágazó volt, mivel a kérdőív exkluzív, kizárólag a roma népességre jellemző kérdéseket is tartalmazott. Képzett kérdezőbiztosok voltak jelen, akik szükség (korlátozott írástudás vagy analfabetizmus) esetén segítséget nyújtottak a kérdőív kitöltésében. A kutatást az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásértékelési Bizottsága (TUKEB) hagyta jóvá (IV/5210-2/2020/EKU). Országoként a – kedvezmények nélküli – jövedelmet a nettó átlagkereset három kategóriájába soroltuk: átlag alatti, átlagos és átlag feletti.

A minta szociodemográfiai jellemzőinek, valamint a nőgyógyászati vizsgálatra járás gyakoriságának az értékeléséhez leíró statisztikát és relatív gyakorisági eloszlásokat használtunk. Az adatokat átlag  $\pm$  SD és arányszám formájában mutatjuk be. A roma és nem roma minták összehasonlításához a független mintás  $t$ -próbát használtuk. Az etnikai hovatartozás és a vizsgált változók közötti összefüggés feltárására keresztábra-elemzést használtunk Pearson-féle khi-négyzet-statisztikával és phi/Cramér-féle V-hatásnagysággal. A statisztikai elemzéseket IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 programmal (IBM Corp. Released 2017, Armonk, NY, USA) végeztük.

## Eredmények

A jelen tanulmányban a három ország teljes, 1893 fős mintájából a női lakosság ( $n = 1366$ ) eredményeit ismeretjük (1. táblázat), középpontba helyezve a magyar adatokat. A magyarországi minta szociodemográfiai jellemzőit a 2. táblázat foglalja össze. Mintánkban a magyarországi roma nők 88,8%-a, míg a nem romák 90,1%-a rendelkezett egészségbiztosítási jogviszonnyal.

1. táblázat | A három ország női lakosságának mintamérete ( $n = 1366$ )

| Magyarország<br>( $n = 616$ ) |                              | Románia<br>( $n = 441$ ) |                              | Szlovákia<br>( $n = 309$ ) |                              |
|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Roma<br>( $n = 322$ )         | Nem<br>roma<br>( $n = 294$ ) | Roma<br>( $n = 258$ )    | Nem<br>roma<br>( $n = 183$ ) | Roma<br>( $n = 146$ )      | Nem<br>roma<br>( $n = 163$ ) |

## A szűrővizsgálatokhoz és a HPV elleni védőoltáshoz kapcsolódó egészség-magatartás és hozzáállás a magyarországi romák és nem romák között

Etnikumtól függetlenül a magyarországi minta nagyobb hányada (56,8%,  $n = 350$ ) vett részt a felmérés előtti évben nőgyógyászati szűrővizsgálaton: a roma nők 51,2%-a ( $n = 165$ ), a nem romák 62,9%-a ( $n = 185$ ). Az etnikai hovatartozás és a nőgyógyászati szűrővizsgálatokon való részvétel szignifikáns összefüggést mutatott

2. táblázat | A magyarországi minta szociodemográfiai jellemzői ( $n = 616$ )

|                                    | Magyarország ( $n = 616$ ) |                           | p [ES]             |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|
|                                    | Roma<br>( $n = 322$ )      | Nem roma<br>( $n = 294$ ) |                    |
| Életkor, $M \pm SD$                | 44,70 $\pm$ 13,99          | 46,29 $\pm$ 15,07         | 0,174<br>[0, 11]*  |
| Iskolai végzettség, gyakoriság (%) |                            |                           |                    |
| Általános iskola                   | 194 (60,2)                 | 44 (15,0)                 | <0,001<br>[0,56]** |
| Szakközépiskola                    | 64 (19,9)                  | 33 (11,2)                 |                    |
| Érettségi                          | 41 (12,8)                  | 87 (29,6)                 |                    |
| Főiskola/egyetem                   | 23 (7,1)                   | 130 (44,2)                |                    |
| Lakóhely                           |                            |                           |                    |
| Megyei jogú város                  | 65 (20,2)                  | 60 (20,4)                 | 0,008<br>[0,13]    |
| Város                              | 129 (40,0)                 | 150 (51,0)                |                    |
| Község/falu                        | 128 (39,8)                 | 84 (28,6)                 |                    |
| Anyagi helyzet                     |                            |                           |                    |
| Átlag feletti                      | 3 (0,9)                    | 141 (48,0)                | <0,001<br>[0,42]   |
| Átlagos                            | 38 (11,8)                  | 134 (45,5)                |                    |
| Átlag alatti                       | 281 (87,3)                 | 19 (6,5)                  |                    |
| Családi állapot                    |                            |                           |                    |
| Egyedülálló                        | 55 (17,1)                  | 52 (17,7)                 | 0,072<br>[0,12]    |
| Házasság                           | 105 (32,6)                 | 114 (38,8)                |                    |
| Élettársi viszony                  | 79 (24,5)                  | 47 (16,0)                 |                    |
| Elvált                             | 42 (13,1)                  | 48 (16,3)                 |                    |
| Özvegy                             | 41 (12,7)                  | 33 (11,2)                 |                    |
| Gyerekszám, $M \pm SD$             | 2,56 (1,82)                | 1,64 (1,38)               | <0,001<br>[0,57]   |
| Terhességek száma, $M \pm SD$      | 4,39 (4,45)                | 2,45 (2,65)               | <0,001<br>[0,51]   |

\*ES: Hedges-féle  $g$ ; \*\*ES: Cramér-féle  $V$ ; SD = standard deviáció

( $\chi^2(1, N = 616) = 8,549$ ,  $p = 0,003$ ,  $V = 0,12$ ), a roma nők ugyanis nagyobb arányban nem vesznek részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton, mint a nem roma nők.

Megkérdeztük a nőket, hogy milyen gyakorisággal járnak nőgyógyászhoz (1. ábra). Megállapítható, hogy a nem roma nők nagyobb arányban mennek el évente vagy 2–5 évente nőgyógyászhoz a romákhoz viszonyítva, szemben a romákkal, akik között pedig nagyobb a kizárólag betegség, terhesség miatti nőgyógyászati vizsgálaton történő megjelenésnek, továbbá azoknak az aránya, akik sohasem vesznek részt a vizsgálaton.

Megvizsgáltuk a szűrővizsgálatról való távolmaradás okát. A romák (75,6%,  $n = 130$ ) és a nem romák (79,2%,  $n = 61$ ) körében a fő ok egyaránt az volt, hogy „nem érzik szükségesnek a nőgyógyászati vizsgálat elvégzését”.

A vizsgálatot megelőző évben az egyéb egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvétel és a nőgyógyászati szűrővizsgálaton való részvétel statisztikailag szignifikáns összefüggést mutatott ( $\chi^2(1, n = 616) = 9,895$ ,  $p = 0,002$ ,  $\Phi = 0,18$ ). Azok a nem roma nők, akik nagyobb arányban vettek részt más egészségügyi szűrővizsgálaton a felmérést megelőző évben, az elmúlt évben nagyobb arányban vettek részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton is. A roma nők esetében érdekes módon nem találtunk szignifikáns összefüggést.

A betegség esetén történő azonnali orvoshoz fordulás és a nőgyógyászati szűrővizsgálaton való évenkénti részvétel ugyancsak szignifikáns összefüggést mutatott ( $\chi^2(1, N = 294) = 6,196$ ,  $p = 0,013$ ,  $\Phi = 0,15$ ). A nem roma nők körében nagyobb volt az évenkénti nőgyógyászati szűrővizsgálaton való részvétel aránya azok körében, akik betegség esetén azonnal orvoshoz fordulnak.

Ugyanakkor azok a roma nők, akiknek nőgyógyászati panaszuk volt, nagyobb arányban mentek el nőgyógyászati szűrővizsgálatra, mint azok a roma nők, akiknek nem volt ilyen problémájuk; az eredmény szignifikáns összefüggést mutatott ( $\chi^2(1, N = 322) = 9,042$ ,  $p = 0,003$ ,  $\Phi = 0,17$ ).

Megvizsgáltuk a citológiai szűrővizsgálaton való részvétel megítélésének fontosságát a nők körében. Etnikai hovatartozástól függetlenül a nők 85,7%-a ( $n = 528$ ) szükségesnek ítélte meg ezt. Az ötfokú skálán a romák 81,7%-a ( $n = 263$ ), a nem romák 90,2%-a ( $n = 265$ ) a két legmagasabb (a továbbiakban: fontos) kategóriát jelölte be. A nem roma nők nagyobb jelentőséget tulajdonítottak a

szűrővizsgálaton való részvételnek ( $M = 4,61$ ,  $SD = 0,46$ ), mint a roma nők ( $M = 4,39$ ,  $SD = 0,06$ ), ( $U = 43\,311$ ,  $W = 95\,314$ ,  $Z = -42,298$ ,  $p = 0,022$ ). Kizárólag a szülőképes korosztály (18–49 év) válaszait vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a roma lakosság 83,8%-a ( $n = 152$ ) és a nem romák 90,9%-a ( $n = 150$ ), ( $U = 14\,220$ ,  $W = 27\,915$ ,  $Z = -3,212$ ,  $p = 0,001$ ) tartotta ezt fontosnak.

A roma (72,0%,  $n = 232$ ) és a nem roma (68,7%,  $n = 202$ ) nők nagyobb hányada egyaránt fontosnak (4-es vagy 5-ös skálaérték) tartotta a HPV elleni védőoltást. Azon roma nők közül, akik magasabb pontszámra értékelték a HPV elleni védőoltás fontosságát, az elmúlt évben többen vettek részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton is ( $U = 10\,225$ ,  $W = 222\,628$ ,  $Z = -3,628$ ,  $p < 0,001$ ). A nem roma nők esetében azonban nem kaptunk szignifikáns eredményt.

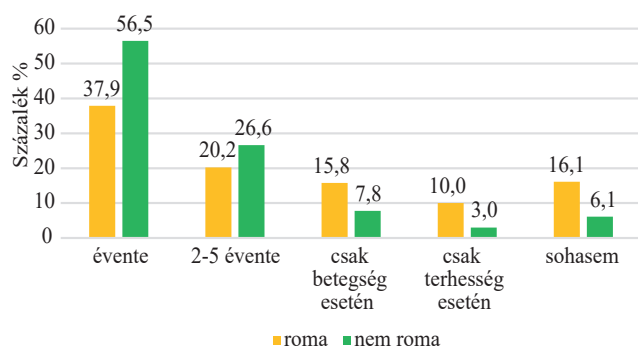
## A szűrővizsgálatokon való részvételt befolyásoló szociodemográfiai tényezők és a szubjektív egészségi állapot összefüggései

Az életkor tekintetében a 18–44 éveseket és a 45+ korcsoportot hasonlítottuk össze. Mind a romák ( $\chi^2(1, N = 616) = 13,626$ ,  $p < 0,001$ ,  $V = 0,21$ ), mind a nem romák ( $\chi^2(1, N = 616) = 12,394$ ,  $p < 0,001$ ,  $V = 0,21$ ) esetében azt az eredményt kaptuk, hogy a fiatalabb korosztály szignifikánsan nagyobb arányban vett részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton a kérdezést megelőző egy évben.

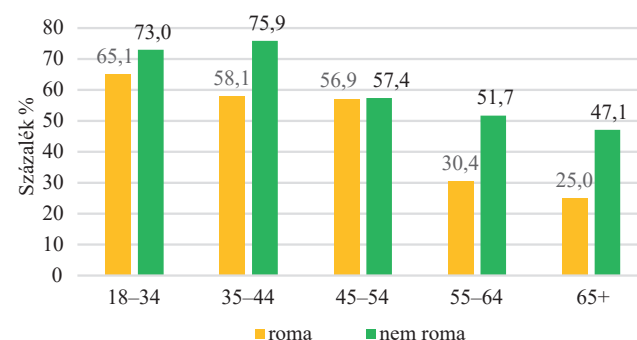
Hazánkban megfigyelhető, hogy a roma lakosság az évenkénti nőgyógyászati vizsgálat tekintetében minden korcsoportban kisebb arányban vesz részt szűrővizsgálaton, továbbá látható, hogy etnikai hovatartozástól függetlenül az életkor előrehaladtával csökken az évenkénti szűrési gyakoriság is (2. ábra).

A szülőképes korcsoportban (18–49 év) a romák 60,6%-a ( $n = 123$ ), a nem romák 69,7%-a ( $n = 115$ ) jelezte, hogy volt szűrővizsgálaton az elmúlt évben. Az etnikai hovatartozás és az előző évben nőgyógyászati szűrővizsgálatokon való részvétel azonban nem mutatott szignifikáns összefüggést a szülőképes korosztályban.

Az egyéb tényezők tekintetében érdekes összefüggéseket lehet megállapítani. A nem romák ( $\chi^2(1, N = 616)$



1. ábra | A roma és a nem roma lakosság nőgyógyászhoz járási gyakorisága %-ban ( $n = 616$ )



2. ábra | Az elmúlt évben nőgyógyászati szűrővizsgálaton részt vett magyar lakosság származás és korcsoportok szerinti aránya %-ban ( $n = 616$ )

= 6,705,  $p = 0,035$ ,  $V = 0,10$ ) esetében a *jövedelem* jelentősen befolyásolta a szűrővizsgálatra járást (minél nagyobb az egyén keresete, annál valószínűbb, hogy a lekérdőzés előtti évben részt vett a szűrésen). A roma válaszadók esetében pedig a magasabb *iskolai végzettség*gel (érettségi, egyetem/főiskola) rendelkezők nagyobb valószínűséggel vesznek részt évente szűrővizsgálaton ( $\chi^2(1, n = 616) = 5,255$ ,  $p = 0,025$ ,  $V = 0,13$ ), illetve azok, akik az egészségi állapotukra jobb értékelést adtak ( $\chi^2(1, N = 616) = 3,553$ ,  $p = 0,038$ ,  $\Phi = 0,11$ ).

A *lakóhely típusa* és az *egészségbiztosítási jogviszony* azonban egyáltalán nem befolyásolta a nőgyógyászati szűrővizsgálaton való részvételt.

### A gyermekszám és a terhességek számának összefüggései a nőgyógyászati szűrővizsgálaton való megjelenéssel

A gyermekek száma és a nőgyógyászati szűrővizsgálaton való részvétel szignifikáns összefüggést mutatott a roma nők körében. Azok a roma nők, akiknek több gyermekük van, az éves szűrővizsgálatnál ritkábban vesznek

részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton ( $U = 10\,939$ ,  $W = 24\,634$ ,  $Z = -2,449$ ,  $p = 0,014$ ). A terhességek száma és a nőgyógyászati szűrésen való részvétel ugyancsak szignifikáns összefüggést mutatott a roma nők körében. Azok a roma nők, akiknek több terhességük van, az évi egy alkalomnál ritkábban vettek részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton ( $U = 11\,214$ ,  $W = 24\,909$ ,  $Z = -2,096$ ,  $p = 0,036$ ). A nem romák esetében nem találtunk szignifikáns különbséget a terhesség- és gyermekszám tekintetében.

### A román és a szlovák lakosság eredményei

A két ország női lakosainak szűrővizsgálaton való részvételét és a méhnyakszűrés, valamint a HPV elleni oltás fontosságának eredményeit a magyar adatokkal összefüggésben a 3. táblázat szemlélteti. Megállapítható, hogy a roma lakosság mindhárom országban statisztikailag bizonyíthatóan ritkábban jár szűrővizsgálatra. A romániai roma és nem roma lakosság körében a legnagyobb az eltérés: a roma származástól függetlenül a válaszadók kevesebb mint fele jár évente nőgyógyászati szűrésre.

3. táblázat | Az etnikai hovatartozás és a nőgyógyászati szűrővizsgálatokon való részvétel, valamint a méhnyakszűrés és a HPV elleni oltás fontosságának összefüggései a három országban

| Vizsgált változó                                         |      | Magyarország (n = 616) |                    |                      | Románia (n = 441) |                    |                | Szlovákia (n = 309) |                    |                |
|----------------------------------------------------------|------|------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|
|                                                          |      | Roma (n = 322)         | Nem roma (n = 294) | p [ES]               | Roma (n = 258)    | Nem roma (n = 183) | p [ES]         | Roma (n = 146)      | Nem roma (n = 163) | p [ES]         |
| A nőgyógyászati szűrés gyakorisága az elmúlt 1 évben (%) | Igen | 165 (51,2)             | 185 (62,9)         | $p = 0,003$ [0,12]** | 82 (31,8)         | 82 (44,8)          | 0,005 [0,11]** | 79 (54,1)           | 106 (65,0)         | 0,05 [0,11]**  |
|                                                          | Nem  | 157 (48,8)             | 109 (37,1)         |                      | 176 (68,2)        | 101 (55,2)         |                | 67 (45,9)           | 57 (35,0)          |                |
| A méhnyakrákszűrés fontossága, M $\pm$ SD                |      | 4,39 (1,07)            | 4,61 (0,79)        | 0,022 [0,23]*        | 3,34 (1,5700)     | 4,30 (1,12)        | <0,001 [0,69]* | 3,88 (1,26)         | 4,58 (0,83)        | <0,001 [0,66]* |
| A HPV elleni oltás fontossága, M $\pm$ SD                |      | 4,12 (1,20)            | 4,03 (1,12)        | <0,001 [0,06]*       | 2,94 (1,57)       | 3,98 (1,23)        | <0,001 [0,72]* | 3,27 (1,45)         | 4,01 (1,16)        | <0,001 [0,55]* |

\*ES: Hedges-féle g; \*\*ES: Cramér-féle V; HPV = humán papillomavírus; SD = standard eltérés

4. táblázat | A nőgyógyászati szűrővizsgálaton történő megjelenést befolyásoló (✓) tényezők ( $p < 0,005$ ) az egyes országok és a roma státusz tekintetében (n = 1366)

| Vizsgált változók                           | Roma |      |       | Nem roma |      |       |
|---------------------------------------------|------|------|-------|----------|------|-------|
|                                             | HU*  | RO** | SK*** | HU*      | RO** | SK*** |
| Életkor                                     | ✓    | ✓    | –     | ✓        | ✓    | –     |
| Iskolai végzettség                          | ✓    | –    | –     | –        | ✓    | –     |
| Településtípus                              | –    | –    | –     | –        | –    | –     |
| Jövedelem                                   | –    | ✓    | –     | ✓        | ✓    | –     |
| Egészségbiztosított jogviszony              | –    | –    | –     | –        | –    | –     |
| HPV elleni védőoltással kapcsolatos attitűd | ✓    | –    | –     | –        | ✓    | ✓     |
| Más szűrővizsgálaton való részvétel         | –    | –    | –     | ✓        | ✓    | ✓     |

\*Magyarország, \*\*Románia, \*\*\*Szlovákia

HPV = humán papillomavírus

A méhnyakszűrés és a HPV elleni védőoltás fontosságának megítélése esetében is a romániai válaszadók, de különösen a roma nők alacsonyabbra értékelik a fontosságot, mint a magyar és a szlovák résztvevők.

A magyar eredményekhez hasonlóan Szlovákiában is a romák (71,4%,  $n = 55$ ) és a nem romák (81,1%,  $n = 43$ ), valamint Romániában a nem romák (81,1%,  $n = 43$ ) azért nem járnak szűrésre, mert „nem érzik szükségesnek a nőgyógyászati vizsgálatot”. A romániai romák fele pedig (50,4%,  $n = 43$ ) azért nem veszi igénybe a szűrővizsgálatokat, mert nem rendelkeznek egészségbiztosítással. Az egészségbiztosítással rendelkező romániai romák ( $n = 100$ ) 32,0%-a vett részt nőgyógyászati szűrővizsgálaton a felmérés előtti évben, miközben a nem biztosított romák ( $n = 158$ ) 31,6%-a. Szlovákiában a roma származástól függetlenül a válaszadók döntő hányada rendelkezett egészségbiztosítási jogviszonnyal (a romák 89,7%-a, a nem romák 93,9%-a).

A 4. táblázat összefoglalóan mutatja be a szűrővizsgálaton való megjelenést befolyásoló tényezőket a roma származás és az ország tekintetében.

## Megbeszélés

Eredményeink alapján a lakóhely típusa és az egészségbiztosított státusz meglepő módon nem befolyásolta a nőgyógyászati szűréseken való megjelenést, miközben egyes szakirodalmi közlemények szerint ezek befolyásoló tényezők [15, 16, 20, 21]. A szlovák roma és nem roma válaszadók esetében a szociodemográfiai tényezők egyáltalán nem befolyásolták a szűrővizsgálatokon való megjelenést. Ezzel szemben Magyarországon és Romániában az életkor statisztikailag bizonyítható módon befolyásolja, hogy egy roma vagy nem roma nő elmegy-e szűrővizsgálatra. Romániában a jövedelem roma státusztól függetlenül is fontos tényező. Az iskolai végzettség szintje a magyarországi romák, valamint a romániai nem romák körében befolyásoló tényező, aminek vizsgálata mindenképpen további kutatást igényel.

A méhnyak citológiai szűrése hazánkban kiemelten fontos a szervezett lakossági szűrővizsgálatok között [27, 39]. A szűrésen való részvételt több tanulmány is vizsgálta. 2010-ben a női lakosság közel fele vett részt a szűrésen [34], míg a KSH-adatok szerint a 2019. évi vizsgálatot megelőző három évben a 25–65 év közötti lakosság háromnegyede volt méhnyakszűrésen [45]. Nem fővárosi környezetben, vagyis kizárólag vidéki településeken eredményeink szerint a vizsgálatot megelőző évben nőgyógyászati szűrésen a magyarországi mintában a roma nők közel fele, a nem romák esetében pedig közel kétharmad vett részt. A telepszerű, igen rossz körülmények között élő roma nők nőgyógyászati szűrésen való részvétele még rosszabb képet mutat, amit *Libicki és Fedor* felmérése is igazol [47]. A romák egészségbiztosításának hiánya miatti ellátatlansági problémákat több felmérés is hangsúlyozta, legfőképpen Romániában [11,

20, 21]. Míg Magyarországon és Szlovákiában az egészségügyi biztosítás megléte nagy arányú mind a roma, mind a nem roma lakosság esetében, addig Romániában a biztosítás hiánya súlyos probléma a romák körében, amit meg is említettek, ugyanis a nőgyógyászati szűrővizsgálatok elmulasztását a roma nők 50,4%-a ezzel indokolta. Ugyanakkor eredményeink a romániai adatoknál nem mutattak összefüggést a szűrővizsgálaton való megjelenés és az egészségbiztosítás megléte között, ami arra enged következtetni, hogy a biztosítás hiánya fennálló probléma, ugyanakkor nem ez okozza a méhnyakrákszűrésen való megjelenés évenkénti elmulasztását [20, 21].

*Pakai és mtsai* szerint a romák ismeretek hiányában nem tudják felmérni a méhnyakrák okozta veszélyt, emiatt kevésbé fontos számukra a szűrés. Felmérésünkben hasonló eredményt kaptunk, hiszen nincsenek tisztában ennek fontosságával. Felmérésünkben a HPV elleni védőoltás fontossága [45] alacsonyabb szintet ért el, mint a méhnyakszűrésre járás. Ennek oka lehet, hogy az oltással kapcsolatos ismeretek alacsony szintűek. A romák többnyire nincsenek tisztában azzal, hogy a HPV okozati kapcsolatban áll a méhnyakrák kialakulásával, továbbá félnek az oltás okozta szövődeményektől [46–48]. Romániában az elmúlt években több oltási kampányt is indítottak, de ezek sikertelennek bizonyultak. Az oltási programot jelenleg a Nemzeti Egészségügyi Rendszer nem finanszírozza [49] Romániában. Szlovákiában 2022-től elérhető ingyenesen a HPV elleni védőoltás [50], hazánkban 2014-től [51], mely egészségügyi finanszírozási szempontból megtérülő befektetés [25, 52–54].

## Erősségek és korlátok

Tudomásunk szerint ez idáig nem történt olyan átfogó kutatás, amely a Kárpát-medencében élő, magyar ajkú romák és nem romák körében, összehasonlító kutatás keretében vizsgálta volna a nőgyógyászati citológiai szűrővizsgálatokon való megjelenést. Kutatásunk egy másik erőssége, hogy a fogadó országokban sikerült jelentős számú roma és nem roma válaszadót toboroznunk annak ellenére, hogy a magyar ajkú roma lakosság nehezen érhető el Romániában és Szlovákiában is.

Ugyanakkor kutatásunknak voltak korlátai. A minta nem reprezentatív a vizsgált országokban élő felnőtt roma nőkre nézve. Eredményeink nem általánosíthatók általában a Romániában és Szlovákiában élő roma nőkre vonatkoztatva, mivel csak a magyarul beszélő roma nőket vizsgáltuk, akik a két szomszédos ország teljes roma népességének egy kisebb csoportját alkotják. Kutatásunk speciális és exkluzív módszertana, továbbá az a tény, hogy a roma lakosság populációs szintű pontos száma nem ismert, nem teszi lehetővé a reprezentativitást.

## Következtetés

Egy korábbi vizsgálatunk szerint [18–19] a romák sajátos beteg(jogi) státuszt töltenek be az egészségügyi ellátórendszerben, ami a többségi társadalom tagjaihoz képest jelentős hátrányokat generál. Emiatt is különösen fontos a területi védőnői ellátásról szóló 49/2014. (V. 21.) rendelet hatályba léptetése, mely a méhnyak citológiai mintavételt a védőnői kompetencia részeként határozza meg Magyarországon. A rendelet lehetővé teszi a szűrés kiterjesztését a romák között, ugyanis a védőnő és a körzetben lévő roma nők közötti szoros kapcsolat segíthet abban, hogy a szűrővizsgálathoz minél több nő hozzáférjen. A kenetvétel lakóhelyen történő elvégzése is növeli a hajlandóságot, ugyanis nem kell sem utazni, sem várni a rendelőben. E vizsgálat a szegregált településeken élők esetén bizonyítottan a leghatékonyabb, hiszen ők távol vannak a városok vonzáskörétől. Ezenfelül a helyi szervezetek is nagyban hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a hátrányos helyzetű lakosok eljussanak a szűrésekre, ez kifejezetten jellemző volt a külhoni magyar lakta településeken.

A szűrővizsgálatokon való részvétel elmulasztását a legtöbb esetben az okozza, hogy a nők nem érzik a kockázatnak való kitettségüket. Szükséges lenne további egészségfejlesztés, ezen belül kifejezetten a rizikófaktorok ismertetése. Továbbá a roma származáson és a szülőképes korcsoporton kívül a prevenció szempontjából nagyobb figyelmet kell szentelni a csak alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezőkre, a fiatalokra, akik kevésbé érzékelik a kockázatot, és az idős korosztályra, amelynek tagjai többnyire úgy gondolják, hogy a betegség az életkorukból adódóan már nem érinti őket.

Kiemelten fontos lenne az egészségügyi dolgozók ismereteinek, érzékenységeinek és a roma lakossággal kapcsolatos pozitív hozzáállásának növelése. Ha az egészségügyi dolgozók ismerik a roma szokásokat, mint például a roma nőknek a meztelenségük miatti szégyenérzetét, az elősegítené, hogy az ellátás során türelmesebbek és elfogadóbbak legyenek velük szemben. Ha a roma nők nem érzik magukat megszégyenítve vagy diszkriminálva, vélhetően lényegesen nagyobb arányban döntenének úgy, hogy a jövőben is elmennek szűrővizsgálatra, sőt a pozitív élmények hozzásegítenék őket ahhoz, hogy más szervezett szűrésen is részt vegyenek.

Kutatási eredményeink szerint a vizsgálatban részt vevők egészségbiztosított jogviszonya és a lakóhely típusa nem befolyásolja a szűrővizsgálaton történő megjelenést, mely eredmény további kutatás elvégzését teszi szükségessé.

*Anyagi támogatás:* A kutatás és a közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* M. N.: Adatgyűjtés, az adatok elemzése, a publikáció megírása. F. H. J.: Kutatás-tervezés, a publikáció ellenőrzése, kiegészítése. A cikk végleges változatát mindkét szerző elolvasa és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki *Kocsis Évának*, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskolája doktoranduszhallgatójának a kutatásban való részvételéért.

## Irodalom

- [1] European Commission. Roma equality, inclusion and participation in the EU. Available from: [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu\\_en](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu_en) [accessed: March 30, 2023].
- [2] Péntes J, Tátrai P, Pásztor IZ. Changes in the spatial distribution of the Roma population in Hungary during the last decades. [A roma népesség területi megoszlásának változása Magyarországon az elmúlt évtizedekben.] *Területi Statisztika* 2018; 58: 3–26. [Hungarian]
- [3] European Commission. Funding, strategy, facts and figures and contact details for national Roma contact points in Hungary. Available from: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu-country/hungary\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/roma-eu/roma-equality-inclusion-and-participation-eu-country/hungary_en) [accessed: March 30, 2023].
- [4] Council of Europe. Breaking the barriers – Romani women and access to public health care. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2003. Available from: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/180-ROMA-HC-EN.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/180-ROMA-HC-EN.pdf) [accessed: March 30, 2023].
- [5] Directorate-General for Health and Consumers (European Commission). Roma health report, health status of the Roma population – Data collection in the Member States of the European Union. European Union, 2014. Available from: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2e94eece6-282d-449e-93f7-e0c23e8c649a/language-en> [accessed: March 23, 2023].
- [6] FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Equality. Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2013. Available from: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf) [accessed: March 30, 2023].
- [7] Jarcuska P, Bobakova D, Uhrin J, et al. Are barriers in accessing health services in the Roma population associated with worse health status among Roma? *Int J Public Health* 2013; 58: 427–434.
- [8] FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Equality. Discrimination against and living conditions of Roma women in 11 EU Member States. Roma survey – Data in focus. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016. Available from: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-women-2\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-women-2_en.pdf) [accessed: March 30, 2023].
- [9] FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Second European Union Minorities and Discrimination Survey Roma – Selected findings. Available from: <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings> [accessed: March 30, 2023].

- [10] Robayo-Abril M, Millán N. Breaking the cycle of Roma exclusion in the Western Balkans. International Bank for Reconstruction and Development, Washington, DC, March 2019. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/642861552321695392/pdf/Breaking-the-Cycle-of-Roma-Exclusion-in-the-Western-Balkans.pdf> [accessed: March 21, 2023].
- [11] Arora VS, Kühlbrandt C, McKee M. An examination of unmet health needs as perceived by Roma in Central and Eastern Europe. *Eur J Public Health* 2016; 26: 737–742.
- [12] Aiello E, Flecha A, Serradell O. Exploring the barriers: a qualitative study about the experiences of mid-SES Roma navigating the Spanish healthcare system. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 377.
- [13] Boika R, Blackburn CM, Spencer NJ, et al. Access to health care for Roma children in Central and Eastern Europe: findings from a qualitative study in Bulgaria. *Int J Equity Health* 2009; 8: 24.
- [14] Hanssens LG, Devisch I, Lobbetael J, et al. Accessible health care for Roma: a gypsy's tale a qualitative in-depth study of access to health care for Roma in Ghent. *Int J Equity Health* 2016; 15: 38.
- [15] Kaluski DN, Stojanovski K, McWeeney G, et al. Health insurance and accessibility to health services among Roma in settlements in Belgrade, Serbia – the journey from data to policy making. *Health Policy Plan* 2015; 30: 976–984.
- [16] Janevic T, Sripad P, Bradley E, et al. “There’s no kind of respect here.” A qualitative study of racism and access to maternal health care among Romani women in the Balkans. *Int J Equity Health* 2011; 10: 53.
- [17] Orton L, Fuseini O, Kóczé A, et al. Researching the health and social inequalities experienced by European Roma populations: complicity, oppression and resistance. *Sociol Health Illn.* 2022; 44(Suppl 1): 73–89.
- [18] Feith HJ, Lukács JÁ. Patient rights issues related to childbirth in an ethnic segment. [Szüléshez kapcsolódó betegjogi kérdések etnikai metszetben.] *Romológia* 2018; 6: 46–61. [Hungarian]
- [19] Lukács Á, Feith HJ. Patients’ rights in ethnic segment. [Betegjogok etnikai metszetben.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 712–717. [Hungarian]
- [20] European Commission. Roma health report – Health status of the Roma population. Data Collection in the Member States of the European Union. Available from: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/2014\\_roma\\_health\\_report\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/2014_roma_health_report_en_0.pdf) [accessed: March 30, 2023].
- [21] Kühlbrandt C, Footman K, Rechel B, et al. An examination of Roma health insurance status in Central and Eastern Europe. *Eur J Public Health* 2014; 24: 707–712.
- [22] Stojisavljevic S, Grabez M, Stojanovski K. Unmet health needs of Roma women in the two biggest Roma communities in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina. *Front Public Health* 2020; 8: 30.
- [23] Szuhay P. Healthcare and gypsies. In: The culture of the Hungarian Roma, ethnic culture or the culture of poverty. [Az egészségügy és a cigányok. In: A magyarországi cigányság kultúrája, etnikus kultúra vagy a szegénység kultúrája.] Panoráma Kiadó, Budapest, 1999; pp. 120–142. [Hungarian]
- [24] Research Report. In the framework of the project “Improving the working conditions of community health workers in Roma communities” HU12-0001-PP1-2016, funded by the Norwegian Fund. Study on the health-conscious behaviour of Roma women in Borsod-Abaúj-Zemplén county. [Kutatási zárójelentés. A Norvég Alapból finanszírozott HU12-0001-PP1-2016 azonosítószámú, „A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása” című projekt keretében. A roma nők egészségtudatos magatartásának vizsgálata Borsod-Abaúj-Zemplén megyében.] Available from: [http://norveg.vedonoi.antsz.hu/pfile/file?path=/Tartalmak/Egeszsegkutatas\\_Borsod-Abauj-Zemplen\\_megyeben/Kutatasi\\_zarojelentes](http://norveg.vedonoi.antsz.hu/pfile/file?path=/Tartalmak/Egeszsegkutatas_Borsod-Abauj-Zemplen_megyeben/Kutatasi_zarojelentes) [accessed: March 23, 2023]. [Hungarian]
- [25] Papp Z. Textbook of obstetrics and gynecology. 6th revised edition. [A szülészet-nőgyógyászat tankönyve. 6., átdolgozott kiadás.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2021; pp. 576–583. [Hungarian]
- [26] Mezei AK, Armstrong HL, Pedersen HN, et al. Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Cancer* 2017; 141: 437–446.
- [27] Mihály-Vajda R, Boncz I, Elmer D, et al. Annual epidemiological and health insurance burden of cervical cancer in Hungary. [A méhnyakrák okozta éves epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségteher Magyarországon.] *Orv Hetil.* 2021; 162(Suppl 1): 22–29. [Hungarian]
- [28] Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term. Results from a single institution. *Gynecol Oncol Res Pract.* 2015; 2: 7.
- [29] Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, et al. A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. *N Engl J Med.* 2015; 372: 711–723.
- [30] Plummer M, Herrero R, Franceschi S, et al. Smoking and cervical cancer: pooled analysis of the IARC multi-centric case-control study. *Cancer Causes Control* 2003; 14: 805–814.
- [31] Smith JS, Muñoz N, Herrero R, et al. Evidence for Chlamydia trachomatis as a human papillomavirus cofactor in the etiology of invasive cervical cancer in Brazil and the Philippines. *J Infect Dis.* 2002; 185: 324–331.
- [32] Olorunfemi G, Ndlovu N, Masukume G, et al. Temporal trends in the epidemiology of cervical cancer in South Africa (1994–2012). *Int J Cancer* 2018; 143: 2238–2249.
- [33] Moscicki AB, Flowers L, Huchko MJ, et al. Guidelines for cervical cancer screening in immunosuppressed women without HIV infection. *J Low Genit Tract Dis.* 2019; 23: 87–101.
- [34] Hegyaljay R, Paál A, Langmár Z, et al. Women’s knowledge about cervical cancer. [A nők ismeretei a méhnyakrákról.] *Orv Hetil.* 2010; 151: 302–305. [Hungarian]
- [35] Moreno V, Bosch FX, Muñoz N, et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* 2002; 359: 1085–1092.
- [36] Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e191–e203. Erratum: *Lancet Glob Health* 2022; 10: e41.
- [37] Ferko N, Postma M, Gallivan S, et al. Evolution of the health economics of cervical cancer vaccination. *Vaccine* 2008; 26 (Suppl 5): F3–F15.
- [38] Yang BH, Bray FI, Parkin DM, et al. Cervical cancer as a priority for prevention in different world regions: an evaluation using years of life lost. *Int J Cancer* 2004; 109: 418–424.
- [39] National Public Health Center. Cervical cancer screening. [Nemzeti Népegészségügyi Központ. Méhnyakszűrés.] Available from: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/nepegeszsegugyi-celu-szuresi-koordinacios-osztaly/mehnyakszures> [accessed: March 30, 2023]. [Hungarian]
- [40] Langmár Z, Németh M, Kornya L. Cervical cancer screening in Hungary – epidemiological, historical and methodological aspects. [Méhnyakszűrés Magyarországon – epidemiológiai, történeti és módszertani vonatkozások.] *Orv Hetil.* 2011; 152: 2063–2066. [Hungarian]
- [41] Boncz I, Sebestyén A, Döbrössy L, et al. The coverage of cervical cancer screening in Hungary. [A méhnyakszűrés részvételi mutatói Magyarországon.] *Orv Hetil.* 2007; 148: 2177–2182. [Hungarian]
- [42] Sárváry A, Bálint PCs, Gyulai A, et al. Retrospective examination of the Hungarian breast and cervical cancer screening programmes according to mortality and morbidity data. [A magyarországi emlő- és méhnyakszűrés retrospektív vizsgálatának

- jellemzői a halálozási és megbetegedési adatok tükrében.] Orv Hetil. 2019; 160: 1948–1956. [Hungarian]
- [43] Krasznai Z, Molnár Sz. Epidemiology of cervical cancer in Hungary and the world. [A méhnyakrák epidemiológiája Magyarországon és a világban.] Magy Onkol. 2022; 66: 262–269. [Hungarian]
- [44] National Cancer Registry. [Nemzeti Rákregiszter.] Available from: <http://stat.nrr.hu/> [accessed: March 30, 2023]. [Hungarian]
- [45] Pakai A, Novákné Szabó Sz, Karácsony I, et al. Survey of Roma women's knowledge of health services district on cervical cancer and risk factors. [Roma nők ismereteinek felmérése védőnői körzetben a méhnyakrák és kockázati tényezőivel kapcsolatban.] Romológia 2018; 6: 76–96. [Hungarian]
- [46] Hungarian Central Statistical Office. Health situation, 2019. [Központi Statisztikai Hivatal. Egészségügyi helyzetkép, 2019.] Available from: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi\\_helyzetkep\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegugyi_helyzetkep_2019.pdf) [accessed: March 30, 2023]. [Hungarian]
- [47] Libicki É, R. Fedor A. Characteristics of health status and health literacy of people living in settlements. [A telep körülmények között élők egészségi állapotának és egészségműveltségének jellemzői.] Acta Med Sociol. 2022; 13: 138–162. [Hungarian]
- [48] Pakai A, Brantmüller É, Vajda R, et al. Reasons for non-appearance on organized cervical screening in Hungary. Pract Theory Syst Educ. 2016; 11: 142–154.
- [49] Manolescu LS, Zugravu C, Zaharia CN. Barriers and facilitators of Romanian HPV (Human Papillomavirus) vaccination. Vaccines 2022; 10: 1722.
- [50] Ištokovičová P, Mišík M, Szalay T. Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage of children in Slovakia. Available from: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/hpv-vaccination-coverage-of-children-in-slovakia%20.pdf> [accessed: March 30, 2023].
- [51] National Public Health Center. Protection against cervical cancer. Questions and answers on HPV vaccination. [Nemzeti Népegészségügyi Központ. Védelem a méhnyakrák ellen. Kérdések és válaszok a HPV elleni védőoltásról.] Available from: [https://www.antsz.hu/felso\\_menu/temaink/jarvany/jarvany\\_archivum/hpv/hpv.html](https://www.antsz.hu/felso_menu/temaink/jarvany/jarvany_archivum/hpv/hpv.html) [accessed: March 30, 2023]. [Hungarian]
- [52] Decree No. 49/2004 (21. V.) of the Ministry of Social Affairs and Health on the provision of regional health care. [49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról.] Available from: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.es> [accessed: March 30, 2023]. [Hungarian]
- [53] Vajda R, Árváné Egri Cs, Kovács A, et al. Assessment of the pilot program for cervical cancer screening by health visitors. [A védőnői méhnyakszűrési pilot program értékelése.] Orv Hetil. 2017; 158: 461–467. [Hungarian]
- [54] Hungarian Central Statistical Office, Demographic Research Institute. Age composition. [Központi Statisztikai Hivatal, Népeségstudományi Kutatóintézet. Korösszetétel.] Available from: <https://demografia.hu/hu/tudastar/fogalomtar/12-korosszetel> [accessed: April 2, 2023]. [Hungarian]

(Feith Helga Judit dr.,  
Budapest, Vas u. 17., 1088  
e-mail: feith.helga@semmelweis.hu)

„Vitam regit fortuna, non sapientia.” (Cicero)  
(A véletlen kormányozza az életet, nem a bölcsesség.)