

Árváné Egri Csilla¹
osztályvezető¹

Bertókné Tamás Renáta
főosztályvezető²

Fürtös Viktória Diana
szűrési koordinátor³

Dr. Surján Orsolya
helyettes országos tisztifőorvos⁴

Dr. Karácsony Ilona PhD
Egyetemi adjunktus⁵
Szűrési koordinátor¹



Méhnyakszűrés a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program keretében

Cervical cancer screening in the Hungarian mobile health screening programme

Kapcsolattartó szerző:

Dr. Karácsony Ilona PhD
9700 Szombathely, Jókai u. 14.
E.mail: ilona.karacsony@etk.pte.hu
Telefon: +36-94/311-170

¹Nemzeti Népegészségügyi Központ Szűrésirányítási Főosztály, Szűrőprogram Irányítási Osztály, Budapest

²Nemzeti Népegészségügyi Központ Szűrésirányítási Főosztály, Budapest

³Nemzeti Népegészségügyi Központ, Szűrésirányítási Főosztály, Népegészségügyi Célú Szűrési Koordinációs Osztály Budapest

⁴Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest

⁵PTE ETK, Egészségtudományi Alapozó, Szülészeti és Védőnői Intézet, Szombathely

Absztrakt

Célkitűzés: Hazánkban az egészségi állapot, illetve az egészségügyi ellátás vonatkozásában térségi egyenlőtlenségek figyelhetők meg, melynek csökkentésében a mobil szűrőegységek alkalmazásának jelentős szerepe lehet. Felmérésünk célja a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program (továbbiakban: Program) keretében működtetett mobil szűrőegységek (továbbiakban: szűrőbuszok) méhnyakszűrésben való részvételének és eredményeinek bemutatása volt. Elemzésünkben a meghívás és visszahívás alapú szervezett, népegészségügyi célú méhnyakszűrővizsgálat szűrőbuszon történő részvételi hajlandóságának adatait vizsgáltuk az országos adatokhoz viszonyítva.

Anyag és módszer: Kvalitatív, keresztmetszeti, retrospektív felmérésünk a Program 2021. évi méhnyakszűrés / nőgyógyászati leleteinek dokumentum elemzésével illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől lekérdezett szűrővizsgálati eredmények összesítésével valósult meg. A vizsgálaton megjelentek (n=2093) egészségügyi leleteit Microsoft Excel program segítségével leíró statisztikai módszerekkel valamint a változók közti kapcsolatot Khi-négyzet próbával, ANOVA-próbával ($p < 0,05$) elemeztük.

Eredmények: A Program vizsgálataiba bevontak köréből a méhnyakszűrésre a megjelentek közel fele vette igénybe, illetve a méhnyakszűrésre történő hölgyek behívását követő megjelenési arányszám (10,56 %) az országos adatoknál kicsivel magasabb, de ez is szintén alacsonynak mondható. Elemzésünkben az újonnan felismert nőgyógyászati problémák minden ötödik nőt érintettek, akik közül három esetben diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos elváltozást. A szűrőbuszon a nőgyógyászati szakvizsgálatot nemcsak a meghívott nők vehették igénybe, hanem a településen élő célcsoportba nem tartozó női lakosok is. A 24 évnél fiatalabbak jellemzően csak a nőgyógyászati vizsgálatot keresték fel, 66 év felettiak többféle és nagyobb számú ellátást is igénybe vettek a szűrőbusz ellátásai közül ($p < 0,05$). A méhnyakszűrésen / nőgyógyászati vizsgálaton megjelentek közül a 66 évnél idősebbek nagyobb arányban (minden második egyén) panaszai miatt kerestek fel ezt az ellátást ($p < 0,05$), ami kapcsolatba hozható a szakellátásig megtett távolsággal, annak elérhetőségével.



Következtetések: A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” programnak, az országot járó egészségfejlesztési szűrőbuszoknak jövőben is kiemelt feladata a méhnyakrák megelőzése, korai felismerése térítésmentes vizsgálatok és egészségtanácsadás biztosítása révén különösen a marginalizált csoportok, illetve alacsonyabb erőforrásokkal rendelkező térségek esetében.

Kulcsszavak: „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program, mobil szűrőegységek, méhnyakszűrés

Abstract

Aim: In Hungary, there are significant regional inequalities in health status and in healthcare, and the use of mobile residential screening programme can play a significant role in reducing them. The aim of our study was to summarise the results of the Hungarian mobile health screening programme, regarding cervical cancer screening. We also examined the relationship between the willingness to participate in the organised (mobile) cervical screening programme and compared to national data.

Material and Methods: A qualitative, cross-sectional, retrospective study was conducted by document analysis of cervical screening/gynaecological findings from the Hungarian mobile health screening programme in 2021 and by aggregating the screening result retrieved from the National Health Insurance Fund Administration. The medical records of the study participants (n=2093) were analysed with descriptive statistical methods, and the relationship between variables was analysed by chi-square and ANOVA ($p < 0.05$) using Microsoft Excel software.

Results: Of all participants nearly half took part in cervical screening. The attendance rate following referral to cervical screening (10.56%) was close to the national figures for the pilot programme for cervical screening in the health check-ups, but was also low. Those aged less than 24 years tended to attend only the gynaecological examination, while those aged 66 years and over attended a greater number of services on the screening units ($p < 0.05$). Of those attending the cervical screening/gynaecological examination, a greater proportion (one in two) of those aged 66 years and over attended because of having symptoms ($p < 0.05$), which may be related to the distance to and accessibility of healthcare.

Conclusions: The Hungarian mobile health screening programme, the health promoting screening buses that tour the country will continue to have a priority in the future in the prevention and early detection of cervical cancer by providing free screening and health counselling, especially for marginalised groups and areas with fewer resources.

Keywords: Hungarian mobile health screening programme, mobile screening units, cervical cancer screening

Bevezetés, célkitűzés

A World Health Organization – Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint a méhnyakrák előfordulási gyakorisága a világ országait tekintve 6,6%, az életkorra standardizált aránya, (Aged Standardised Rate; ASR) 100.000 nőre vetítve 13,1

eset. Európában Közép-Kelet Európa országaiban a legmagasabb az incidencia. Ez 16 új esetet jelent 100.000 nőre vonatkoztatva. A betegség előfordulási gyakorisága tekintetében az európai országok közötti rangsorban Magyarország a kilencedik helyen van

(ASR:17,2). A világon a méhnyak rosszindulatú daganata a negyedik helyen áll a nőket érintő daganatok miatt bekövetkező mortalitás sorrendjében, ami 2018-ban az összes, nők körében előforduló daganatos megbetegedések miatti halálozás 7,47%-a, az életkorra standardizált arány 6,9 eset/100.000 nő volt (WHO, 2018). Az európai országok között Magyarország (ASR:5,1) a tizedik helyen áll. A méhnyakrák kiemelt jelentőségű népegészségügyi probléma. 2018-ban a WHO felhívást fogalmazott meg a méhnyakrák globális felszámolására (World, 2020). A méhnyak rosszindulatú daganata hosszú idő alatt kialakuló, megelőzhető betegség. A rák előtti elváltozások kimutatására alkalmas szűrővizsgálatok elérhetősége és az elváltozások hatékony kezelésének lehetősége rendelkezésre áll (Döbrössy et al., 2019). A méhnyakrák eliminálásának idővonala azonban hosszabb az alacsony és közepes jövedelmű országokban. Ez a hosszabb időintervallum részben a magasabb betegségtehernek köszönhető, másrészt a megelőzéshez és kezeléshez való hozzáférés differenciáltságát tükrözi (Shin et al., 2021). A betegségteher, ami mind az életév-vesztés, mind az életminőség-romlást magában foglalja, az alacsony és közepes jövedelmű országokban élőknél ötször magasabb, mint a magas jövedelemmel rendelkező országokban (Mezei et al., 2017; Mihály-Vajda et al., 2021). Magyarországon a népegészségügyi célú, országos szinten szervezett lakossági méhnyakszűrés 2003-ban indult el (Boncz és Bódis; 2022). A szűrések igénybevételében jelentkező területi egyenlőtlenségek nagyon erőteljesen hatnak, ami komoly népegészségügyi kihívást jelent. „A roma nők egészségtudatos magatartásának vizsgálata Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében” kutatási zárójelentés is rávilágít a szűrésen való részvételi hajlandóság egyenlőtlenségére, a roma nők népegészségügyi szűréseken való részvételi gyakoriságának alacsonyabb voltára (Psyma Hungary KFT, 2017). Pakai és munkatársai, Bogdáné és munkatársai is leírják kutatásukban, hogy a roma nők ismeretei alacsonyabb szintűek illetve hiányosak a méhnyakrák tüneteivel, megelőzésével kapcsolatban, aminek következtében a szűrővizsgálatok preventív jelentőségét kevésbé tartják fontosnak, a veszélyforrásokat is kevés-

bé mérik fel. A méhnyakrákkal összefüggő ismeretek egyenes arányú kapcsolatát mutatták ki a szűrővizsgálaton való részvétel hajlandóságával (Bogdáné et al., 2017; Pakai et al., 2018). A roma nők körében az alacsonyabb részvételi arány további okaiként említi meg a vizsgálat kellemetlenségét, a beavatkozástól való félelmet, az intimszféra sérülését (Karamáné et al., 2009). Azon országokban, ahol adottak a lehetőségek a méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek korai felismerésére, ott ez az elváltozás nagyobb arányban fordul elő olyan nőknél, akik nem vesznek részt rendszeresen szűrővizsgálatokon. A szűréseken való megjelenés kisebb számú részvételét bizonyították paralel az életkor növekedésével, emellett az alacsony jövedelmi helyzettel, munkanélküli állapottal, alacsonyabb társadalmi-gazdasági státusszal, alacsonyabb iskolai végzettséggel, hajadonok között, kis településen élőknel illetve erősen dohányzók körében (Vajda et al., 2014; Gyulai et al., 2015; Pakai et al., 2017; Gyulai et al., 2019; Vajda et al., 2022). Hazánkban az egészségi állapot térségi és társadalmi egyenlőtlenségei illetve egészségügyi egyenlőtlenségei tapasztalhatók Nyugat- és Kelet-Magyarország között. A társadalom alapvető érdeke az egészségegyenlőtlenségek csökkentése (OGY, 2022). A „Felzárkózó települések” hosszú távú programjának megalapozásáról szóló 1404/2019. (VII. 5.) Kormányhatározat Magyarország egyes területei közötti gazdasági egyenlőtlenség csökkentése érdekében szükséges fejlesztési program keretén belül a szervezett népegészségügyi szűréseken túlmutató szélesebb szakmai programot alakított ki. A Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) Szűrésirányítási Főosztálya szervezett szűrés keretében a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” programot koordinálja, szervezi, irányítja. A Program megvalósítása az NNK saját költségvetése keretében történik. A kis lélekszámú, a közlekedési adottságok miatt a szűrésekhez/vizsgálatokhoz nehezen hozzáférő településeken, elsősorban felzárkózó településeken és gazdasági szempontból fejlesztendő, hátrányos helyzetű településeken is könnyen és gyorsan elérhetővé teszi a szolgáltatást, amit az egészségfejlesztési szűrőbuszok üzembe állításával és működtetésével biztosít (1. kép).

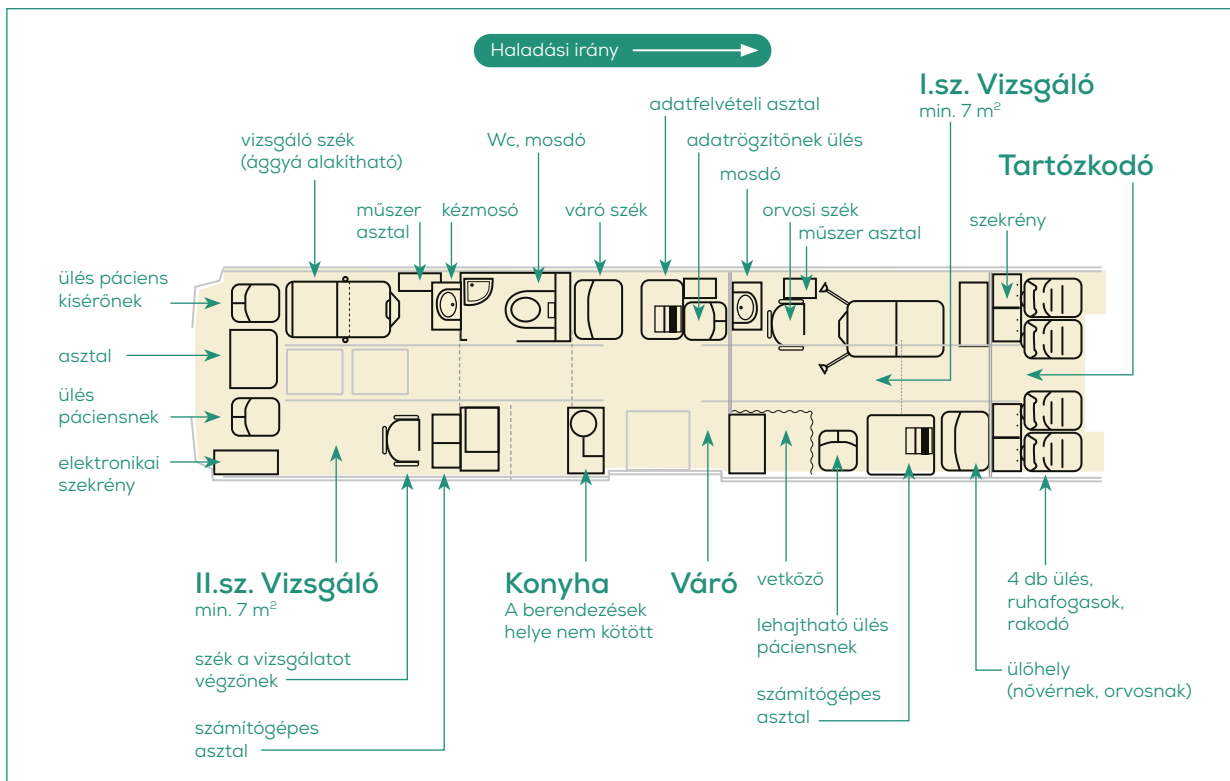
1. kép: Szűrőbusz Forrás: [http1. // www.nnk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/helybe-visszuk-a-szurovizsgalatokat/galeria](http://www.nnk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/helybe-visszuk-a-szurovizsgalatokat/galeria)



A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” keretében két népegészségügyi célú, célzott szervezett szűrés (méhnyak, vastagbél) mellett további jelentős népegészségügyi problémákat érintő betegségekre irányuló

vizsgálatok valósulnak meg. A Program során általános állapotfelmérés (vérnyomásmérés, pulzusszámlálás, vércukor, triglicerid szint, koleszterinszint meghatározás, PSA teszt, testtömeg index (BMI) kalkuláció, testösszetétel analízis In-body készülékkel, EKG készítés, boka-kar index meghatározás); bőrgyógyászati vizsgálat / dermatoscopos vizsgálat; szájüregi szűrés; légzésfunkció valamint kardiológiai állapotfelmérés történik; emellett amennyiben az elsődleges vizsgálatok, mérések alapján indokolt, akkor stroke prevenciós felmérés - neurológiai szakvizsgálat, illetve nyaki ér ultrahang elvégzésére is sor kerül. A nőgyógyászati vizsgálat az NNK-val szerződéses viszonyban álló helyi/vármegyei egészségügyi szolgáltatókkal, szoros együttműködésben valósul meg, magán egészségügyi szolgáltató nem kerül bevonásra. A buszok a folyamatos fejlesztések során azonos orvosi eszközökkel és fogyóanyagokkal vannak felszerelve (2. kép).

2. kép: Szűrőbusz belső terének felosztása. Forrás: [http // szurovizsgalatokat/vizgalobuszok](http://szurovizsgalatokat/vizgalobuszok) www.nnk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/helybe-visszuk-a-szurovizsgalatokat/vizgalobuszok



Felmérésünk célja a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” keretében működtetett mobilegységek (szűrőbuszok) méhnyakszűrésben való szerepének és eredményeinek bemutatása volt. Kutatásunk további célja a meghívás és visszahívás alapú szervezett, népegészségügyi célú méhnyakszűrés program részvételi hajlandóságának megismerése és országos

A vizsgálat módszertana

Kvalitatív, keresztmetszeti, retrospektív felmérésünk a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program méhnyakszűrés / nőgyógyászati vizsgálat leleteinek dokumentum elemzésével valósult meg. Az analízis forrásait a betegvizsgálatok adatai, leletei illetve a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőtől lekérdezett szűrővizsgálati eredmények adták. Kutatásunkhoz az Egészségügyi Tudományos Tanács engedélyével rendelkezünk (IV/2395-3/2022/EKU). Az adatok feldolgozása és kezelése a Helsinki Etikai Nyilatkozat alapelveinek megfelelően zajlott (Domján et al., 2014). Tanulmányunkban a szűrővizsgálaton 2021-ben

Eredmények

2021-ben a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program 14 vármegyét, 38 járást, 62 települést érintett 80 vizsgálati napon. A Program keretében végzett szűrővizsgálatokon 5.185 fő jelent meg, melyet jellemzően többen, 78,5%-ban (4.070 nő) a nők vettek igénybe. A 4.070 nő közül méhnyakszűrésen / nőgyógyászati vizsgálaton minden második nő vett részt (n=2.093 nő, 51,42%). Elemzésünkbe az előbb említett vizsgálaton részt vett nők adatait vontuk be, akiknek átlagéletkora 51,5 év volt (SD=13,75). A minta a szűrőbusz által igénybe vehető vizsgálatok közül átlag 6 féléen jelent meg (M=6,28, SD=2,98), de 20%-a viszont csak nőgyógyászati vizsgálaton / méhnyakszűrésen vett részt. A megjelenteket három csoportba soroltuk, az egyikbe a népegészségügyi célú méhnyakszűrés korcsoportjába tartozó 25 és 65 év közötti nők tartoztak bele, ez a minta $\frac{3}{4}$ -t jelentette (83,2%), akiknek átlag életkora 49,92 év volt (SD=11,05). A vizsgálatba bevontak 3,8%-a 24 éves s annál fiatalabb volt, míg 12,6%-a a 66 évesek illetve, ennél idősebbek közé tartozott. Felmértük, hogy

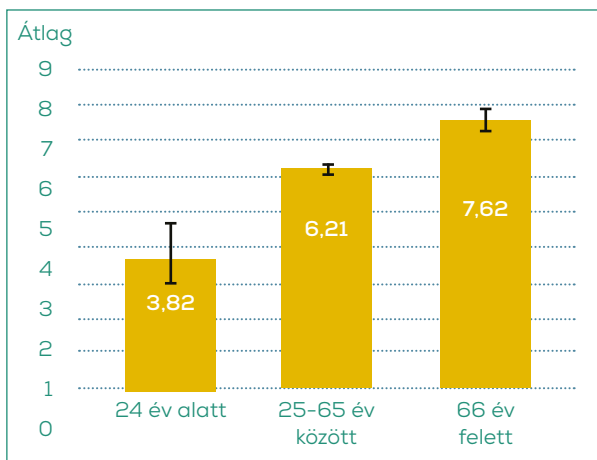
adatokkal való összevetése volt. Elemzésünk révén választ kerestünk arra is, hogy akik a szűrőbusz ezen szolgáltatásait igénybe veszik, mely korcsoportba tartoznak, kik azok, akik célzottan csak ezt az egy ellátást veszik igénybe, s kik lesznek azok, akik jellemzőbben szűrés érdekében illetve panaszai miatt keresik fel ezt a szolgáltatás.

részt vett, elsősorban felzárkózó településeken és gazdasági szempontból fejlesztendő, hátrányos helyzetű településeken élők körében végzett méhnyakszűrésen / nőgyógyászati vizsgálaton megjelentek egészségügyi leleteit dolgoztuk fel. Felmérésünkben a vizsgálaton részt vett 2093 fő biográfiai és egészségügyi információit tanulmányoztuk. Az adatokat Microsoft Excel program segítségével manuálisan rögzítettük, melyeknek elemzéséhez leíró statisztikai módszerek mellett Khi-négyzet próbát és ANOVA-próbát ($p < 0,05$) használtunk (Pakai és Kívés; 2013; Karamánné et al., 2015).

a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program által biztosított ellátásokból a népegészségügyi célú méhnyakszűrésre jogosultak korcsoportjába illetve az annál fiatalabbak és idősebbek között hányan vették igénybe egyedül csak a méhnyakszűrés / nőgyógyászati vizsgálatot illetve a további a szűréseket / vizsgálatokat is. Egyféle vizsgálaton, csak méhnyakszűrésen / nőgyógyászati vizsgálaton korcsoportonként nézve a 25-65 év közötti nők 20,7%-a, az ennél fiatalabbak 52,5%-a, míg 66 évnél idősebbek 3,4%-a jelent meg. Eredményeink alapján látható, hogy a 24 éves vagy annál fiatalabb korosztályból minden második egyén, míg a népegészségügyi célú méhnyakszűrés korcsoportjába tartozók közül minden ötödik nő vett részt csak a nőgyógyászati vizsgálaton a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program szolgáltatásai közül, ami Khi-négyzet próbával elemezve jelentős különbséget igazolt ($\chi^2=76,019$, $p < 0,001$). Ezen eredményünk alapján további számításokat végeztünk a Programba bevontak körében, hogy pontosan megismerjük az elemzett korcsoportok átlagban mennyi

vizsgálaton jelentek meg. A 24 évnél fiatalabbak szignifikánsan kevesebb vizsgálatot kerestek fel ($F(2/2093, 44,169 p<0,001)$), mint a többi elemzett csoport (25-65 év közöttiek $M=6,21$, 24 évnél fiatalabbak $M=3,82$, 66 évesnél idősebbek $M=7,62$). A kapott eredmények a következő 1. számú ábrán láthatók.-

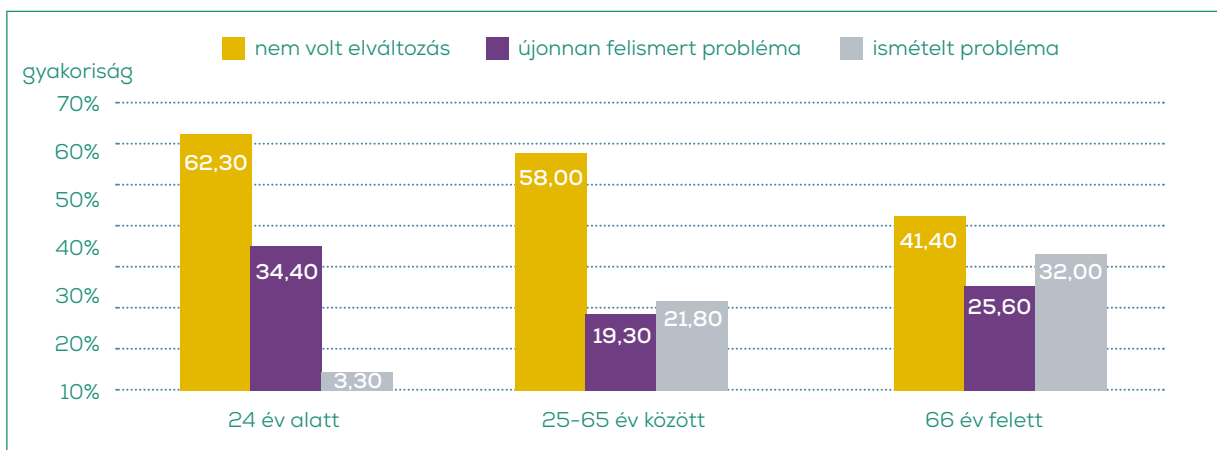
1. ábra: A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program keretében a méhnyakszűrésen / nőgyógyászati vizsgálaton megjelentek által igénybe vett szűrések /vizsgálatok számának átlagértékei az elemzett korcsoportok megoszlása alapján (n=2093 fő)



A vizsgálatba bevontak 57%-nál a jelen nőgyógyászati ellátás során nem volt kimutatható elváltozás. A további pozitív eredményeket két kategóriába soroltuk, az

újonnan felfedezett elváltozások és a már korábban jelenlévő, de most is panaszt okozó nőgyógyászati problémák. Az újonnan kiszűrtek az összes megjelentek 1/5-ét jelentették (21%), minden ötödik nőt, hasonlóan, mint a már korábban meglévő, most is panaszokat mutató elváltozások aránya esetében is (22%). A pozitív leletekkel rendelkezők a helyi szakellátás felé lettek irányítva, akiknek további vizsgálati eredményei a NEAK-tól történt lekérdezés alapján 3 nőnél mutatott rosszindulatú daganatos elváltozást. Tanulmányunk keretében felmértük, hogy a fentebb meghatározott korcsoportokon belül a méhnyakszűrésen/nőgyógyászati vizsgálaton felismert elváltozások milyen arányban jelentek meg. A 2. számú ábrán látható, hogy az újonnan felismert problémák nagyobb arányban fordultak elő a 24 évnél fiatalabb korcsoportban (34,4%), míg ez a 25-65 év közöttieknek 19,3%-át érintette. A korábban is fennálló, de a jelenben is elváltozást produkáló nőgyógyászati állapotok a 66 év feletiek 1/3-nál voltak kimutathatók. Az elemzett korcsoportokban 2. számú ábrán jól látható, hogy jelentős különbségek tapasztalhatók a vizsgálatok igénybevételi indikációját illetően ($\chi^2=37,46, p<0,001$), a 66 évnél idősebbek 3/5-e panaszai miatt kereste fel a szűrőbuszok ezen ellátását, vélhetően kisebbek a lehetőségeik, hogy beutazzanak a szakrendelésre.

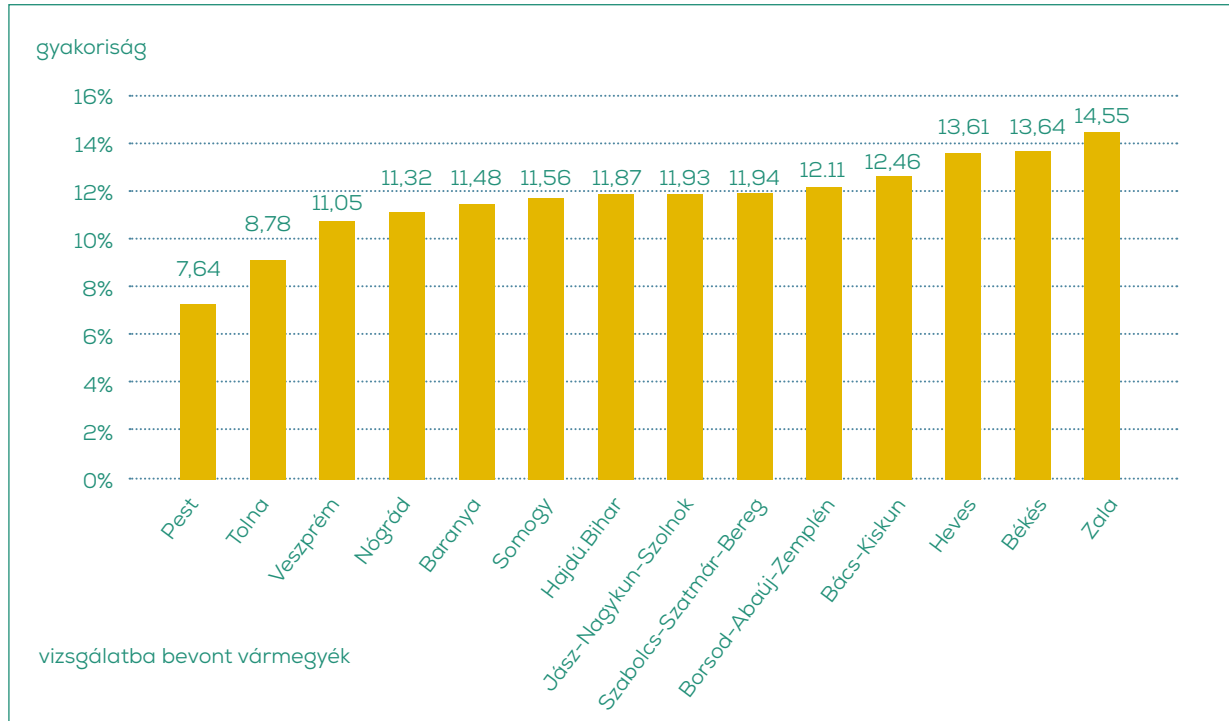
2. ábra A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program keretében méhnyakszűrésen / nőgyógyászati vizsgálaton megjelentek vizsgálati eredményeinek megoszlása korcsoportok alapján (n=2093 fő)



A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program méhnyakszűrésén részt vettek adatait csoportosítottuk területi eloszlás alapján is. A meghívás és visszahívás alapú szervezett program keretében 2021. évben a Programban a méhnyakszűrés lehetőségének igénybevételéhez kiküldött meghívólevelek száma 17.306 darab volt, melynek hatására a vizsgálaton megje-

lentek száma a meghívólevelet kapott 1.829 fő, 10,56 % volt. A meghívást követő szűrővizsgálaton való részvételi hajlandóság Zala (14,55%), Békés (13,64%), Heves (13,61%) vármegyékben volt a legmagasabb, míg Pest (7,64%) és Tolna (8,78%) vármegyékben volt alacsonyabb (3. ábra).

2. ábra A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program keretében méhnyakszűrésen / nőgyógyászati vizsgálaton megjelentek vizsgálati eredményeinek megoszlása korcsoportok alapján (n=2093 fő)



Települési szinten áttekintve a meghívás alapján megmutató szűrővizsgálati hajlandóságot, magas megjelenési arányt a következő települések esetében érdemes megemlíteni Martonyi 28,41%, Szín 26,12%, Pusztamiske 24,64%, Somogyhatvan 24,07%, Patapoklosi 23,88%, Ipolytarnóc 23,08%, Bódvalenke

22,58%, Zádor 21,43%, Lucfalva 20,59%. A szűrőbuszon a 25-65 év közötti korcsoportba tartozó méhnyakszűrésen megjelentek 32,05%-a Szabolcs-Szatmár-Bereg, 23,17%-a Jász-Nagykun-Szolnok, 11,08%-a Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei települések lakosai közé tartozott.

Megbeszélés, következtetés

Nemzetközi szinten is működnek mobil szűrőállomások, melyet Greenwald és munkatársai irodalomkutatóval végzett tanulmánya igyekezett összefoglalni a daganatos betegségek prevencióját elősegítő mobil szűrőállomásokról 2015-ig megjelent közlemények alapján. A kapott adatok szerint 20 ország-

ban működtetnek mobil szűrőállomásokat leginkább Észak-Amerikában (36%), Európában (36%); melyek 52% egyenesen vidéki/városi régiókat is ellátanak. Elsősorban az emlő (n=55), a méhnyak (n=12), a vastagbél (n=1), illetve multifázisos szűrésre (n= 10) irányulnak a programok (Greenwald et al., 2017).

A védőnői méhnyakszűrés pilot program országos megjelenési aránya 8,26% (vármegyenként: 1,87–17,4%), a behívást követő megjelenési arány országos adatait nézve Vajda és munkatársa elemzésében vármegyenként is jelentős szórást (2,26–18,26%) mutatott (Vajda et al., 2017). A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program méhnyakszűrésre történő behívását követő megjelenési arányszáma 10,56 % volt, mely a védőnői méhnyakszűrés pilot programjának országos adatainál magasabb, de még alacsonynak mondható. A program mobil szűrésein megjelentek körében a méhnyakszűrés igénybevételének növelése szükséges az 51,42%-os részvételi hajlandósággal szemben. Elemzésünkben az újonnan felismert nőgyógyászati problémák minden ötödik nőt érintettek, akik közül 3 esetben diagnosztizáltak rosszindulatú daganatos elváltozást. Eredményeink is megerősítik a Komplex Népegészségügyi Szűrések EFOP-1.8.1-VEKOP-15 2016-00001 projekten belül a szervezett méhnyakszűrés program fejlesztésének irányvonalát, a népegészségügyi program hatékonyságának növelését, a lakosság egészségtudatosságának emelését (beleértve a szűrővizsgálatokon való részvételi hajlandóságot), illetve „A roma nők egészségtudatos magatartásának vizsgálata Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében” kutatási zárójelentésének cselekvési javaslatát a szűrési információk átadását (félelmek csökkentése - szűrésen való részvétel szubjektív akadályainak feloldása), életmód-stratégiák közvetítését, a preventív és egészségfejlesztési tanácsadás, másodlagosan jelentkező önegészség-fontosságának középpontba helyezését (Psyma Hungary KFT, 2017). A részvételi arány növelésében kiemelten fontos az ismeretek szélesebb körű terjesztése, az egészségmegőrzéshez hozzájáruló tényezők ismerete, a nőkben érezhető félel-

mek, tévhitiek eloszlata, valamint a megbetegedés kockázati tényezőinek ismertetése is (Karamánné et al., 2008; Vajda et al., 2014).

A preventív szolgáltatások igénybevételének mozgósításában a háziorvosoknak, védőnőknek, Egészségfejlesztési Irodáknak kiemelt szerepe lehet (Gyulai et al., 2015; Bogdáné et al., 2017; Gyulai et al., 2018; Gyulai et al., 2022; Ványi et al., 2022). Fontos a különböző szakterületen dolgozó szakemberek folyamatos kommunikációja, együttműködése, mely során megosztják tudásukat és erőforrásaikat egymás között (Bársonyiné et al., 2015).

Lofters és munkatársai tanulmánya is megerősíti, hogy a hátrányos helyzetű lakosság alacsonyabb arányban vesz részt szűréseken. Kanadában, Ontarióban szervezett szűrőprogramok működnek végbél-, méhnyak- és mellrák szűrésére, emellett e szolgáltatások elérhetők az alacsony jövedelmi küszöb alatt élők számára mobil szűréseken is, ami a szűréseken való részvételi hajlandóságot szignifikánsan emeli (Lofters et al., 2017). A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program is ezt erősíti meg, a szolgáltatások elérhetőségének kulcstényezője az idő és szűrőközpontig megtett távolság – helybe kell vinni és közvetlenül az adott közösségben / közösségnek nyújtott szolgáltatás kell, hogy legyen, különösen a társadalmilag marginalizált csoportok, illetve alacsonyabb erőforrásokkal rendelkező térségek esetében. Az országot járó egészségfejlesztési szűrőbuszok jövőbeni feladata is a térítésmentes vizsgálatok és egészségtanácsadás biztosításával a megelőzés, korai felismerés, ezáltal időbeni, átfogó és megfelelő kezelés, gondozás felé irányítás, ami eredményezheti a lakosság egészségi állapotának javulását, a preventív és az egészségtudatosság erősítését.

Szerzői munkamegosztás

Árváné Egri Csilla: koncepció, szakirodalom-kutatás, szövegírás, publikáció összeállítása, szakmai véleményezés, szakértő

Bertókné Tamás Renáta: koncepció, szakirodalom-kutatás, publikáció összeállítása, szakmai lektorálás, szakmai véleményezés, szakértő

Fürtös Viktória Diana: publikáció összeállítása, szakmai lektorálás, szakmai véleményezés

Dr. Surján Orsolya szakmai lektorálás, szakmai véleményezés, szakértő

Dr. Karácsony Ilona PhD: koncepció, szövegírás szakirodalom-kutatás, statisztika, adatfeldolgozás, publikáció összeállítása

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Felhasznált irodalom

- Bársonyné Kis, K., Bajusz, I., Eszik, O., Gácsi, E., Karácsony, I., Kereki, J., Kispéter, L. (2015). *START. Új védőnői módszerek a koragyermekkorai fejlődési eltérések felismerésében és gondozásában.* Budapest: ÁEEK.
- Bogdáné, Basa E., Vajda, R., Váradyné, Horváth, Á., Karácsony, I., Pakai, A. (2017). *Méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretszint roma nők körében.* *Nővér* 30.(2.), 31-39.
- Boncz I, Bódis J. (2022). *Népegészségügyi célú szekunder prevenció szűrővizsgálatok és a női egészség.* *Magyar Onkológia*, 66. 173.
- Domján A, Kakuk P, Sándor J. (2014). *Helsinki Nyilatkozat – Az Orvos Világszövetség (WMA) – Az embereken végzett orvosi kutatások etikai alapelveiről.* *Lege Artis Medicinae.* 24.(3.), 133-136.
- Döbrössy, L., Kovács, A., Budai, A. (2019). *A rosszindulatú daganatok szűrővizsgálata.* Budapest: Medician Könyvkiadó Zrt.
- Greenwald, Z., El-Zein, M., Bout, S., Ensha, H., Vazquez, F., Franco, E. (2017). *Mobile Screening Units for the Early Detection of Cancer: A Systematic Review.* *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 26.(12.), 1679-1694. doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0454
- Gyulai, A., Fehér, E., Balázs, I. (2015). *A védőnők szerepe a méhnyakrák megelőzésében: a Védőnői Méhnyakszűrő Programok tapasztalatai Magyarországon.* *Acta Medicinae et Sociologica* 6. 21-38.
- Gyulai, A., Nagy, A., Pataki, V., Tonté, D., Ádány, R., Vokó, Z. (2015). *Survey of participation in organised cervical cancer-screening programme in Hungary.* *Central European Journal of Public Health*, 23.(4.), 360-364. doi: 10.21101/cejph.a4068
- Gyulai, A., Nagy, A., Pataki, V., Tonté, D., Ádány, R., Vokó, Z. (2018). *General practitioners can increase participation in cervical cancer screening – a model program in Hungary* *BMC Family Practice*, 19.(67.), 1-8 doi: 10.1186/s12875-018-0755-0
- Gyulai, A., Sárváry, A., Rákóczi, I., Takács, P., Jávorné, E. R. (2019). *A női lakosság szervezett méhnyak-és emlőszűrésben való részvétele Nyíregyházán.* *Egészségfejlesztés*, 60.(5.), 57-66. doi: 10.24365/ef.v60i5.520
- Gyulai, A., Takács, P., Sárváry, A., Moravcsikné Kornyicki, Á., Árváné Egri, Cs., Kósa, Zs. J. (2022). *A népegészségügyi célú méhnyakszűrésben résztvevő védőnők szakmai attitűdjének vizsgálata.* *Aranypajzs: A Család Védelmének Tudománya*, 1.(2.), 6-23. doi.org/10.56077/AP2022.2.1
- Karamáné, Pakai A., Németh, K., Dér, A., Kriszbacher, I., Mák, E., Mészáros, L., ... Balázs, P. (2008). *A szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata magyar nők körében.* *Orvostudományi Értesítő*, 81.(4.), 271-262
- Karamáné, Pakai A., Németh, K., Kriszbacher, I., Dér, A., Lampke, K., Mészáros, L., ... Balázs, P. (2009). *A szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata a Nyugat-dunántúli Régióban élő nők körében.* *Magyar Epidemiológia*, 6.(1.), 9-20.
- Karamáné Pakai A, Oláh A. (2015) *A theoretical overview of scientific research.* In: Ács P (ed.) *Data analysis in practice.* University of Pécs, Faculty of Health Science, Pécs. 11-34.
- Lofters, A., Schuler, A., Slater, M., Baxter, N., Persaud, N., Pinto, A., ... Kiran, T. (2017). *Using self-reported data on the social determinants of health in primary care to identify cancer screening disparities: opportunities and challenges.* *BMC Fam Pract*, 18.(1.), 1-11. doi 10.1186/s12875-017-0599-z
- Mezei, A. K., Armstrong, H. L., Pedersen, H. N., Campos, N. G., Mitchell, S. M., Sekikubo, M., ... Ogilvie, G. S. (2017). *Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low- and middle-income countries: A systematic review.* *Int J Cancer*, 141.(3.), 437-446. doi.org/10.1002/ijc.30695
- Mihály-Vajda, R., Boncz, I., Elmer, D., Csákvári, T., Németh, N., Kajos, L. F., ... Kivés, Zs. (2021). *A méhnyakrák okozta éves epidemiológiai és egészségbiztosítási betegségteher Magyarországon.* *Orvosi Hetilap*, 162.(1.), 22–29. doi.org/10.1556/650.2021.32158

- Pakai A, Kivés Zs. (2013). *Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségügyi kutatásokban.* *Nővér.* 26.(3.), 20-43.
- Pakai, A., Brantmüller, É., Vajda, R., Karácsony, I., Balázs, P. (2017). *Reasons for non-appearance on organized cervical screening in Hungary.* *Practice and theory in systems of education,* 11. (2.), 142-154. doi 10.1515/ptse-2016-0015
- Pakai, A., Novákné, S. S., Karácsony, I., Vajda, R. (2018). *Roma nők ismereteinek felmérése védőnői körzetben a méhnyakrák és kockázati tényezővel kapcsolatban.* *Romológia,* 6. (3.), 16-17.
- Pyma Hungary KFT. (2017). *A roma nők egészségtudatos magatartásának vizsgálata Borsod-Abaúj-Zemplén megyében- kutatási zárójelentés.* Budapest: Országos Tisztifőorvosi Hivatal.
- Shin, M., Liu, G., Mugo, N., Garcia, P., Rao, D., Bayer, C., ... Barnabas, R. (2021). *A Framework for Cervical Cancer Elimination in Low-and-Middle-Income Countries: A Scoping Review and Roadmap for Interventions and Research Priorities.* *Front Public Health,* 9.(7.), 1-20. doi.org/10.3389/fpubh.2021.670032
- Vajda, R., Pakai, A., Éliás, Zs. (2014). *A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek és szűrővizsgálaton való részvételi mutatók vizsgálata.* *Lege Artis Med,* 24.(3.), 118-125.
- Vajda, R., Árváné Egri, Cs., Kovács, A., Budai András, Döbrössy, L., Koiss, R., ... Boncz, I. (2017). *A védőnői méhnyakszűrési pilotprogram minőségi indikátorai és teljesítménymutatói.* *Magyar Onkológia,* 61.(4.), 361-367.
- Vajda, R., Bódis, J., Pónusz-Kovács, D., Elmer, D., Kajos, L. F., Csákvári, T., ... Boncz, I. (2022). *A szervezett lakossági méhnyakszűrési részvételi mutatói Magyarországon.* *Magyar Onkológia,* 66, 186-193.
- Ványi, G. S., Moizs, M. (2022). *A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Prevenációs és Egészségfejlesztési Irodájának 14 éve és szerepe a népegészségügyi célú szervezett szűrések megvalósításában.* *Egészségfejlesztés,* 63.(4.), 12-19. doi.org/10.24365/ef.8886
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Global Strategy Towards the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem.* World Health Organization.
- 1/2014. (I. 3.) OGY határozat a Nemzeti Fejlesztés 2030 - Országos Fejlesztési és Területfejlesztési Koncepcióról. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a14h0001.ogy&xtreferer=a1600007.nfm>. (látogatva: 2022. 12. 30.).
- [http1. // www.nmk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/helybe-visszuk-a-szurovizsgalatokat/galeria](http1.//www.nmk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/helybe-visszuk-a-szurovizsgalatokat/galeria) (látogatva: 2023. 01. 25)
- [http2 // www.nmk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/helybe-visszuk-a-szurovizsgalatokat/vizsgalobuszok](http2.//www.nmk.gov.hu/index.php/szuresiranyitasi-foosztaly/helybe-visszuk-a-szurovizsgalatokat/vizsgalobuszok) (látogatva: 2023. 01. 25)