

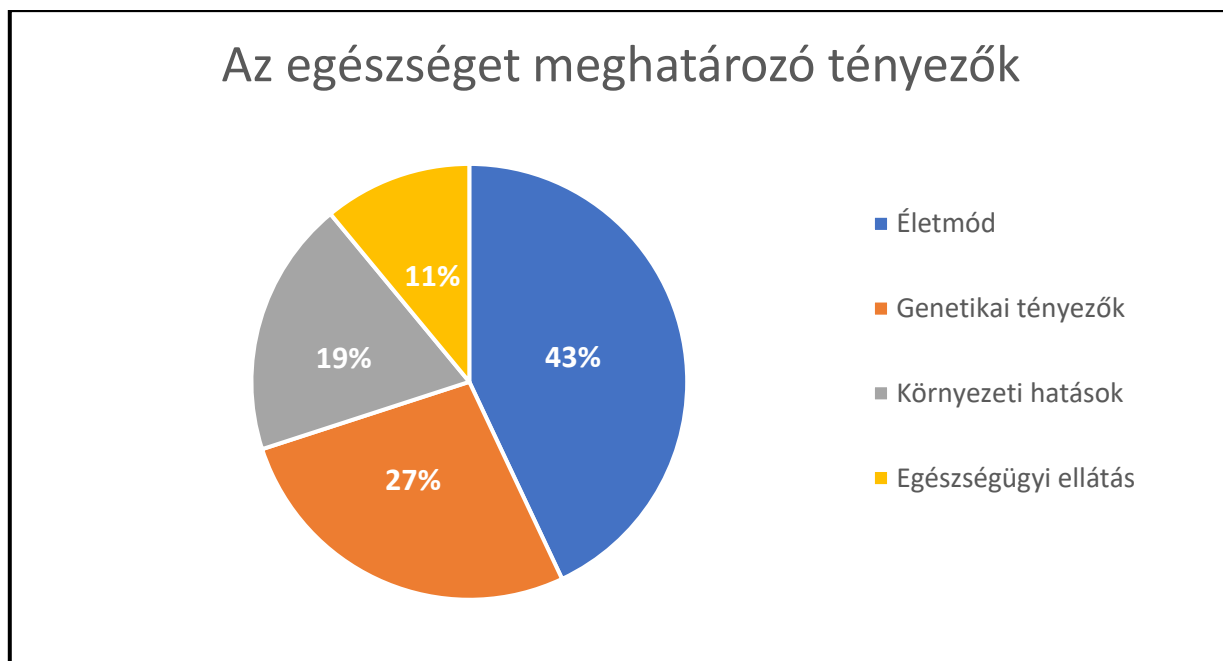


VAS VÁRMEGYEI KORMÁNYHIVATAL

A népegészségügyi célú, szervezett szűrővizsgálatok szervezési tapasztalatai Vas vármegyében, a lakosság egészségtudatosságának tükrében

I. A Vas Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának szerepe a lakosság egészségmegőrzésében, egészségtudatosságra nevelésében

Az egészség olyan ajándék az életben, aminek fenntartását ránk bízta a természet. Hétköznapijaink során ebbe ritkán gondolunk bele, evidenciaként kezeljük, hogy a miénk, és bosszúsak leszünk, amikor elveszítjük, mert az nehézségek sokaságával jár. A betegség döbbsenti rá az egyént, hogy valamit tenni kell magáért, kénytelen felvállalni saját felelősségét abban, amelyen életmódot folytat. Sajnálatos módon gyakran a már kialakult betegség hozza el az első önismereti kérdést az egyén számára: vajon ebben nekem is van szerepem? A szerepünk pedig sokkal nagyobb, mint hinnénk, hiszen életmódunkkal sok esetben nem áldozatai vagyunk a betegségeinknek, hanem kiváltó okai. Az egészséget meghatározó tényezők közül – amint azt az alábbi ábra is szemlélteti – kimagasló jelentőségű az életmód, megelőzve az örökletes (genetikai) adottságokat, a fizikai és társadalmi környezeti hatásokat (pl. a lakás minősége, a munkahely, illetve a tágabb városi és vidéki környezet), valamint az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségét, színvonalát.



1. ábra: Az egészségi állapotot meghatározó tényezők

Hazánkban különösen sokan szenvednek olyan idült megbetegedésekben – főként különböző szív- és érrendszeri-, daganatos-, valamint cukorbetegségben – amelyek egészséges életmóddal megelőzhetőek lennének, vagy legalább kisebb számban fordulnának elő. Előbbi körülményből eredően is, annak érdekében hogy javuljon a magyar lakosság egészségi állapota, társadalmi szintű egészségfejlesztésre – illetve azon belül egészségnevelésre – is szükség van.

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLY

9700 Szombathely, Sugár út 9. – 9701 Szombathely, Pf. 208.-- Telefon: +36 94 506-300
E-mail: nepegeszsegugy@vas.gov.hu -- KRID: 617031777 – Honlap: www.kormanyhivatalok.hu

A Vas Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya (a továbbiakban: Népegészségügyi Főosztály) a vonatkozó jogszabályi előírások szerint, a fővárosi és vármegyei kormányhivatalok szervezeti és működési szabályzatáról szóló 15/2022. (XII. 21.) MVM utasításban és a Vas Vármegyei Kormányhivatal Egységes Ügyrendjéről szóló 2/2023. (II.3.) számú főispáni utasításban meghatározottak alapján végzi egészségfejlesztési tevékenységét Vas vármegye területén. A járási népegészségügyi osztályok (Sárvár, Szombathely, Körmend) szakmai felügyeletének ellátásával és együttműködésével irányítja, szervezi és összehangolja a lakosság egészségének megtartására, illetve a betegségek megelőzésére és korai felismerésére irányuló népegészségügyi munkát. Prevenációs tevékenységünk az alábbi főbb pontokban foglalható össze:

1. *Lakossági szűrések szervezése, koordinálása:* szervezett népegészségügyi szűrések vármegyei szintű koordinálása, továbbá lakossági és munkahelyi szűrési rendezvények megvalósítása a vármegye egész területén.
2. *Iskolai egészségfejlesztési tevékenység:* az egészségvédelem, egészségnevelés területén alap-, közép- és felsőfokú oktatási intézmények számára egyaránt szervezünk különféle programokat, az adott korosztályhoz igazodó témákban, az egészségtudatosság fiatalkori megalapozása érdekében. Állandó programjaink mellett, rengeteg eseti felkérést kapunk prevenációs foglalkozások, komplett egészségnapok lebonyolítására, különféle Vas vármegyei oktatási intézmények részéről.
3. *Szakmai együttműködések fenntartása:* szoros együttműködést tartunk fenn más egészségfejlesztésben érintett, Vas vármegyei illetékességű egészségügyi, ifjúságvédelmi, szakmai és civil szervezetekkel (pl. Egészségfejlesztési Irodák és a Vöröskereszt vármegyei szervezetei).
4. *Továbbképzések, szakmai napok szervezése:* közreműködünk egészségprevenációs tematikájú továbbképzések, szakmai napok és tájékoztató rendezvények szervezésében egészségügyi, oktatási, illetve ifjúság- és gyermekvédelmi szakemberek részére.
5. *Egészségmonitorozási tevékenység:* a tevékenység keretében (beleértve a nem fertőző betegségek epidemiológiáját is) részt veszünk a vármegye lakosságát érintő kimutatások készítésében, valamint az ehhez kapcsolódó szakrendszerek (pl. Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása) működtetésében.
6. *Szemléletformáló rendezvények, népegészségügyi programsorozatok szervezése:* közreműködünk az egészséges életmódot népszerűsítő egészségfejlesztési és népegészségügyi szemléletformáló rendezvények, programok helyi szintű megszervezésében, valamint az ilyen tematikájú országos üzenetek lakosság részére való továbbításában.

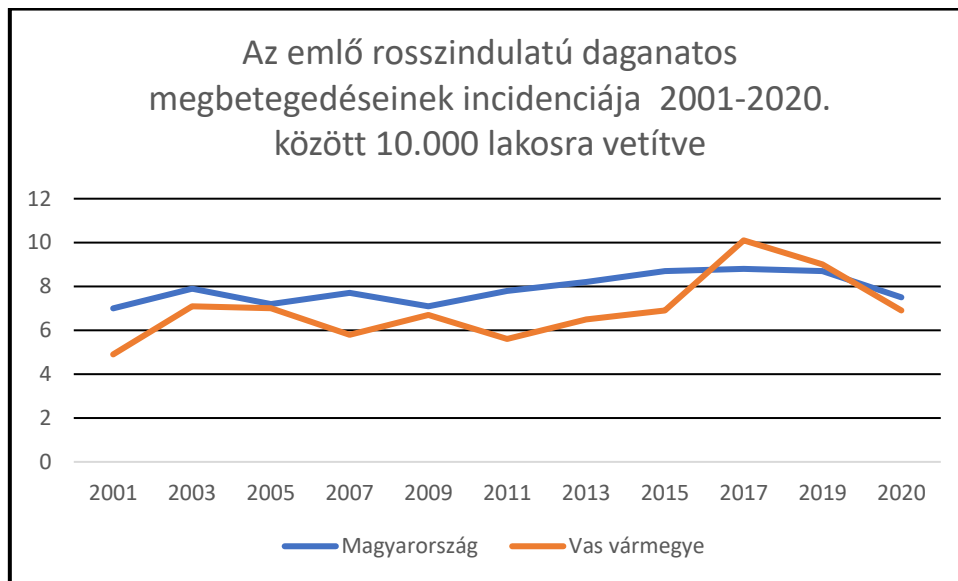
A fenti tevékenységeinknek köszönhetően, a lakosság szinte minden korosztályával kapcsolatba kerülnek kollégáink, így lehetőségük nyílik az egészséges életmóddal kapcsolatos üzenetek átadására. Ez a lehetőség egyben felelősség is, hiszen törekednünk kell rá, hogy a világ technológiai fejlődése eredményeként létrejött kommunikációs csatornákat használva, a lehető legkorszerűbb, illetve szakmailag leginkább megalapozott ismereteket adjuk át. Mindez a kollégáink részéről folyamatos önképzést, szakmai önfelkészítést követel meg.

II. A daganatos megbetegedések, mint súlyos népegészségügyi probléma

A többi fejlett országhoz hasonlóan a legnagyobb népegészségügyi kihívást hazánkban is a krónikus, nem fertőző betegségek jelentik. Az elmúlt évtizedekben a daganatos megbetegedések száma a világ valamennyi fejlett országában jelentősen emelkedett. A rosszindulatú daganatos betegségek Magyarországon is különösen súlyos népegészségügyi problémát jelentenek, az összes haláleset közel

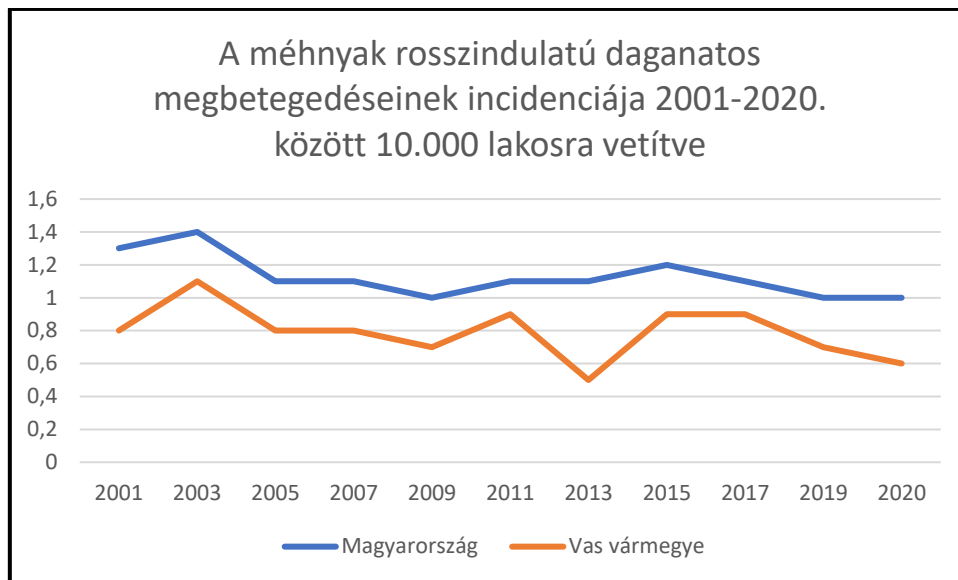
egynegyedét okozzák. Hazánkban a szív- és érrendszeri halálozás után a rosszindulatú daganatok képezik a második leggyakoribb halálokozást, évente mintegy 32-33 ezren veszítik életüket daganatos betegségben, jóllehet a daganatok miatt bekövetkező halálozások egyharmada megelőzhető lenne. A daganatos betegségek halálhatalma a munkaképes korú lakosság (25-64 év) körében mindkét nemben magasabb, mint a szív- és érrendszeri betegségeké. Ez jelentősen hozzájárul a születések számát meghaladó népességfogyáshoz. Az idő előtti halálozás és az ennek következtében elvesztett egészséges életévek tekintetében a daganatos betegségek vezető helyen állnak hazánkban.

Vas vármegye halálozási adatait vizsgálva megállapítható, hogy az összes halálozás mindkét nemre vetített standardizált halálozási arányszáma az országos átlaggal megegyező, a halálozási arányszám a férfiak és a nők esetében sem rosszabb az országos átlagnál. Vármegyénkben a teljes lakosságot tekintve a legtöbben a keringési rendszer betegségeiben halnak meg, míg a rosszindulatú daganatok miatti halálozás mind a férfiak, mind a nők esetében a második vezető halálokozást okozza.



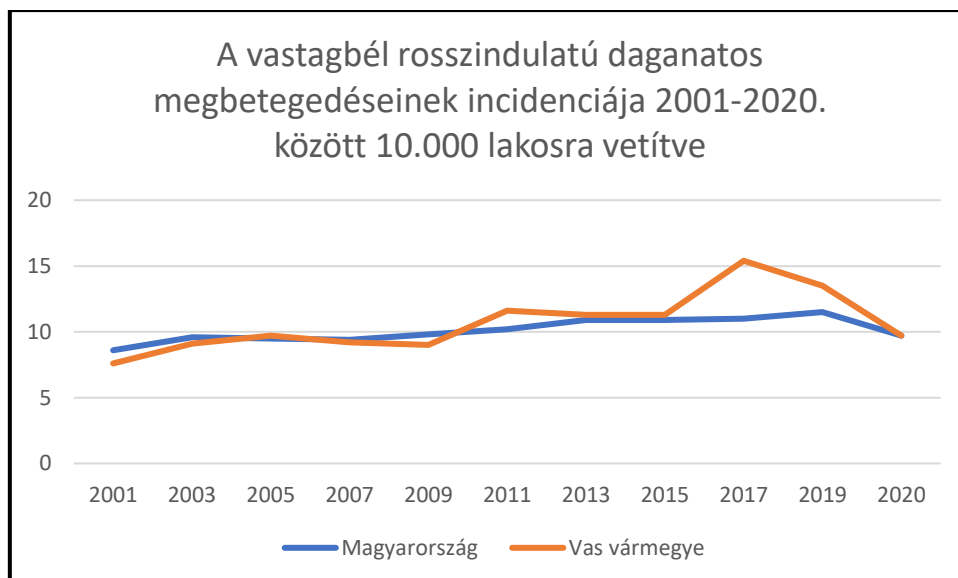
2. ábra: Az emlő rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek incidenciája 2001-2020. között

Az emlő elváltozásai a biológiai viselkedésük – dignitásuk – alapján jó vagy rosszindulatúak. A mammográfiai szűréseken felfedezett elváltozások túlnyomórészt jóindulatúak, a tapasztalatok azt mutatják, hogy csak minden ötödik szövettani mintavétel igazol mellrákot. Magyarországon 2020-ban 7.565 nőnél fedeztek fel rosszindulatú *emlődaganatot*, illetve körülbelül 2.200-an veszítik életüket a betegség következtében minden évben. Vármegyénkben az emlő rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek incidenciája az országos átlaghoz hasonló, a 2015-2019. évek közötti időintervallumban tapasztalható kiugrás feltételezhetően részben magyarázható a későbbiekben bemutatott népegészségügyi célú, mammográfias emlővizsgálaton való, országos átlaghoz képest magasabb vármegyei megjelenési aránnyal. Ezzel az emlőrák a negyedik a rosszindulatú daganatok között a halálhatalma listán hazánkban. A rosszindulatú emlődaganatok gyógyításánál alapvető jelentőségű, hogy minél korábban, minél kisebb méretben fedezzék fel a betegséget. Az emlőrák kialakulásának pontos oka teljes egészében nem ismert, azonban valószínűsítő tényezőket, ismert kockázati tényezők között meg kell említeni az életkort (növekedésével emelkedik a kockázat), az esetleges családi kórelőzményt, a genetikailag hajlamosító tényezőket, az egészségtelen életmódot (különösen az elhízás és az alkoholfogyasztás), valamint az egyéb környezeti hatásokat (pl. ionizáló sugárzásnak való túlzott kitettség) is.



3. ábra: A méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek incidenciája 2001-2020. között

A *méhnyakrák* hazánkban továbbra is jelentős népegészségügyi probléma, minden évben mintegy 1.500 új megbetegedést észlelnek, melyből 500 halállal végződik annak ellenére, hogy az összes többi daganattípussal ellentétben védőoltással lehet védekezni ellene. A rosszindulatú méhnyakrák elváltozások (méhnyakrák) több mint 90 százaléka a magas rizikójú humán papillomavírus (HPV) vírusok valamelyikének hordozásával áll kapcsolatban. A HPV elleni védőoltás hazánkban 2014 őszétől már része az általános iskolás gyermekek oltási kampányának, szabadon választható és ingyenesen igényelhető vakcina formájában. A leggyakoribb és legveszélyesebb típusok elleni vakcina már 9 éves kortól adható, az általános iskola 7. osztályában ingyenesen igényelhető, szabadon választható módon (2014. óta lányok számára, 2020. óta pedig fiúk számára is), mely hozzájárulhat az újonnan diagnosztizált megbetegedések számának konstans csökkenéséhez. Vármegyénkben az országos átlagnál alacsonyabb az újonnan regisztrált esetek száma.



4. ábra: A vastagbél rosszindulatú daganatos megbetegedéseinek incidenciája 2001-2020. között

Vastagbél-daganat alatt általában a vastagbél (colon) vagy végbél (rectum) falából kiinduló rosszindulatú daganatot értjük, melyet köznapiban vastagbélrákként ismerünk. Az érintett betegek száma világszerte, így sajnos hazánkban is növekedést mutat. A rosszindulatú vastag- és végbéldaganatok (colorectalis daganatok) férfiak esetén a tüdőrákot követően a második, nők esetében a tüdő- és az

emlőrákot követően a harmadik leggyakoribb okai a daganatos halálozásoknak. Magyarországon évente több mint 10.000 új esetet jelentenek, amelyek közel fele válik végzetes kimenetelűvé. A vastagbél-daganat ezzel a második legelterjedtebb daganatos betegség ma Magyarországon, amely a tüdőrák mögött a halálokok terén is dobogós helyet foglal el. Vas vármegyében a Nemzeti Rákregiszter adatai alapján a vastagbél-daganatok incidenciája az országos átlagot meghaladja, mely feltételezhetően magyarázható részben a 2017-ben előkészített és 2018-ban bevezetett szervezett népegészségügyi célú szűrővizsgálat vármegyei eredményeivel. Kialakulásának pontos okai egyelőre nem ismertek, a kockázatot ugyanakkor számos tényező növelheti. Ilyenek például a vastagbél krónikus gyulladásos betegségei, mint a colitis ulcerosa és a Crohn-betegség. A helytelen életmód ugyancsak nagymértékben hozzájárulhat a vastagbélrák kialakulásához. A túl sok kalória bizonyítottan fokozza a rizikót, akárcsak a túl kevés növényi rostot tartalmazó étrend. A mozgáshiány, a túlsúly, a dohányzás és az alkoholfogyasztás szintén kockázatt növelő tényezők.

Az évente felfedezett új rosszindulatú daganatos esetek számának folyamatos emelkedése mellett a rosszindulatú daganatok okozta halálozás stagnál. A daganatos megbetegedések számának emelkedése a folyamatos szűrési tevékenységgel is összefüggésbe hozható. Az onkológiai ellátórendszer hatékonyságát jelzi, hogy az emelkedett betegszám mellett sem növekszik a daganatos halálozás mértéke. A daganatos megbetegedésből eredő halálozás csökkentésére – rövid és középtávon – a korai felismerés és a korai kezelés a leginkább ígéretes népegészségügyi stratégia, melynek eszköze a szűrés.

III. A szűrővizsgálatok, mint a daganatmegelőzés eszközei

Az orvostudomány mai állása szerint a daganatos betegségek miatti halálozás és a betegségteher csökkentésére a betegség korai felfedezése és az időben elkezdett kezelés a legígéretesebb népegészségügyi stratégia, mert a kezelés eredményessége nagymértékben függ a betegség előrehaladottságától. *A szűrővizsgálatok népegészségügyi célja, hogy a panasz- és tünetmentes személyek időről időre megismételt vizsgálatával korai szakaszban megtalálják azokat a személyeket, akiknél betegséget megelőző állapotok vagy tüneteket még nem okozó betegségek alakultak ki.* A szűrővizsgálat kettős célt szolgál: kizárja vagy megerősíti, hogy a vizsgált állapot vagy betegség fennáll-e. Ilyen formában a szűrővizsgálatok egyrészt a panaszmentes emberek közül elkülönítik a valóban egészségeseket, másfelől pedig „kiszúrik” a csak látszólag egészségeseket, akikben a betegség korai formában rejtve munkál.

A szűrés nem diagnosztikus, csupán valószínűsítő vizsgálat. A „negatív” szűrővizsgálati lelet a vizsgált személyt megnyugtató hivatott arról, hogy a vizsgálat idején nagy valószínűséggel nem fenyegeti az adott célbetegség fennállásának veszélye, a „nem-negatív” szűrővizsgálati lelet viszont felveti a betegség lehetőségét, ezért további tisztázó vizsgálatokat kell elvégezni a betegség valószínűségének kizárása vagy megerősítése céljából. Ha a szűrővizsgálat eredménye további kivizsgálást indokol, további tisztázó, ún. klinikai diagnosztikus vizsgálatra utalják a páciens. A vizsgálatok szervezésében az alapellátás szereplőinek, köztük a háziorvosi szolgálatnak is fontos szerepe van.

Az egyes daganattípusok szűrése szempontjából meghatározó a daganatok kialakulásának fejlődésmodellje, mely azt a jelenséget fejezi ki, ami során a betegség kialakulása a normális, azaz az élettani állapotból kiinduló, több, fokozódó súlyosságú fejlődési szakaszból álló, időben elhúzódó folyamat eredménye. A panaszok és tünetek megjelenésével veszi kezdetét a betegség klinikai szakasza. A betegek a tünetek megjelenésével fordulnak orvoshoz. A panaszok és tünetek jelentkezésével csak a jéghegy csúcsa mutatkozik. A betegség biológiai értelemben vett kezdetétől a tünetek jelentkezéséig terjed a betegség preklinikai szakasza. Ezen belül elkülönül egy olyan hosszabb-rövidebb ideig tartó szakasz, amely alatt a még rejtetten, tünetmentesen fejlődő daganat valamilyen paraméterében már jelt ad magáról (pl. röntgenárnyékot mutat mielőtt még az emlőben bármilyen kóros elváltozás tapintható lenne). Azt az időtartamot, amíg a kialakuló daganat a preklinikai kimutathatóság szakaszában található, „tartózkodási időnek” nevezik. A preklinikai kimutathatóság szakasza a szűrővizsgálatra alkalmas idő: ez idő alatt a tünet- és panaszmentes személyek időről időre, alkalmas módszerrel végzett vizsgálata – a meghatározás

szerinti szűrővizsgálat – esélyt ad a daganatmegelőző állapotok és a kialakulóban lévő daganat mielőbbi felismerésére. A tünetmentes kimutathatóság szakaszának időbeli hossza a szűrési stratégia meghatározása szempontjából gyakorlati fontosságú, mert támpontul szolgál arra, hogy milyen életkorban kell elkezdeni és mikor lehet befejezni a rendszeres szűrővizsgálatot, továbbá ezen időtartam alatt milyen gyakorisággal kell azt ismételni. Az egymást követő szűrővizsgálatok közötti időintervallumnak nyilvánvalóan rövidebbnek kell lennie, mint a tünetmentes kimutathatóság szakaszának időtartama. Ezek a megfontolások szolgáltatnak alapot az érvényben lévő nemzetközi ajánlásokhoz. Példának okáért az emlőrák kialakulása a kezdetektől a tünetek jelentkezéséig 3-4 év, ezért a kétévenkénti szűrővizsgálat az ajánlott stratégia.

A nemzetközi gyakorlat a **szűrővizsgálatok két modelljét** különbözteti meg. A különbség nem a szűrés céljaiban vagy orvosi biológiai tartalmában, hanem a szervezési irányelvek különbözőségében mutatkozik meg. Az egyik alkalmazásmód a rejtett célállapot felismerésére alkalmas módszerek alkalomszerű, más célból létrejött orvosi tevékenységhez kapcsolt, vagy az azt spontán igénylőkön történő alkalmazása, az ún. **opportunistikus szűrési modell**, mely az egészségügyi szolgáltató és a páciens alkalomszerű találkozásához kötött szűrővizsgálat. Ez esetben az első lépést a vizsgált személy teszi meg azáltal, hogy hívás nélkül keresi fel az egészségügyi szolgáltatót, orvosát. Az opportunistikus szűrés egyébként része a mindennapos orvosi gyakorlatnak is, minden orvos-páciens találkozás alkalmával joggal elvárható, hogy az onkológiai éberség jegyében az ellátó egészségügyi szakember gondoljon az életkorra és nemre jellemző betegségek eshetőségére abban az esetben is, ha nincsenek az egyes betegségekre utaló panaszok, tünetek. Ezt teheti oly módon, hogy a szakképzettségének és adottságainak megfelelő vizsgálatokat maga végzi el, illetve úgy, hogy felhívja az egyén figyelmét a szűrővizsgálatok szükségességére, lehetőségeihez mérten irányítja vagy beutalja a vizsgálatok elvégzésére jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz az érintettet.

A másik típus a **célzott, vagy szervezett lakosság szűrési modell**, melynek keretében az egészségügyi ellátórendszer, mint szolgáltató által központilag kezdeményezett, közpénzből finanszírozott, széles és veszélyeztetettnek minősülő lakosságcsoportokra kiterjedő, szakmailag indokolt gyakorisággal végrehajtott népegészségügyi program valósul meg. A szervezett szűrőprogramoknak több kritériumnak is meg kell felelnie (Wilson-Jungner-féle kritériumok), illetve amellet, hogy a szűrési programnak bizonyítottan csökkentenie kell az adott népegészségügyi problémát jelentő betegcsoportban a cél-lakosság halálozását, a szűrési módszernek a lakosság által elfogadottnak, specifikusnak és szenzitívnek kell lennie a betegség korai észlelésére, a kiszűrt elváltozások kapcsán hatásos kezelésnek kell rendelkezésre állnia, végezetül pedig a szűrőprogram működtetésének költséghatékonynak kell lennie. A szakterület mai állása szerint három szűrési program bizonyította a fentiekben említett kritériumoknak való megfelelését, továbbá a vonatkozó szakmai előírások szerinti hatékonyságát: az emlő-, a méhnyak-, valamint a vastagbél szűrés.

A szűrőprogramoknak köszönhetően a betegségek miatti halálozások száma csökkenthető, mivel a vizsgálatból kifolyólag a betegség felismerésére jóval korábban sor kerülhet, mint szűrővizsgálat nélkül. A vizsgálatok során kiszűrt és diagnosztizált betegek a korai felismerésnek köszönhetően sokszor jelentősen jobb gyógyulási vagy túlélési esélyekkel részesülhetnek kezelésben.

IV. A népegészségügyi célú szűrővizsgálatok szervezésének vármegyei tapasztalatai

A fentiekben foglaltak értelmében a szűrővizsgálat tünet- és panaszmentes, egészséges (vagy magukat egészségesnek vélő) személyek vizsgálata, amelyet a szolgáltató kezdeményez. Olyan személyeké, akik maguk nem kérték a vizsgálatot. A meghívás a szűrővizsgálatra választás elé állítja a meghívottat anélkül, hogy tudná milyen következményekkel jár a meghívás elfogadása vagy elutasítása. A szűrés ebben különbözik az orvos-beteg kapcsolat minden más alkalmától. Egészséges embereket mozdít ki a nyugalmukból, illetve ha csak időlegesen is, de betegség lehetőségét helyezi kilátásba előttük. Átmenetileg a „beteg szerepébe” emeli azokat, akik anélkül – okkal vagy ok nélkül – zavartalanul élték volna mindennapjaikat. A szűrésektől való távolmaradás okai sokfélék lehetnek (például félelem annak esetleges

eredményétől és folyamatától, a szűrés helyére történő elutazás okozta nehézségek, illetve a nem megfelelő szűrési időpont), melyek nagyban nehezítik az alábbiakban bemutatott népegészségügyi célú szűrővizsgálatok szervezését.

1. Szervezett emlőszűrés (mammográfia)

A szervezett emlőszűrés a 45-65 év közötti nők 2 évenkénti mammográfiás (emlőlagyrész röntgenvizsgálat) vizsgálata, mely a *kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról* szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet) által előírtan 2002. óta működik hazánkban. Évente átlagosan 550.000 fő a szűrésre jogosult, kockázati csoportba tartozó nők száma országosan, akik a szűrés pontos idejét és helyét tartalmazó szűrési értesítőt – meghívólevelet – kapnak. A szervezett emlőszűrésen a meghívott nők 35-40%-a jelenik meg. Az átszűrtség-átvizsgáltság (lefedettség) ennél azonban magasabb (70%), mert az érintettek nagyságrendileg 30%-a diagnosztikus célú mammográfiás vizsgálaton vesz részt állami vagy magánegészségügyi ellátás keretében. Az emlőszűrési hálózatban országosan 39 komplex mammográfiás központ (KMK) és 10 mammográfiás szűrőállomás (MSZÁ) látja el területi ellátási kötelezettséggel feladatait.

Vas vármegyében a szűrés szervezése a Népegészségügyi Főosztály Egészségfejlesztési és Igazgatási Osztályának feladata, a feladatellátás során pedig a Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Radiológiai Osztályának, mint szűrőközpontnak a kapacitását figyelembe véve, aktív együttműködés mellett kerülnek elkészítésre az érintettek részére szóló meghívólevelek. Vármegyénk tekintetében az emlőszűréseken való megjelenési arány (50% körüli) országos összevetésben, más vármegyékhez viszonyítottan hagyományosan előkelő helyet foglal el. Ugyan az elmúlt néhány év adataiban – az országos tapasztalatokhoz hasonlóan – csökkenő tendenciával szembesülhettünk, mely részben a COVID-19 okozta pandémia miatti korlátozásokból, valamint az esetleges fertőzésveszély miatti félelemből eredt, az idei évben viszont a megjelenési számok ismét növekvő tendenciát mutatnak. Vármegyénkben 2023. évben összesen 7.698 fő jelent meg mammográfiás szűrővizsgálaton. A megjelentekből 399 hölgy került visszahívásra, akik közül 373 fő jelent meg az ismételt vizsgálaton. A szűrésből műtétre javasoltak száma 33 fő volt, melyből minden műtéti beavatkozás meg is történt. A felfedezett daganatoknak egy része a korai emlőrákok közé tartozott, melyet más módon nem lehetett volna észlelni.

2. Szervezett méhnyakszűrés

A népegészségügyi célú, szervezett méhnyakszűrés rendszere 2003-ban indult Magyarországon, működési rendje pedig az NM rendeletben rögzített. A méhnyakszűrés az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation – WHO) által elfogadott módszer szerint történik. A 25-65 év közötti nők egyszeri negatív kenetvételi eredményüket követően 3 évente, a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) részéről, postai úton személyre szóló meghívólevelet kapnak méhnyakszűrésre, különös figyelemmel a méhnyakelváltozások sejtvizsgálatára (citológia). A szűrést 2009-ig csak a járóbeteg szakrendelések nőgyógyász szakorvosai végezték, az átszűrtség növelése érdekében a méhnyakszűrési célú kenetvétel hozzáférhetősége – meghatározott feltételek megléte esetén – kezdetben pilotprogram keretében, 2015. október 1-től pedig jogszabályban rögzített módon, a területi védőnői ellátás keretében is biztosítottá vált. A védőnői és a szakorvosi szűrések során levett kenetek citológiai vizsgálatát citopatológiai laboratóriumokban végzik.

Vas vármegyében összesen 10 népegészségügyi méhnyakszűrést végző nőgyógyászati szakorvosi rendelés működik, továbbá jelenleg 10 területi védőnői körzet rendelkezik védőnői méhnyakszűrési tevékenységre vonatkozó működési engedéllyel.

3. Vastagbélvizsgálás

Hazánkban a „Komplex népegészségügyi szűrések” című EFOP-1.8.1. számú kiemelt projekt keretében 2018-ban a házi orvosok önkéntes csatlakozásával indult el a szervezett vastagbélvizsgálás, melyre meghívható minden érvényes egészségbiztosítási jogviszonnal rendelkező, a vastagbél daganatok szempontjából átlagos kockázatú, 50-70 éves kor közötti férfi és nő, aki az elmúlt 2 évben (pontosabban 22 hónapban) nem volt vastagbél-tükrözésen, nem volt széklet-immunkémiai vizsgálata, továbbá akinek nincs igazolt vastagbél daganata és/vagy gyulladásszerű bélbetegsége. A meghívottak a mintavételhez ún. egységcsomagot kapnak. A vastagbélvizsgálás két lépésből áll:

1. *székletvizsgálát* két egymást követő napon vett mintából (otthoni mintavétel után postán térítésmentesen feladható a minta, amit az NNGYK vastagbélvizsgálási laboratóriuma dolgoz fel);
2. *vastagbél-tükrözés*, amennyiben a székletvizsgálát eredménye nem negatív (teljes, minőségi kolonoszkópos vizsgálat a vérzésforrás megállapítására, valamint egy lépésben, egy vizsgálat során szövettani mintavétel és a polipok eltávolítása).

A meghívásra jogosultak részére az NNGYK központilag küld meghívó levelet, biztosítva a lehetőséget a részvételre a szűrés célpopulációjába tartozó azon egyéneknek is, akiknek a házi orvos a korábbiakban nem csatlakozott a programhoz. Eddig mintegy 2,3 millió meghívó került kiküldésre országosan, de a meghívottak csupán mintegy 30%-a vett részt a szűrésen.

Vas vármegyében a vastagbélvizsgálási programban résztvevők száma az országos átlaghoz hasonló. A szűrésnem második lépésében meghatározott kolonoszkópiás vizsgálatok a Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórházban, illetve a Sárvári Szent László Kórházban valósulnak meg. A szűrővizsgálat 2022. évi statisztikáját tekintve elmondható, hogy Vas vármegyében 255 nem negatív eredménnyel rendelkező páciens került előjegyzésre kolonoszkópiás vizsgálatra, összesen 126 esetben történt polypectomia. 13 betegnél sebészeti továbbutalás történt colon carcinoma diagnózissal.

A szűrővizsgálat jövőjét illetően a *népegészségügyi célú célzott, szervezett vastagbélvizsgálás országos bevezetéséről szóló 1121/2024. (V.7.) Korm. határozatban* foglaltak alapján megállapítható, hogy a Kormány egyetértett a népegészségügyi célú célzott, szervezett vastagbélvizsgálás országos bevezetésével.

4. Általános tapasztalatok, következtetések

Halálzási mutatóink javításának egyik feltétele a rákszűrő vizsgálatok rendszerének minél hatékonyabb működtetése, a vizsgálatok kellően motivált és folyamatos végzése. A népegészségügyi célú szűrővizsgálatok rendszerének működtetésében részt vevő valamennyi szereplőnek (egészségügyi szolgáltatók, államigazgatási szervek) kötelezettsége, hogy a szűrővizsgálatok minden fázisában igyekezzenek maximalizálni a nyerhető hasznot, valamint a minimumra szorítani az okozható kárt, beleértve a szűrővizsgálattal járó esetleges lélektani mellékhatásokat is.

Az orvostudományi, technológiai ismeretek szüntelen bővülésével a szűrővizsgálatok rendszere, minősége, illetve javasolt gyakorisága is változhat, melynek okán ösztársadalmi érdek, hogy nemzetközileg is helytálló, megújulni képes szűrési rendszer kerüljön kialakításra. Ennek érdekében a fentiekben vázolt három szűrésnem működésének szüntelen monitorozásán és finomhangolásán túl új típusú szűrésnek bevonása is mérlegelés alatt áll (például a szájüregi daganatok incidenciájának csökkentésére korábban több pilotprogram valósult meg a szájüregi szűrés szervezett népegészségügyi célú szűrésnek való bevezetésének kérdéskörében). Érdekességként megjegyzendő, hogy a mesterséges intelligencia rendszerek szűrés területén történő használatának vizsgálata is folyamatban van. Ma Magyarországon a mesterséges intelligencia ezirányú alkalmazásának tekintetében az élen jár, valódi pácienseken hazánkban működik a világ egyik legnagyobb tesztbázisa a nemzetközi áttörés előtt álló egészségügyi technológiának.

A népegészségügyi szűrővizsgálatok tekintetében a kínálati oldal folyamatos fejlesztése mutatkozik, mely fejlesztések eredményeként eszközölt átalakításokban a Népegészségügyi Főosztály is közreműködik szoros szakmai kapcsolatot fenntartva a szűrőszervezésben részt vállaló közigazgatási szervekkel, valamint a vármegyei illetőségű egészségügyi szolgáltatókkal (beleértve alapellátási szinten a háziorvosi és védőnői rendszer tagjait, járóbeteg szakrendelőket, illetve kórházakat).

Mindemellett kiemelendő, hogy a lakossági szűrővizsgálat akkor lehet hatékony, ha a szűrendő populációnak is minél nagyobb igénye van a szűrésre. Ebből adódóan a kínálati oldal mellett a keresleti oldal is vizsgálандó. A részvételi arány növelésében a döntő lépés az ismeretek szélesebb körű terjesztése, a rákszűrő vizsgálatról való félelem elosztatása, valamint a tévhit megcáfolása, mely a szűrési rendszerek működtetésében résztvevő szereplők esszenciális érdeke és feladata.

A Népegészségügyi Főosztály a szűréseken való részvételi arány fokozása érdekében összetett tevékenységet végez. Rendszeres közreműködői vagyunk a népegészségügyi szűréseken való megjelenés fokozását hivatott események, lakossági, illetve munkahelyi egészségnapok szervezésének, illetve aktív szerepet játszunk azok lebonyolításában, melyre példák az olyan országos kampányok, mint a szűrési staféta, a szűrések éjszakája, illetve a különböző világnapokhoz tartozó események (úgy mint az emlőrák elleni küzdelem világnapja). E rendezvények során szűrési koordinátoraink előadásokat tartanak, illetve személyes tanácsadások keretében, külön állomásként tájékoztatást adnak a szervezett emlő-, méhnyak-, illetve vastagbél-szűrési programokban való részvétel feltételeiről, a szűrővizsgálatok menetéről, lehetséges hasznáról, korlátairól, valamint legfőképp arról, hogy milyen kockázattal járhat a részvétel elmulasztása. A tájékoztatás mellett kiemelt hangsúlyt fektetünk az önvizsgálat lépéseinek oktatására különféle demonstrációs eszközök és tájékoztató kiadványok segítségével. E tevékenységünk hasznosságát igazolja, hogy több esetben kaptunk a résztvevőktől utólagosan olyan visszajelzést, miszerint a tanácsadás során elsajátított önvizsgálati lépéseknek köszönhetően fedeztek fel kóros elváltozásokat önmagukon vagy szeretteiken. 2023. évben közel 2.000 személyhez juttattuk el személyesen a lakossági szűrésekkel kapcsolatos üzeneteinket különböző lakossági, illetve munkahelyi szűrési rendezvények alkalmával.

A személyes konzultációkon túl egyéb csatornákon is biztosítja a lehetőségét Népegészségügyi Főosztály a népegészségügyi célú szűrésekkel kapcsolatos informálódására, így például napi rendszerességűek a lakossági megkeresések a szűréseket érintően. Tekintettel arra, hogy a felelős egészségmagatartás kialakítását már a korai életszakaszban meg kell kezdeni, a Népegészségügyi Főosztály iskolai egészségfejlesztési tevékenysége során törekszik arra, hogy az egészséges és felelős életmód egyik alapköve az adott életkorban javasolt szűréseken való megjelenés.

Tapasztalataink szerint a települési önkormányzatok szűrésekbe történő bevonása a megjelenési arány növekedését nagyban tudja segíteni a polgármesteri hivatalok beutazás biztosításával kapcsolatos szervezési munkája által, melynek megvalósításában a területi védőnőkön és a háziorvosokon túl a Népegészségügyi Főosztály is partnerként működik közre.

A lakosság egészségi állapotának fejlesztése, az egészségtudatosság előmozdítása, illetve az egészségben eltöltött évek számának növelése állami érdek és feladat, melyből a Népegészségügyi Főosztály a fentiekben bemutatott módon, a jogszabályi és szakmai előírások maradéktalan betartása mellett, munkatársainak legnagyobb elhivatottságával veszi ki a részét. A Népegészségügyi Főosztály változatlanul nyitott mindazon együttműködésekre a Vas Vármegyei Önkormányzattal, illetve a vármegye települési önkormányzataival, melyek fenti célok eredményes megvalósítását bármilyen módon elősegítik.

Felhasznált irodalmi források:

1. Döbrössy Lajos (2005, szerk.): *Népegészségügyi onkológiai szűrések*. Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, Budapest
2. Döbrössy Lajos (2013): *Daganatok szűrése*. Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest
3. Dr. Karácsony Ilona (2022, szerk.): *Helybe visszük a szűrővizsgálatokat, Népegészségügyi szűrések és Egészségtanácsadás*. Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest
4. Eurostat adatbázis Rákstatisztika – specifikus rákos megbetegedések adatai https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics_-_specific_cancers&oldid=578153#Breast_cancer
5. Falus András (2015): *Sokszínű egészség tudatosság*. SpringMed Kiadó, Budapest
6. G H Spivey, B W Perry, V A Clark, A H Coulson, W F Coulson (1982): *Predicting the risk of cancer at the time of breast biopsy. Variation in the benign to malignant ratio*. Am Surg 1982 Jul;48(7):326-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7091922/>
7. Karamánné Pakai A, Németh K, Dér A, Kriszbacher I, Mák E, Mészáros L, Lampek K, Oláh A, Balázs P (2008) *A szervezett méhnyakrák-szűrés távolmaradás okainak vizsgálata magyar nők körében*. Orvostudományi Értesítő, 2008, 81 (4): 271-262.
8. Surján Orsolya (2022): *A daganatszűrési programok fejlesztési lehetőségei és fejlesztési tervei Magyarországon*. Előadás: A daganatos betegségek előfordulása Magyarországon, MTA Elnöki Bizottság Egészségért Szimpózium, Budapest, 2023. 02. 28 https://mta.hu/data/dokumentumok/egyeb_dokumentumok/2023/Daganatos_betegsegek_osszeallitas.pdf
9. Varga-Hatos Katalin, Karner Cecília (2008): *A lakosság egészségi állapotát befolyásoló tényezők*. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2008/2. 25-33

Felhasznált adatbázisok, weblapok:

1. A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által szerkesztett www.egeszseg.hu Halandósági adatbázisa
2. A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ által szerkesztett Egészségvonal: www.egeszsegvonal.hu
3. Központi Statisztikai Hivatal: www.ksh.hu
4. Nemzeti Rákregiszter és Biostatistikai Központ által működtetett Nemzeti Rákregiszter: <https://onkol.hu/nemzeti-rakregiszter-es-biostatistikai-kozpont/>