

„Levél a szerkesztőhöz”

Szervezett lakossági szűrővizsgálatok és a lakosság egészségi állapota Magyarországon

Organized populatin-based screening and the health status of the Hungarian population

Karamánné Pakai Annamária

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet Pécs

Nagy érdeklődéssel olvastuk Éliás Zsuzsanna és munkatársai kiváló közleményét a szervezett emlőszűréseken való megjelenés és távolmaradás motívumainak szakirodalmi áttekintéséről [1]. A szerzők jó szakirodalmi áttekintést adnak a magyarországi emlőszűrés kapcsán azon tényezőkről, melyek a szűrésen való megjelenés illetve távolmaradás okaiként szerepelhetnek. A magyar népesség és tágabb értelemben a kelet-európai országok lakosságának kedvezőtlen egészségi állapota a rendszerváltozás óta kiemelt témája a hazai és nemzetközi szakirodalomnak. Forster és Józán már 1990-ben felhívta a figyelmet a kelet-európai lakosság kedvezőtlen egészségi állapotára [2]. Az 1990-es években gyakorlatilag új fogalomként jelent meg a nemzetközi népegészségügyi szakirodalomban Európa keleti és nyugati felének egészségi állapotában, a születéskor várható élettartamban mutatkozó eltérés (*East-West Life Expectancy Gap* [3]), mely széles körben tárgyalásra került a tudományos irodalomban [4, 5]. Az ezredforduló környékén és azt követően már rétegzett vizsgálatok mutatták ki az egyes haláloki tényezők vagy a gazdasági fejlettség szerepét a kelet-európai országok lakosságának egészségi állapot lemaradásában [6, 7, 8].

A lakosság kedvezőtlen egészségi állapotához kapcsolódó epidemiológia, halálozási problémák Magyarországot is hátrányosan érintették [9, 10, 11]. A nemzetközi összehasonlításban magas halálozási mutatók, különös tekintettel a cardiovascularis és daganatos eredetű halálózásra intézkedési terv kidolgozásának szükségességét vetítették előre. Egyértelművé vált, hogy a klasszikus terápiás szemlélet mellett külön hangsúlyt kell helyezni a prevencióval kapcsolatos teendők fontosságára.

Hazánkban „A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról” szóló 51/1997. (XII. 18.) Népjóléti Miniszteri rendelet 1997. január 1. óta tette lehetővé a kétévenkénti, térítésmentes mammográfiás szűrést minden 45-65 éves biztosított nő számára [12].

Az országos kiterjedésű, szervezett emlőszűrési program 2002-ben [13, 14, 15], míg a szervezett méhnyakszűrési program 2003-ban [16, 17, 18, 19] indult el hazánkban. Ezen programok kezdetben az „Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001-2010” keretében [20], majd később a „Nemzeti Népegészségügyi Program” részeként folytatódott [21]. A colorectalis szűrések tekintetében pilot programok indultak ugyan, de országos kiterjesztésre ezidáig nem kerültek [22, 23, 24, 25, 26].

A szervezett lakossági szűrővizsgálatokon hazánkban a nemzetközi irányelvek által elvárt értéknél általában alacsonyabb a részvételi mutató. Ennek hátterében az alacsony lakossági compliance, a motiváció hiánya, esetenként egészségügyi finanszírozási ösztönzők változása áll. A magyar egészségügyi rendszer finanszírozási változásai kedvezőtlenül érintették a szervezett szűrővizsgálatokat is, mígnem ezen vizsgálatok mentesítésre kerültek az úgynevezett teljesítmény volumen-korlát (TVK) alól [27, 28, 29, 30]. Ezzel egy igen fontos probléma került megoldásra, azonban azt látjuk, hogy ez önmagában nem eredményezte a szűrővizsgálatokon való részvétel emelkedését [31, 32, 33].

A kelet-európai országok, köztük Magyarország lakosságának egészségi állapota ugyan folyamatosan javul, azonban ez csupán arra volt elegendő, hogy nem nőtt tovább a távolság Kelet- és Nyugat Európa között, de a meglévő különbség nem csökkent [34, 35, 36, 37]. A magyar egészségügyi rendszer szervezésében és finanszírozásában még számos kihívás és teendő áll a döntéshozók előtt, beleértve az egészségtudományi területen végzett egészségügyi szakdolgozók helyének és szerepének beillesztését az országos szűrési programokba [38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46].

A lakosság egészségi állapotának javításában tehát a megelőzésnek, a különböző prevenciók programoknak továbbra is nagy a jelentősége [47, 48, 49, 50], melyben az egészségügyi szakdolgozók komoly feladatokhoz juthatnak.

Irodalom

1. Éliás Zs, Tancsics D, Tóth B, Vajda R, Sélleyné Gyuró M. A szervezett emlőszűréseken való megjelenés és távolmaradás motívumainak szakirodalmi áttekintése. *Egészség-Akadémia*, 2013; 4(2):
2. Forster DP, Jozan P. Health in Eastern Europe. *Lancet* 1990; 335:458-60.
3. Velkova A, Wolleswinkel van den Bosch JH, Mackenbach J P. The East-West Life Expectancy Gap: Differences in Mortality from Conditions Amenable to Medical Intervention. *Int J Epidemiol* 1997; 26: 75-84.
4. Feachem R. Health decline in Eastern Europe. *Nature* 1994; 367: 313-314.
5. Chenet L, McKee M, Fulop N, Bojan F, Brand H, Hort A, Kalbarczyk P. Changing life expectancy in central Europe: is there a single reason? *J Public Health Med* 1996; 18:329-36.
6. Kesteloot H, Sans S, Kromhout D. Dynamics of cardiovascular and all-cause mortality in Western and Eastern Europe between 1970 and 2000. *Eur Heart J* 2006; 27:107-13.
7. Marmot M, Bobak M. International comparators and poverty and health in Europe. *BMJ* 2000; 321:1124-8.
8. Mackenbach JP, Looman CW. Life expectancy and national income in Europe, 1900-2008: an update of Preston's analysis. *Int J Epidemiol*. 2013;42(4):1100-10
9. Boncz I, Sebestyén A. Economy and mortality in Eastern and Western Europe between 1945-1990: the largest medical trial of history. *Int J Epidemiol*, 2006; 35(3):796-797.
10. Kriszbacher I, Oláh A, Bodis J, Boncz I. Health sciences research in Hungary. *CMAJ*, 2007; 176(6):809-812.
11. Boncz I, Brodszky V, Péntek M, Ágoston I, Nagy Zs, Kárpáti K, Kriszbacher I, Fuszek P, Gulácsi L. The disease burden of colorectal cancer in Hungary. *Eur J Health Econ*, 2010; 10(S1): S35-S40.
12. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról. *Magyar Közlöny* 1997/114. XII. 18.
13. Boncz I. Organized nationwide breast cancer screening programme was introduced in Hungary in 2002. *Swiss Med Wkly*, 2006; 136(19-20):328.
14. Boncz I, Sebestyén A, Dobrossy L, Péntek Z, Budai A, Kovács A, Dozsa C, Ember I. The organization and results of first screening round of the Hungarian nationwide organised breast cancer screening programme. *Ann Oncol*, 2007; 18(4):795-799.
15. Boncz I, Sebestyén A, Pinter I, Battyányi I, Ember I. The effect of an organized, nationwide breast cancer screening programme on non-organized mammography activities. *J Med Screen*, 2008; 15(1):14-17.
16. Boncz I. Prevention of cervical cancer in low-resource settings. *JAMA*, 2006; 295(11):1248.
17. Boncz I, Sebestyén A, Ember I. Organized, nationwide cervical cancer screening programme in Hungary. *Gynecol Oncol*, 2007; 106(1):272-273.
18. Kovács A, Döbrössy L, Budai A, Boncz I, Cornides Á. Cervical screening in Hungary: why does the „English model” work but the „Hungarian model” does not ? *Eur J Gynaecol Oncol*, 2008; 29(1): 5-9.
19. Ágoston I, Sándor J, Kárpáti K, Péntek M. Economic considerations of HPV vaccination. *Prev Med*. 2010;50(1-2):93.
20. Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001-2010. *Egészségügyi Közlöny*, 2001, 16, 2237-2324.
21. 46/2003. (IV.16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról. *Magyar Közlöny*, 2003, 38:2766-829.
22. Gulácsi L, Vas G, Pinter I, Kriszbacher I. Colorectal cancer screening policy in Hungary. *Int J Technol Assess Health Care*. 2009; 25(1):109-110.

-
23. Boncz I, Sebestyén A, Dobrossy L, Otto S. The role of immunochemical testing for colorectal cancer. *Lancet Oncol.* 2006; 7(5):363-364.
 24. Boncz I, Sebestyén A, Pinter I, Betlehem J, Kriszbacher I, Csere T, Mangel L, Bodis J. Age-group specific gap between treatment cost of and mortality due to breast and colorectal cancer. *J Clin Oncol.* 2007; 25(28): 4501-4502.
 25. Boncz I, Németh M, Orosz E, Endrei D, Molics B, Ottó S. FIT performance in early-stage colorectal cancer--letter. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2011;20(7):1562.
 26. Gulácsi L, Brodszky V, Péntek M, Varga Sz, Vas G, Boncz I. History of health technology assessment in Hungary. *Int J Technol Assess Health Care.* 2009; 25(S1):120-126.
 27. Endrei D, Kollár L, Zemplényi A, Ágoston I, Betlehem J, Lampek K, Molics B, Boncz I. A teljesítmény-volumen korlát (TVK) hatása az aktív fekvőbeteg szakellátás teljesítménymutatóira 2004-2008. között. *Egészségügyi Gazdasági Szemle,* 2011; 49(1):2-9.
 28. Boncz I, Sebestyén A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. *Lancet.* 2006; 368(9539):917-918.
 29. Boncz I, Nagy J, Sebestyén A, Korosi L. Financing of health care services in Hungary. *Eur J Health Econ.* 2004; 5(3): 252-258.
 30. Endrei D, Zemplényi A, Molics B, Agoston I, Boncz I. The effect of performance-volume limit on the DRG based acute care hospital financing in Hungary. *Health Policy.* 2014;115(2-3):152-6.
 31. Boncz I, Döbrössy L, Péntek Z, Kovács A, Budai A, Vajda R, Sebestyén A. A szervezett emlőszűrési program harmadik (2006-2007) szűrési ciklusának részvételi arányai. *Magy Onkol.* 2013; 57(3):140-146.
 32. Boncz I, Döbrössy L, Péntek Z, Kovács A, Budai A, Imre L, Vajda R, Sebestyén A. A szervezett országos emlőszűrési program negyedik (2008-2009) szűrési körének részvételi arányai. *Orv. Hetil.* 2013; 154(50): 1975–1983.
 33. Endrei D, Kollár L, Bódis J, Imhof G, Zemplényi A, Vas G, Boncz I. A teljesítmény-volumen korlát hatása a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ finanszírozására. *Orv Hetil.* 2010;151(31):1270-4.
 34. Boncz I, Vajda R, Agoston I, Endrei D, Sebestyén A. Changes in the health status of the population of Central and Eastern European countries between 1990 and 2010. *Eur J Health Econ.* 2014; 15(S1): 137-141.
 35. Cs. Horváth Z, Sebestyén A, Osterle A, Endrei D, Betlehem J, Oláh A, Imre L, Bagosi G, Boncz I. Economic burden of long-term care of rheumatoid arthritis patients in Hungary. *Eur J Health Econ.* 2014; 15(S1):131-135.
 36. Betlehem J, Boncz I, Kriszbacher I, Oláh A, Bodis J. The Export of Nurses from Europe to the United States. *Am J Public Health,* 2007; 97(12):2119.
 37. Boncz I, Sebestyén A. Health services research in Hungary. *Med J Australia,* 2006; 184(12): 646-647.
 38. Oláh A, Betlehem J, Kriszbacher I, Boncz I, Bodis J. Re: the clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals.. *J Adv Nurs.* 2007; 58(3): 301-2.
 39. Molics B, Hanzel A, Nyárády J, Sebestyén A, Boncz I, Sélleyné Gyuró M, Kráncz J. Fizioterápiás járóbetegellátás igénybevételi mutatói a mozgásszervi kórképek kezelésében. *Magyar Traumatológia Ortopédia Kézsebészet Plasztikai Sebészet,* 2013; 56(4): 199-209.
 40. Nagy G, Nagy CB, Betlehem J. Is hypotension a real predictive outcome factor after cardiac arrest? A response to significance of arterial hypotension after resuscitation from cardiac arrest. *Crit Care Med.* 2010;38(4):1234-5
 41. Molics B, Kráncz J, Schmidt B, Sebestyén A, Nyárády J, Boncz I. A fizioterápiás jellegű tevékenységek igénybevételi mutatói a járóbeteg szakellátásban az alsó végtag traumatológiai kórképek esetében. *Orv Hetil.* 2013;154(25):985-92.
 42. Ágoston I, Vas G, Endrei D, Zemplényi A, Molics B, Szarka E, Boncz I. Egészségügyi kapacitások szabályozásának szakirodalmi áttekintése a nemzetközi gyakorlatban. *Egészség-Akadémia.* 2012;3(2):115-128.

-
43. Palfi I, Boncz I, Oláh A, Betlehem J. In response to Wu S., Zhu W., Wang Z., Wang M. & Lan Y. (2007) Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing* 59(3), 233-239. *J Adv Nurs.* 2008;61(6):720-1.
 44. Endrei D, Molics B, Agoston I. Multicriteria decision analysis in the reimbursement of new medical technologies: real-world experiences from hungary. *Value Health.* 2014;17(4):487-9.
 45. Betlehem J, Oláh A. Letter to the editor: Refers to: Xtreme nursing and the nursing shortage. *Nursing Outlook,* 2007; 55(4):165.
 46. Ágoston I, Vas G, Imhof G, Endrei D, Betlehem J, Boncz I. A magyar egészségügyi kapacitások törvényi szabályozásának változásai. *Egészségügyi Gazdasági Szemle,* 2009; 47(4):3-7.
 47. Csoboth I, Matyus A, Gabara K, Boncz I. Time of taking aspirin can have an effect on the frequency of occurrence of stroke. *Chin Med J.* 2009; 122(9):1119.
 48. Sebestyén A, Boncz I, Sandor J, Nyarady J. Response to an Article in the June 2006 issue of *Medical Care.* *Med Care,* 2006; 44(12):1148.
 49. Bodis J, Boncz I, Kriszbacher I. Permanent stress may be the trigger of an acute myocardial infarction on the first work-day of the week. *Int J Cardiol.* 2010;144(3):423-5.
 50. Kriszbacher I, Koppan M, Bodis J. Inflammation, atherosclerosis, and coronary artery disease. *N Engl J Med.* 2005;353(4):429-30