

## Prevenció és egészségfejlesztés a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program keretei között

Prevention and health promotion within the framework of the Hungarian Mobile Health Screening Program

### Szerzők:

Karácsony Ilona, Árváné Egri Csilla, Bertókné Tamás Renáta, Fürtös Viktória Diana, Szöllősi Gergő József, Surján Orsolya

Beküldve: 2023.12.05., | Elfogadva: 2024.04.15. | doi: <https://doi.org/10.24365/ef13571>

### ÖSSZEFOGLALÁS

**Bevezetés:** A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program egy mobilegységek (szűrőbuszok) által nyújtott preventív és egészségfejlesztő szolgáltatás, mely 2018-tól segíti a hátrányos helyzetű községek, falvak egészséggyenlőtlenségének csökkentését a szűrővizsgálatok lakóhelyen belüli elérhetősége, igénybevétele révén.

**Vélemény:** 2018-tól a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” programban folyamatos fejlesztések valósultak meg. A változások egyrészt irányultak a szűrési, vizsgálati területek bővítésére, valamint a tárgyi és a humán feltételek minőségi és mennyiségi szegmenseinek fejlesztésére is. A szűrőbuszokon történt ellátás keretében az 5 év alatt összesen 43 843 megjelenés történt, de az egy egyénen elvégzett többféle szűrések, vizsgálatok száma miatt az egészségügyi személyzet és kliens találkozások száma többszöröse volt a megjelentek számához képest. A fejlődés fontos állomása volt a betegutak követése.

**Következtetések:** Az elmúlt 5 évre visszatekintve a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program megjelenési adatai, a célcsoportok felőli visszajelzések, igények támogatják a program eddigi fejlesztési törekvéseit és annak további szükségességét, folytatását a népegészségügyi intervenciók feladatai között.

**Kulcsszavak:** mobil szűrővizsgálat; fejlesztések; egészséggyenlőtlenség csökkentése

### SUMMARY

**Introduction:** The “Mobile Health Screening” program provides preventive and health promotion services through mobile units (commonly known as screening buses). The program helps reduce the health inequalities in disadvantaged areas since 2018, by making public screening services available and accessible at the place of residence.

**Opinion:** The programme has undergone continuous development since 2018, improvements have been made in the areas of screening and testing, as well as in the qualitative and quantitative aspects of both physical and human conditions. The total number of screening bus visits over the 5 years was 43 843, however, multiple screenings or tests per individual were executed so the real number of healthcare staff and client encounters could be considered higher than the number of visits. In addition, tracking of patient pathways was an important key element of the programme’s development.

**Conclusions:** Summarizing the experience of the last five years, the high attendance, as well as the feedback from the target groups have demonstrated the need for the programme, the continuation of it and extension of its role as a public health intervention.

**Keywords:** mobile screening; developments, reduction of health inequalities

## BEVEZETÉS

A megelőzhető és elkerülhető halálozás nem független a lakosság egészségi állapotát befolyásoló társadalmi-gazdasági tényezőktől. A társadalmi (képzettségi, aktivitási, jövedelmi) egyenlőtlenségek összefüggést mutatnak a rizikófaktorok, a megbetegedések, a halálozások magasabb arányszámaival, illetve az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés különbségeivel is. A különböző hátrányok térbeli koncentrációja tapasztalható, társulva az egészségi állapot területi egyenlőtlenségeivel (KSH, 2019; Bálint, 2021). Az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő betegségterhek csökkentésében kulcstényező az életkorral összefüggő krónikus betegségek megelőzése, megjelenésének késleltetése, illetve az egészségügyi kockázatok időben történő azonosítása. Több országban működnek a szervezett szűrések mellett opportunisztikus szűrések is a társadalmilag marginalizált csoportok elérése érdekében, illetve az alacsonyabb erőforrásokkal rendelkező térségek esetében. A mobil szűrőegységek csökkentik az ellátások elérésének akadályait és növelik a megelőző szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Ezen ellátások használata a krónikus betegségek szűrésére nem új keletű, több mint 50 évvel ezelőtt Grant is megemlíti tanulmányában, hogy Kolumbiában bevezetésre kerültek rendelővé alakított autóbuszok segítségével működő mobil szűrőállomások (Grant, 1965). A mobil szűrőegységek a daganatos betegségek szekunder prevenciója területén belül is megkönnyítik az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést és csökkentik az utazással kapcsolatos problémákat. Kanadában, Ontarióban a szervezett szűrőprogramok keretében működő méhnyak-, emlő- és vastagbélrákszűréstől való távolmaradás jelentősen nagyobb mértékű az alacsony jövedelműek körében. Ezért e szolgáltatások az alacsony jövedelmi küszöb alatt élők számára is elérhetőek az opportunisztikus mobil szűrések keretében

(Lofters et al., 2017). A kanadai Quebec tartományban mobil mammográfiás szűrőegységekkel próbálták elérni azon 50-69 éves nőket, akik lakóhelyének közelében nem volt elérhető szűrőállomás, melynek köszönhetően 2002-2010 között a szűrési arány 44,3%-ról 63,4%-ra nőtt (Fontenoy et al., 2013). Indiában 290 mobil szűrőegység munkáját követték nyomon 2016-2019 között, mely során az opportunisztikus méhnyakszűrés keretében 10 925 nőt sikerült elérni (Joshi et al., 2021). A „Dia del Mercado Project” keretében a perui Andok-hegység vidéki régiójában, az egészségügyi intézményektől jelentős távolságra élő őslakos nők körében végzett mobil szűrések is sikeresen növelték a méhnyakszűrésen való részvételt (Ferris et al., 2015). A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek nagymértékben meghatározzák a szűrési kampányokban való részvételt (Daraei & Moore, 2015; Roen, Roubidoux, Joe, Russell & Soliman, 2013). Greenwald és munkatársai tanulmánya a daganatos betegségek prevenciójára irányuló mobil szűrőállomások működését tekintette át 2015-ig megjelent közlemények alapján. A kapott adatok szerint 20 országban működtetnek mobil szűrőállomásokat Észak-Amerikában (36%), Európában (36%), Latin-Amerikában (13%) és Ázsiában (11%). A szolgáltatások 52%-ban vidéki és városi területeken egyaránt elérhetőek voltak, míg a programok 35%-a kizárólag vidéki régiókat, 13%-a pedig kizárólag városi területeket látott el. A programok elsősorban az emlő (n= 55), a méhnyak (n= 12), és a vastagbél (n= 1) szűrésére, illetve multifázisú szűrésre (n= 10) irányultak (Greenwald et al., 2017).

A mobil szűrőegységek igénybevételenek kedvező eredményei olyan szűrési, tanácsadási és ellátási formák megvalósítását segítik elő, melyek mind a daganatos mind a krónikus betegség megelőzésére és kezelésére irányulnak. Olaszországban rendelővé alakított vasúti kocsikban végeztek szűréseket, illetve a megjelentek körében életmódtanácsadást tartottak a dohány-

zással, a fizikai aktivitással, táplálkozással kapcsolatban (Bertoncello et al., 2020). Atlantában a hátrányos helyzetű lakosság körében egészségügyi szűréseket és tanácsadást végeztek. Az első program a magasvérnyomásra és az asztmára összpontosított, a második az elhízást és az egészséges táplálkozást célozta meg, míg a harmadik a dohányzási szokások felmérésére, illetve a leszokás segítésére fókuszált (Daraei et al., 2015). Bostonban a kisebbségi, illetve az alacsony jövedelmű lakosság körében alkalmazták a „Knowledgeable Neighbor” modellt azon városrészekben, ahol az egészségügyi ellátás hiátusai voltak tapasztalhatók. E program költséghatékony szűrési és megelőzési tevékenységnek bizonyult: a megjelentek 60%-ának volt korábban nem észlelt emelkedett vérnyomása, 14%-ának emelkedett vércukorszintje, 38%-ának pedig emelkedett összkoleszterinszintje (Hill et al., 2012). Az Egyesült Államokban a krónikus betegségek megelőzésére, kezelésére irányulóan mind az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése, mind az egészségügyi ellátás igénybevételét akadályozó tényezők leküzdése, mind az ország emelkedő egészségügyi költségeinek szabályozása érdekében működnek mobil egészségügyi egységek. A „Mobile Health Map” nyilvántartása szerint napjainkban 2000 mobil egészségügyi egység működik, melyek a szűrések mellett sürgősségi ellátást, illetve az alapellátáshoz és speciális szolgáltatásokhoz való hozzáférést is biztosítanak (Yu, Hill, Ricks, Bennet & Oriol 2017). Új-Mexikóban a „Habits for Life” program keretében az egész államra kiterjedő biometrikus (tápláltsági állapot, összkoleszterint meghatározás) és retinaszűrési mobil prevenciós programot valósítottak meg. A számítások alapján a befektetés 15:1 arányú megtérülését igazolták, emellett az egészségi állapot statisztikailag szignifikáns javulását bizonyították (Brown-Connolly, Concha & English 2014).

Egyre több szakirodalom támasztja alá, hogy a mobil egységek alkalmazása az egészségügyi ellátás sikeres és költséghatékony modellje. Az ellátások 45%-a prevenciós szűrést, 30%-a fogászati szolgáltatásokat kínál. Ezen programok képesek megszólítani és elnyerni a sérülékeny lakosság bizalmát, javítani a lakosság egészségi állapotát és csökkenteni az egészségügyi költségeket (Yu et al., 2017).

### „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program elindulása

A 1234/2017 (IV. 28.) Kormány határozata a Nemzeti Népegészségügyi Stratégiához kapcsolódó egészségügyi ágazati szakmapolitikai program 2017. és 2018. évre vonatkozó intézkedések I. üteméről tartalmazta a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program szolgáltatásait, megvalósítását. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2019. 06. 24. napján támogatói okiratot bocsátott ki a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) részére a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program kivitelezéséhez, a vizsgálatokhoz való hozzáférés biztosításához. Az NNK által szervezett szűrések így ezen év második felében tudtak elindulni. A Nemzeti Népegészségügyi Központ Szűrésirányítási Főosztálya a szervezett szűrések Magyarország egyes területei közötti gazdasági egyenlőtlenség csökkentése érdekében szükséges fejlesztési programcsomagról szóló 1403/2019.(VII.5.); a „Felzárkózó települések” hosszú távú programjának megalapozásáról szóló 1404/2019. (VII. 5.) Kormányhatározat; a Magyarország egyes területei közötti gazdasági egyenlőtlenség csökkentése érdekében szükséges fejlesztési program, továbbá a „Felzárkózó települések” hosszú távú programjának kiterjesztéséről szóló 1057/2021. (II. 19.) Kormányhatározatban megfogalmazott célok elérése érdekében a szervezett népegészségügyi szűréseken túlmutató szélesebb szakmai programot alakított ki a Máltai Szeretetszolgálattal, a Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézettel (GOKVI) és a helyi egészségügyi szolgáltatókkal, az Egészségfejlesztési Irodákkal (EFI).

A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program célja, hogy mobil egységek működtetésével segítse a hátrányos helyzetű községek, falvak egészségügyenlőtlenségének csökkentését a szűrővizsgálatok lakóhelyen belüli igénybevétele által. A szűrőbuszok feladata a megelőzés és az egészségtudatosság emelése a vizsgálatok és egészségtanácsadás biztosításával, valamint a kiszűrt egyének számára tájékoztatás a továbbküldési útvonalokról az egészségügyi ellátórendszer keretein belül.

## VÉLEMÉNY

A program céljainak megvalósítása érdekében a kormányhivatal népegészségügyi főosztálya, a helyi egészségügyi alapellátás, a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltató (kórház) is bevonásra kerül. Ezen intézmények tájékoztatással, motiválással ösztönözhetik a helyi lakosokat a szűrőbusz nyújtotta lakóhely közeli szolgáltatások igénybevételére. 2020-ban és 2021-ben a területi népegészségügyi munkatársak a pandémia okán ezt a szervezési feladatot korlátozottan tudták ellátni. A fentiekén túl az együttműködésbe bevont további partnerek az Egészségfejlesztési Iroda szakemberei, egészségügy, egészségfejlesztés, egészségkultúra területén működő személyek, intézmények; helyi önkormányzatok, kormányhivatalok, az elsődleges célcsoportok tagjaival kapcsolatban álló civil szervezetek. A kórházak külön szerződésben foglaltak alapján kiemelt háttérintézményei az ellátásnak, melynek keretében egyrészt biztosított a kórház vezetőivel, kijelölt személyekkel való kapcsolattartás, másrészt a szűrőbuszok szakember csapatát szélesítik egészségügyi személyzettel (orvos, asszisztens), informatikussal. Az országgyűlési képviselők, a kormány megbízottak, a polgármesterek írásbeli megkeresést követően segítséget nyújtanak a program támogatásában, információk továbbításában, motiválásban, a szűrésen való részvételi hajlandóság növelésében. 2021-ben a partneri hálózat további bővítése, együttműködési megállapodás kötése révén az Országos Roma Önkormányzat is bekapcsolódott a lakosság tájékoztatásába, a szűrésen való aktív részvétel érdekében a mozgósításba.

2020-ban az egészségtudatosság növelését segítő tájékoztató füzet készült a programban részt vevő lakosság számára. 2021-től multimodális kommunikációs terv segíti a program céljainak megvalósítását az érintett lakossági célcsoportok informálása, pontos tájékoztatása, ösztönzése (nyomtatott plakátokkal és a közösségi média felületein), illetve a program másodlagos célcsoportjaival való kapcsolattartás révén. 2022-től alkalmazásra került egy igény- és elégedettségmérésre szolgáló kérdőív, ami az elsődleges célcsoport véleményén keresztül térképezi fel a pozitívumokat (erősségeket) és negatívumokat (javítandó területeket). A visszajelzések lehetőséget adnak a jövőbeli fejlesztési irányok, területek kijelöléséhez.

## A program feltételei

### Humán erőforrás

A szűrőprogram szervezésében, lebonyolításában az NNK alkalmazásában lévő szakmai vezetők, szűrési koordinátorok, informatikai szakemberek és autóbusszvezetők vesznek részt. A szűrések, vizsgálatok a Magyar Máltai Szeretetszolgálat, a Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézettel, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézettel, az Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő Neurológiai osztályával – stroke centrummal –, valamint az NNK-val szerződéses viszonyban álló helyi, vármegyei egészségügyi szolgáltatókkal, Egészségfejlesztési Irodákkal szoros együttműködésben valósulnak meg. A program kivitelezésébe magán egészségügyi szolgáltató nem kerül bevonásra.

A programba (szűrés + egészségtanácsadás) 2020-tól az egészségügyi felsőoktatást végző intézmények hallgatói (orvos, ápoló, dietetikus, gyógytornász, szülésznő, védőnő, dentálhigiénikus) is bevonásra kerültek. Az együttműködések fejlesztése a felsőoktatási intézmények és az intézményen kívüli szakmai partnerek között kiemelten fontos, melyet több tanulmány is alátámaszt (Györgyi, 2019; Jelenszky Fábrián, 2019). Ez a gyakorlat segít a jövő egészségügyi szakembereinek további egészségtudományi, egészségkommunikációs ismeretek elsajátításában, illetve azok gyakorlatban történő felhasználásában, a tevékenységek automatizálásában, a hivatásbéli tudás kialakításában (Karácsony et al, 2020.). A hallgatók elméleti ismereteit a gyakorlati oktatás szituációhoz kapcsolódó képzése erősíti meg (Bársony K. et al., 2015).

2022-ben a szűrés végző szakemberek számára szűrési útmutató, oktatási tananyag készült, ami a szűrések kivitelezése és az egészségtanácsadás ismeretköreinek tárgyalása mellett az egészségkommunikációt is erősíti.

### Tárgyi feltételek

Az NNK által működtetett „Helybe visszük a szűrővizsgálatok” program 10 darab általános vizsgálatok elvégzésére alkalmas mobilegység (busz) folyamatos rendszerbe állításával segíti a szűrésekhez, vizsgálatokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést. A buszok a folyamatos fejlesztések során azonos orvosi eszközökkel és fogyóanya-

gokkal vannak felszerelve: nőgyógyászati vizsgálószék, ággyá alakítható vizsgálószék, ultrahang készülék, dermatoszkóp, testösszetétel analízátor (InBody készülék), stadiométer (testmagasságmérő), személymérleg, orvosi doboz, orvosi lámpa, OsteoPro csontsűrűséget mérő készülék, szájüregi szűrés speciális eszközei, gyorsteszték (vércukor-, prosztata specifikus antigén (PSA)-, koleszterin- és trigliceridszint meghatározásához szükséges készülékek, tesztcsíkok, ujjbegyszűrők), automata vérnyomásmérő, MESI és Edan típusú EKG (elektrokardiográf), BKI (boka-kar index) méréséhez használt eszközök (mandzsetták, elektródák), kilégzési szén-monoxid mérő, spirométer (légzésfunkció mérése), kézfertőtlenítő folyékony szappan, alkoholos kézfertőtlenítő szer, papírtörölköző, vizsgáló kesztyű, kommunális hulladékgyűjtő, veszélyes hulladékgyűjtő, orvosi papírlap, felületfertőtlenítő szer, műszer és eszközfertőtlenítő. Az egészségügyi adatok rögzítéséhez, becsatornázásához szükséges informatikai rendszerek, gépek (laptopok, nyomtatók, kábelek), orvosi szoftverek és wifi csatlakozási lehetőség is rendelkezésre állnak. A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” programban résztvevő településeken a buszok elhelyezése, a szűrési „tábor” kialakítása is fontos szempontok (pl.: burkolat, terület, manőverezési lehetőség, áramellátás, települési infrastruktúra, közösségi távolságtartás biztosítása) figyelembevételével történik, amelyek a helyszín bejárásakor prioritást élveznek. Az egyes buszok átalakítása a feladatellátás minél hasznosabb, komfortosabb ellátásához igazodva történt meg.

### Szűrések, vizsgálatok

A vizsgálatok, szűrések a következő területeket érintik: általános állapotfelmérés, kardiológiai- és nőgyógyászati vizsgálat, népegészségügyi célú célzott méhnyakszűrés. Ezen kívül lehetőség van a népegészségügyi célú szűrés korcsoportjába tartozók számára a vastagbélvizsgáló egység-csomag átvételére vagy igénylésére. Az általános állapotfelmérés magában foglalja a vércukor- és koleszterinszint meghatározást, vérnyomásmérést, testtömeg-index kalkulációt, testösszetétel analízist, EKG és boka-kar index vizsgálatot. A további szűréstípusok az NNK-val szerződéses jogviszonyban álló helyi, megyei egészségügyi szolgáltató szabad kapacitásának függvényében biztosítottak. Így lehetőség van többek között angiológiai, bőrgyógyászati, melanoma kockázatbecslésen és vizsgálaton, fül-orr-gégészeti, stroke rizikó felmérésen (a rizikó csoportba

tartozók esetében a nyaki ér ultrahang vizsgálata) valamint dietetikai tanácsadason való részvételre. 2019-ben Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében tüdőszűrés is elérhető volt. 2020-ban a Máltai Szeretetszolgálat gyermekeknél szemészeti vizsgálatot végzett. A 2021. évi fejlesztés során új elemként jelent meg a légzésfunkció és csontsűrűségmérés, PSA szűrés, trigliceridszint meghatározása, illetve bevezetésre került állandó vizsgálatként a szájüregi szűrés. Nemzetközi és hazai gyakorlatok is alátámasztják a rizikócsoportokat célzó alkalmi szájüregi szűrés jelentőségét (Vokó, Túri & Zsólyom, 2016; Chuang et al., 2017; Warnakulasuriya & Kerr, 2021). A Nemzeti Népegészségügyi Program (2018–2030) ajánlásában is megjelenik a szájüregi szűrés kivitelezésében a jól felszerelt szűrőbuszok használata (Nemzeti Népegészségügyi Program, 2018–2030).

Alkalmazásra kerül az életmódra és családi anamnézisre is kiterő kardiológiai rizikóbecslés kérdőív, ami a GOKVI „Három generációval a családokért” pályázat keretében kialakított szakmai programja alapján készült el. 2022-ben kidolgozásra és alkalmazásra került egy rizikókérdőív a mentális és szomatikus egészségi állapot veszélyeztetettségének korai felismerése érdekében. 2021-ben az adatok már SharePoint rendszerbe kerültek rögzítésre, 2022-ben elindult az adatok rögzítése mellett a betegút nyomonkövetése az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) rendszer alkalmazásán keresztül.

Valamennyi páciens az általános regisztrációt követően vehetett részt a vizsgálatokon egyéni igény szerint. A betegút biztosítása az együttműködő helyi és vármegyei egészségügyi szolgáltatókon keresztül megoldott.

### A célcsoport

A program elsődleges célcsoportja, mely az ellátás során kiemelt fókusszal szerepel, a „Felzárkózó települések” hosszú távú programjának megalapozásáról szóló kormányhatározatban nevesített, az adott évre meghatározott települések. [1. táblázat]

A gazdasági szempontból fejlesztendő, hátrányos helyzetű településeken a szervezési irányelvek és feladatok megegyeznek a felzárkózó települések esetében meghatározott elvekkel. A különbség, hogy ezeken a településeken 2019-ben és 2020-ban szűkített palettával történt a vizsgálatok lebonyolítása. [2. táblázat]

Az előzőeken túl 2018-tól a Kormányhivatalok, EFI-k, vállalatok, egészségfejlesztési tevékenységet végző alapítványok, civil szervezetek programjaihoz csatlakozva a lakossági és a munkahelyi egészségfejlesztést segítették elő a szűrések, vizsgálatok és az egészségtanácsadás. Munkahelyi

egészségfejlesztés keretében az adott közösség egészségtervéhez kapcsolódóan multifázisos szűrés révén az egészséget befolyásoló tényezők felméréséhez kapcsolódott a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program. [3. táblázat]

**1. táblázat:** A Felzárkózó települések hosszú távú programjának megalapozásáról szóló 1404/2019. (VII. 5.) Korm. határozat szerinti, adott évre nevesített településekre vonatkozó szűrési, vizsgálati adatai + 2 település a 2020-as évről, + 9 település az Országos Roma Önkormányzattal való együttműködés keretében.

Dátum	Kormányhatározatban jelölt elérendő településszám	A programmal elért települések száma	Vizsgálati napok száma	Vizsgálatba bevontak száma (fő)
2019. év	30	31	37	2 329
2020. év	37	35	52	2 740
2021. év	51	62	80	5 186
2022. év	-	59	80	4 432
Összesen:	118	187	249	14 687

Forrás: saját szerkesztés

**2. táblázat:** Gazdasági szempontból fejlesztendő, hátrányos helyzetű településre, adott évre vonatkozó szűrési, vizsgálati adatok

Dátum	A programmal elért települések száma	Vizsgálati napok száma	Vizsgálatba bevontak száma (fő)
2019. év	9	16	609
2020. év	2	3	261
Összesen:	11	19	870

Forrás: saját szerkesztés

**3. táblázat:** Egyéb, adott évre vonatkozó szűrési, vizsgálati adatok

Dátum	Egyéb programmal elért települések száma	Vizsgálati napok száma	Vizsgálatba bevontak száma (fő)
2018. év	76	57	2 279
2019. év	97	120	7 705
2020. év	31	23	4 783
2021. év	39	47	4 043
2022. év	63	91	9 476
Összesen	306	338	28 286

Forrás: saját szerkesztés

A vizsgálati napok száma a települések lakosság-számához viszonyítva került meghatározásra: ez az ezer fő lélekszámú településeknél egy kitelepülési napot, míg az ezer feletti lélekszám esetén két kitelepülési napot jelentett.

### Egyéb feladatok

2022-től a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program a minimálintervenció módszerével próbálta segíteni a dohányzástól való leszokás támogatását a helyi EFI-vel és tüdőgondozókkal szoros együttműködésben. Ez a módszer az Egészségügyi Világszervezet által is ajánlott, bizonyítottan hatékony eljárás, nemzetközi szinten is használt életmódbeli tanácsadás (Babor, Higgins, & Biddle, 2006). Az intervenció során felmérésre került az egyének dohányzási szokása rizikóbecslő kérdőívek segítségével. A beszélgetés törekedett azonosítani, előhívni a változáshoz szükséges motivációt és támogatást, tudást nyújtani a dohányzástól való leszokáshoz. Tíz településen 30 páciens sikerült a dohányzás-leszokás érdekében megszólítanunk és motiválnunk. Ezen feladat megvalósítását támogatták az elvihető ismeretterjesztő, tájékoztató füzetek és egy élethű nagyságú, szétszedhető, a dohányzás okozta megbetegedéseket bemutató demonstrációs bábu alkalmazása.

### KÖVETKEZTETÉSEK

A „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” programban folyamatos fejlesztések valósultak meg annak elindulásától kezdve napjainkig. Az innovációk érintették a megelőző ellátás keretén belül a szűrések kiterjesztésével a betegségek korai felismerését, illetve az egészségügyi felvilágosítás, tanácsadás, nevelés által az egyének egészségi állapotának támogatását, megerősítését, illetve emelését is. A program szakmai tartalma bővült, melynek összeállítása során elsődleges szempont volt a magyar lakosságot érintő legjelentősebb megbetegedések korai felismerése, a betegségteher csökkentése, hosszú távon pedig az adott megbetegedés miatti korai halálozás mérséklése. A változások egyrészt irányultak a szűrési, vizsgálati területek bővítésére, illetve mind a tárgyi, mind a humán feltételek minőségi, mennyiségi szegmenseinek fejlesztésére is. A szűrőbuszokon történt ellátás keretében az 5 év alatt összesen 43 843 megjelenés történt, de az egy egyénen

elvégzett többféle szűrések, vizsgálatok száma miatt így az egészségügyi személyzet és kliens találkozások száma többszöröse a megjelentek számához képest, ami minden egyes esetben lehetőséget adott az egészségtanácsadásra is. Az országot járó egészségfejlesztési szűrőbuszok népszerűsége emelkedik, egyre több megkeresés érkezik a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program által nyújtott szolgáltatások igénybevételeire a települési szintű, illetve a munkahelyi egészségfejlesztési, prevenciós projektek tevékenységeinek emelése érdekében. A közismertség a program megvalósításában részt vevő egyetemi hallgatók körében is növekszik, évről évre egyre több a jelentkezők száma, akik szívesen kapcsolódnak be a nyári hónapokban a szűrőbuszok munkájába és tanulmányaik szempontjából igen jó szakmai gyakorlatnak látják ezt a tevékenységet.

A program eredményeinek értékelése is szélesedett, az elvégzett vizsgálatok eredményeinek rögzítése révén a SharePointban, illetve az EESZT felületén keresztül, ami lehetővé tette a kapott adatok összesítését, rávilágítva a jelentős népegészségügyi problémák területi differenciálódására, segítve a célirányos, adekvát intervenciók kidolgozását. A fejlődés kiemelten fontos állomása a betegutak követése, az ellátás nyomkövethetősége, láthatósága az egészségügyi ellátórendszerben, segítve a további ellátások elindulását, az időbeni orvoshoz fordulást, a korai diagnózis felállítását és kezelését. A visszacsatolási folyamatba a kliensek véleményének megismerése is beépült.

Jelentős előrelépésnek tekintendő a program kommunikációjának területét érintő fejlődés is a célcsoportok felé, a lakosság irányába a médián keresztül, illetve a tudományos szinten is.

Az elmúlt 5 évre visszatekintve a „Helybe visszük a szűrővizsgálatokat” program, az országot járó egészségfejlesztési szűrőbuszok megjelenési adatai, vizsgálati eredményei, a célcsoportok felőli visszajelzések, igények igazolják a program eddigi fejlesztési törekvéseit és támogatják annak további szükségességét, folytatását a népegészségügyi intervenciók feladatok között.

Az egészségügyi ellátórendszer változásokon megy keresztül, melyet részben a krónikus betegségek számának növekedése és az ellátás és a szolgáltatások költségeinek növekedése is okoz. A mobil szűrőegységek kulcsfontos-

ságú szerepet játszanak a hátrányos helyzetű lakosság egészségügyellátásának csökkenésében és magas színvonalú prevenciók ellátásában. Az adherenciát jelentősen befolyásolja a szűrővizsgálatok hozzáférésehez szükséges távolság, utazási idő. A szűrőprogram értékét jelent a megelőző egészségügyi ellátások terü-

letén belül: a közösségi szinten megvalósuló opportunisztikus szűrés hatékony módszer az egészségügyi kockázatok azonosításában, az ellátáshoz való hozzáférés javításában, az egészségügyi szokások megváltoztatására irányuló motívációban, az egészségi állapot javításában.

## HIVATKOZÁSOK

---

Babor, T., Higgins, J., & Biddle, J. (2006). Rövid intervenció a kockázatos és az ártalmas ivás kezelésében. *Alapellátási kézikönyv*. Budapest: Országos Addiktológia Intézet.

Bálint, Cs. (2021). Pillanatkép a háziorvosi és házi gyermekorvosi alapellátás járási szintű területi egyenlőtlenségeiről a koronavírusjárvány előtti időszakból. *Multidiszciplináris kihívások, sokszínű válaszok*, (1). 78-107. doi: [org/10.33565/MKSV.2021.01.04](https://doi.org/10.33565/MKSV.2021.01.04)

Bársonyné Kis, K., Bajusz, J., Eszik, O., Gácsi, E., Karácsony, I., Kereki, J. & Kispéter L. (2015). START... Új védőnői módszerek a koragyermekkori fejlődési eltérések felismerésében és gondozásában. Budapest: ÁEEK.

Bertoncello, C., Cocchio, S., Fonzo, M., Bennici, S. E., Russo, F., & Putoto, G. (2020). The potential of mobile health clinics in chronic disease prevention and health promotion in universal healthcare systems. An on-field experiment. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1-9. doi: [10.1186/s12939-020-01174-8](https://doi.org/10.1186/s12939-020-01174-8)

Brown-Connolly, N. E., Concha, J. B., & English, J. (2014). Mobile health is worth it! Economic benefit and impact on health of a population-based mobile screening program in new Mexico. *Telemedicine and e-Health*, 20(1), 18-23. doi:[10.1089/tmj.2013.0080](https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0080)

Chuang, S.L., Wang-Yu Su, W., Chen, S.S., Yen, A.F., Wang, C.P., Fann, J.Y., Chiu, S.Y.; Lee, Y.; Chiu, H.; Chang, D.; Jou, Y.; Wu, C.; Chen, H.; Chen, M. & Chiou, S.-T. (2017). Population-based screening program for reducing oral cancer mortality in 2,334,299 Taiwanese cigarette smokers and/or betel quid chewers. *Cancer*, 123.(9.), 1597-1609. doi: [10.1002/cncr.30517](https://doi.org/10.1002/cncr.30517).

Daraei, P., & Moore, C. E. (2015). Mobile health screening initiatives: a narrative of three unique programs in underserved populations. *Innovation and Entrepreneurship in Health*, 2(7), 41-47. doi: [doi.org/10.2147/IEH.S64529](https://doi.org/10.2147/IEH.S64529)

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 Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 26(12), 1679-1694. [doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0454](https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-17-0454)

Grant, M. (1965). Screening for chronic disease with a mobile health unit. *Public Health Reports*, 80(7), 633-638.

Györgyi, Z. (2019). Innováció a gazdaságban és az oktatási innováció. *Iskolakultúra*, 29 (1), 110-113.

Ferris, D. G., Shapiro, J., Fowler, C., Cutler, C., Waller, J., & Condorhuaman, W. S. G. (2015). The impact of accessible cervical cancer screening in Peru—the Día del Mercado Project. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 19(3), 229-233. doi:[10.1097/LGT.0000000000000112](https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000112)



- Fontenoy, A. M., Langlois, A., Chang, S. L., Daigle, J. M., Pelletier, É., Guertin, M. H., Théberge, I., & Brisson, J. (2013). Contribution and performance of mobile units in an organized mammography screening program. *Canadian Journal of Public Health, 104* (3), 193-199. doi:[10.17269/cjph.104.3810](https://doi.org/10.17269/cjph.104.3810)
- Jelenszkyné Fábrián, I. (2019). Partnerintézmények, együttműködési formák, jó gyakorlatok a Pécsi Tudományegyetem tanárképzésében. *Képzés és Gyakorlat, 17* (1), 111-120. doi:[10.17165/TP.2019.1.9](https://doi.org/10.17165/TP.2019.1.9)
- Joshi, S., Muwonge, R., Kulkarni, V., Lucas, E., Kulkarni, S., Kand, S., Mandolkar, M., Baig, M., Wankhede, S., Surwase, K., Pardeshi, D., Basu, P. & Rengaswamy, S. (2021). Mobile Screening Unit (MSU) for the Implementation of the 'Screen and Treat' Programme for Cervical Cancer Prevention In Pune, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 22*(2), 413-418. doi: [10.31557/APJCP.2021.22.2.413](https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.2.413)
- Hill, C., Zurakowski, D., Bennet, J., Walker-White, R., Osman, J. L., Quarles, A., & Oriol, N. (2012). Knowledgeable Neighbors: a mobile clinic model for disease prevention and screening in underserved communities. *American Journal of Public Health, 102*(3), 406-410.
- Karácsony, I., Ferenczy, M., Máté-Póhr, K. & Karamánné Pakai, A. (2020). A védőnői pályára nevelés a területi védőnői gyakorlatok szummatív értékelésének tükrében. In: Torgyik, J. (szerk.) *Társadalmi felelősség és szociális gondolkodás*. Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe. Grosspetersdorf, Ausztria, 22-27.
- Lofters, A., Schuler, A., Slater, M., Baxter, N., Persaud, N., Pinto, A., Kucharski, E., Davie, S., Nisenbaum, R. & 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 Family Practise, 18*(1.), 1-11. doi: [10.1186/s12875-017-0599-z](https://doi.org/10.1186/s12875-017-0599-z)
- Nemzeti Népegészségügyi Program. (2018–2030). *Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkársága és a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete*. Szakmai szerkesztő: Ádány Róza.
- Roan, E. L., Roubidoux, M. A., Joe, A. I., Russell, T. R., & Soliman, A. S. (2013). Adherence to screening mammography among American Indian women of the northern plains. *Breast Cancer Research and Treatment, 139*(3), 897-905. doi: [10.1007/s10549-013-2580-4](https://doi.org/10.1007/s10549-013-2580-4)
- Yu, S. W., Hill, C., Ricks, M. L., Bennet, J., & Oriol, N. E. (2017). The scope and impact of mobile health clinics in the United States: a literature review. *International Journal for Equity in Health, 16*(1), 1-12. doi: [10.1186/s12939-017-0671-2](https://doi.org/10.1186/s12939-017-0671-2)
- Vokó, Z., Túri, G., & Zsolyom, A. (2016). A szájüregi szűrés költséghatékonysága Magyarországon. *Orvosi Hetilap, 157*(29.), 1161–1170. doi:[10.1556/650.2016.30447](https://doi.org/10.1556/650.2016.30447)
- Warnakulasuriya, S., & Kerr, A. (2021). Oral Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Journal of Dental Research, 100*(12.), 1313–1320. doi: [10.1177/00220345211014795](https://doi.org/10.1177/00220345211014795)

## Információk a szerzőkről

### **Karácsony Ilona**

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülésznői és Védőnői Intézet, Szombathely; Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Szűrésirányítási Főosztály, Szűrőprogram Irányítási Osztály, Budapest

### **Árváné Egri Csilla**

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Szűrésirányítási Főosztály, Szűrőprogram Irányítási Osztály, Budapest  
[egri.csilla@nngyk.gov.hu](mailto:egri.csilla@nngyk.gov.hu)

### **Bertókné Tamás Renáta**

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Szűrésirányítási Főosztály, Budapest

### **Fürtös Viktória Diana**

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Szűrésirányítási Főosztály, Népegészségügyi Célú Szűrési Koordinációs Osztály, Budapest

### **Szóllósi Gergő József**

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Szűrésirányítási Főosztály, Szűrőprogram Irányítási Osztály, Budapest;  
Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségügyi Informatikai Tanszék, Debrecen

### **Surján Orsolya**

Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ, Budapest

Copyright © 2024 Karácsony Ilona, Árváné Egri Csilla, Bertókné Tamás Renáta, Fürtös Viktória Diana, Szóllósi Gergő József, Surján Orsolya. Kiadó: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licencszerződés alapján.