

Népegészségügyi prevenció Magyarországon: azt tesszük, amit kell?



Eredmények és tapasztalatok a „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020” (MÁESZ Program) 2010–2012. évi tevékenységéből

KISS István, DANKOVICS Gergely, BARNA István, DAIKI Tennó, KÉKES Ede a MÁESZ Programbizottság nevében

PUBLIC HEALTH CARE PREVENTION IN HUNGARY: ARE WE DOING WHAT WE SHOULD? – RESULTS AND EXPERIENCES FROM THE ACTIVITIES PERFORMED IN 2010–2012. AS PART OF THE “COMPREHENSIVE HEALTH PROTECTION SCREENING PROGRAM OF HUNGARY 2010–2020”

A primer prevenció a lakosság egészségmegőrzését, a betegségmegelőzést jelenti. A másodlagos prevenció pedig a korai felismerés és kezelés a további állapotromlás és szövődmények kialakulása szempontjából. A népegészségügyi programokban e kettő jelenik meg, de a primer prevenciók tevékenység kisebb arányú.

MÓDSZEREK – A Szív- és Érendszeri Nemzeti Program keretében került megszervezésre 2010-ben „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020”. A programban mobil (kamionra szerelt) szűrőállomás járja az országot, és a falunapoktól a munkahelyi szűrésig bezárólag biztosítja az egészségi állapot komplex felmérését és a betegségek kockázatának a becslését. **EREDMÉNYEK** – Az elmúlt három évben 528 helyen 58 807 km-t megtéve 65 267 egyének biztosított komplex szűrést, 132 964 lakosnak pedig életmód-tanácsadást, egészségügyi felvilágosítást. A program célja átfogó, teljes képet alkotni a magyar lakosság egészségi állapotáról, hosszú távon mérhető és dokumentálhatóvá tenni ennek változását, és a változás irányát. Ugyancsak cél a lakosság helyszíni tájékoztatása egészségi állapotáról és figyelemfelhívás az egészség megőrzésének, valamint a betegségek megelőzésének fontosságáról. Az eredmények alapján az elmúlt három évben a program képes megvalósítani a célkitűzéseit, és ez alapot jelent a további folytatáshoz.

Primary prevention means health protection and disease prevention in the population, whereas secondary prevention includes early diagnosis and treatment to prevent the progression of diseases and the development of complications. Both ways of prevention are present in public health programs, but primary prevention measures are usually less substantial.

METHODS – The “Comprehensive Health Protection Screening Program of Hungary 2010–2020” was organised in 2010 as part of the National Cardiovascular Program. In this program, a mobile screening station (set up on a truck) tours the country and provides a complex health status and risk assessment at village fairs as well as at offices.

RESULTS – In the past three years, this station provided complex screening for 65267 individuals and lifestyle counseling and health education for 132964 people at 528 locations, touring 58807 km. The aim of the Program is to provide a comprehensive overview of the health status of the Hungarian population, and to make it possible to measure and record the long-term changes of the health status of the Hungarian population. Another goal is to inform those being screened about their health status and to highlight the importance of health protection and disease prevention. On the basis of the results, in the past three years the Program has been able to achieve its targets, which provides a good basis for its continuation.

népegészségügy, egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, primer prevenció, szűrőprogram

public health care, prevention, screening program, health protection

prof. dr. KISS István (levelező szerző/correspondent): Semmelweis Egyetem, ÁOK, II. Sz. Belgyógyászati Klinika, Geriátriai Tanszéki Csoport; Dél-budai Nephrologiai Központ (Nephrologia-Hypertonia Profil, Szent Imre Oktató Kórház és B.Braun Avitum 1. Sz. Dialízisközpont)/ St. Imre Hospital, Department of Internal Medicine; H-1115 Budapest, Halmi u. 20–22. E-mail: ikiss@enternet.hu
dr. DANKOVICS Gergely: Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020, Programigazgatóság, Budapest
dr. BARNA István Semmelweis Egyetem, ÁOK, I. Sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest, dr. DAIKI Tennó ELTE, Média és Oktatásinformatikai Tanszék, Budapest, dr. KÉKES Ede: Hypertonia Központ, Óbuda, Budapest

Érkezett: 2013. február 9.

Elfogadva: 2013. február 11.

Az egészségügy napjainkban is elsősorban a betegek gyógyításával foglalkozik, pedig már elnevezésében is a fő feladat és cél a lakosság egészségének megőrzése és a betegségek megelőzése kellene, hogy legyen. Magyarországon az elsődleges, megelőző, primer prevenció tevékenység törvényileg is meghirdetett az alapellátás szintjén (1), de kevesek tudják és kevesek hirdetik ezt az alapvető kötelességet az ellátók és ellátottak között. Az érintettek együttműködése, akaratja, döntése, érdektelensége is sok kívánnivalót hagy maga után. Fontos ezen javítani és szükséges előrelépni, annak ellenére is, hogy az egészség-gazdaságtani vizsgálatok szerint a primer prevenció csökkenti a halálozást, növeli az élettartamot, de nem garantálhatja az egészséges életévek növekedésének arányát. A primer prevenció tevékenység hosszú távon spórol, rövid távon befektetést igényel és költségtöbbletet eredményez.

A másodlagos megelőzés célja a betegség korai felismerése és a nem gyógyszeres/gyógyszeres kezelés korai megkezdése. A jelentős betegségeket hordozó magyar lakosság körében ez a gyógyító-megelőző tevékenység nagyobb hangsúlyt érdemelne. A gyógyító tevékenységben rejlő megfelelő, minőségi másodlagos prevenció lehetősége középtávon megtakarítást jelent és nem okoz azonnali többletköltséget sem.

A nehézségeket és problémákat fel lehet oldani azzal, hogy a jelenleg használt prevenció kategóriákat a különböző célcsoportokra irányuló „betegségelhárító” stratégiának tekintjük. E szerint a kockázat nélküli esetekben alkalmazható a primordiális prevenció, kockázat fennállásakor, de tünetmentes egyéneknél primer prevencióról, betegsége tünetek esetén másodlagos megelőzésről, illetve krónikus betegség, fogyatékoság esetén harmadlagos prevencióról lehet szó (2).

A népegészségügyi programokban a primordiális és primer prevenció tevékenység és eredmény elsősorban attól függött, hogy a szűrésre jelölt célcsoport (egészséges vagy nagy kockázatú lakosok; teljes lakosság) milyen arányban volt elérhető és milyen aktivitással vett részt. Befolyásolta a szűrést követő teendőket (kiszűrt egyének eljuttatása további kivizsgálásra, felvilágosítás, egyéni cselekvési program biztosítása stb.), hogy nagyobb arányban jelenhetnek meg a szűréseken ismert betegek és polimorbid idősök is, akik ellátásának a szükségessége (harmadlagos prevenció) felkészületlenül éri a szűrést végzőket, szervezőket (például szemfenékvizsgálaton kiderülő beállítatlan hipertónia, diabetes).

A hat éve meghirdetett, a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) által koordinált, Szív- és Érendsze-

ri Nemzeti Programban (3, 4) számos alprogram sikeresen valósította meg a primordiális és primer prevenció tevékenységet, a lakossági egészségfelvilágosítást, az egészségmegőrzés feladatainak ismertetését és a betegségmegelőzést. Másrészt számos programrészben sikeres szekunder prevenció tevékenység is folyt. Az „Éljen 140/90 alatt!” Program, az „Ereink Védelmében (ÉRV)” Program, a Nemzeti Diabetesz Program, a Stroke Program, az Infarktus Regiszter, az elhízás és a koleszterincsökkentés programjai mindezeknek egy-egy megvalósulási szinterei, lehetőségei voltak.

2010-ben került kidolgozásra egy új prevenció szűrőprogram, a Szív- és Érendszeri Nemzeti Programban megvalósult „Egészségvonat” és „Egészségkamion” Programok, valamint Európai Unió stratégia (5) alapján. A „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020” (MÁESZ) tíz év alatt 1500 helyszínen, nyolcmillió vizsgálat elvégzésével az egészség megismerését, a betegségmegelőzés tennivalóit bemutató, életmód-tanácsadást és komplex szűrővizsgálatot biztosító hirdette meg programját (6).

Módszerek

A program speciális, mozgó szűrőállomásként üzemel. A közel 20 m hosszú, 4 m magas egyedi szűrőkamiont európai uniós ajánlások alapján rendezték be, speciális légszűrőrendszerrel, a teljes belső falrendszer fertőtleníthető anyagból készült, mozgáskorlátozottak részére megoldott az akadálymentesítés és a legkorszerűbb vizsgálati eszközökkel szerelték fel. Működtetése az ÁNTSZ engedélye alapján történik.

A komplex szűrővizsgálat a következőket jelenti: szív- és érrendszeri kockázatbecslés, vérnyomásmérés, az érfali merevség vizsgálata, vércukor-, összkoleszterin- és húgysavszintmérés, légzésfunkció-vizsgálat (spirométer), kérdőíves COPD-szűrés, szén-monoxid-, oxigénszintmérés, szemfenék-, szemnyomás-, hallásvizsgálat, testmagasság-, háskörfogatmérés, a derékcsípő arány vizsgálata, testsúlymérés, célsúly meghatározás, testzsírtömeg-, vázizomtömeg-, hasizsínfelület-vizsgálat, testtömegindex-számítás, a csontásványianyag-tartalom vizsgálata, oedemvizsgálat, neuropathia-vizsgálat, visszértelenség-kockázati teszt, bőrgyógyászati kockázatmérés teszt, incontinencia- és vizeletürítési zavar kérdőíves teszt (1. ábra). A vizsgálatok egy helyen, egy időben készülnek, az eredményeket azonnal értékelik. A szűrőprogramban részt vevő egyének 112 oldalas tájékoztatófüzetet kap-

A MÁESZ Program tíz év alatt 1500 helyszínen, nyolcmillió vizsgálat elvégzésével hirdette meg programját.

nak (egészségkönyv) egyéni vonalkóddal, amelyben rögzítik az illető összes szűrési eredményét is. A későbbiekben kontrollvizsgálathoz vagy ismételt szűréshez is alkalmas az összeállítás. Az adatok rögzítése és feldolgozása a programnak speciálisan fejlesztett AllCare-Stat adatbázis-adatfeldolgozó és kockázatbecslő programmal történt.

A szűrővizsgálatok mellett információs prevenció csomagot is kiadtak. A résztvevők elsősegélyt, újraélesztést oktató-bemutató gyakorlaton is részt vettek. A szűrőprogram egyes helyszínein az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) és a kormányhivatalok munkatársai életmód-tanácsadással is hozzájárultak az átfogó szűrővizsgálatok mellett a lakosság egészségi állapotának javításához. Az Országos Élelmezéstudományi Intézet táplálkozási tanácsadással és a Nemzeti Sócsökkentő Programról szóló információval segítette az egészségmegőrzést, betegségmegelőzést. Mindezek mellett a szokásokkal (dohányzás, alkoholfogyasztás) kapcsolatos tanácsadás is történt az emberi test ismeretéről szóló anatómiai modellbemutató mellett.

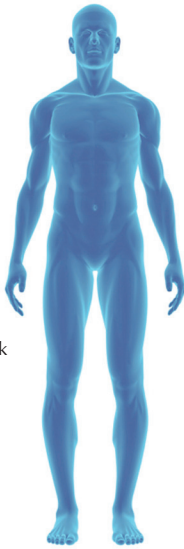
A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara szervezésében biztosítottak a szűrést végző szakasszisztensek. A programszervezők pedig közvetlen kapcsolatban állnak a helyszín (munkahely, falu, város) önkormányzatának egészségügyi felelősével és a háziorvosokkal (OALI, Praxis Program), a kiszűrt egyének további vizsgálatának biztosítására és a szűrések megvalósítására.

Eredmények

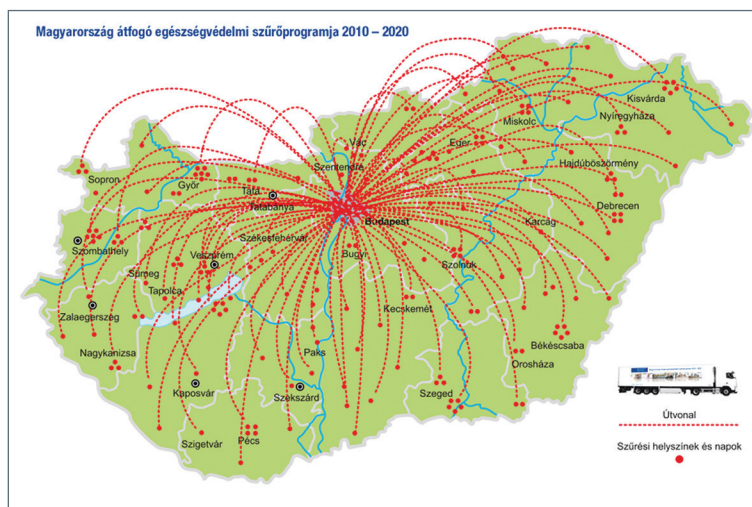
A MÁESZ Program szűrőkamionja az elmúlt három évben Magyarország 528 helyén járt, összesen 58 807 km-t megtéve (2. ábra). Eljutott falvakba, városokba, országos rendezvényekre, munkahelyekre (szakmai kongresszus, kolbásztöltő verseny, falunapok, munkahelyi szűrés).

Az átfogó szűrővizsgálaton részt vett egyének száma 2010–2012-ben összesen 65 267, az életmód-tanácsadáson részt vettek száma pedig 132 964 fő volt. Mindösszesen 1 597 163 vizsgálatot végeztek el. A magyar lakosság egészségi állapotára vonatkozó kérdőíves válaszok száma a három év alatt 3 717 480 volt és összesen 92 471 információs prevenció csomagot osztottak ki.

A programban 781 orvos, nővér vett részt szakszemélyzetként a szűrőkamion állandó munkatársai mellett, és a program keretében három év alatt 4797 órát fordítottunk prevencióra. A résztvevőkre és az elvégzett munkára vonatkozó számadatok éves bontását az 1. táblázat mutatja.

<p>Kardiológia, hypertonia Szív- és érrendszeri vizsgálat Vérnyomásmérés Az artériamerevség vizsgálata</p> <p>Szív- és érrendszeri kockázat Koleszterinszint-mérés Vércukorszintmérés Húgysavszintmérés</p> <p>Testműködés vizsgálata Oedema vizsgálata Neuropathia-vizsgálat Hallásvizsgálat Csontok ásványianyag-tartalmának vizsgálata Incontinencia és vizeletürítési zavarok kérdőíves tesztje A bőr hidratáltságának vizsgálata A bőr faggyútartalmának vizsgálata A bőrpigmentáció vizsgálata Visszértbetegség-kockázati teszt Vastagbélbetegség-kockázati teszt</p>		<p>Tüdőgyógyászat Spirometria – légzés-funkció COPD kérdőíves teszt Szén-monoxid-mérés A vér oxigéntelítettségének vizsgálata</p> <p>Szemészet Szemnyomásvizsgálat Komputeres látásvizsgálat A szemüveg dioptriájának vizsgálata</p> <p>Teljes testanalízis Testmagasság mérése Haskörfogat mérése Derék-csipő arány vizsgálata Testsúly, kétsúly meghatározása Testsírtömeg mérése Vázizomtömeg mérése Hasi zsírfelület vizsgálata BMI – testtömegindex</p>
--	---	---

1. ábra. A MÁESZ Program vizsgálatait



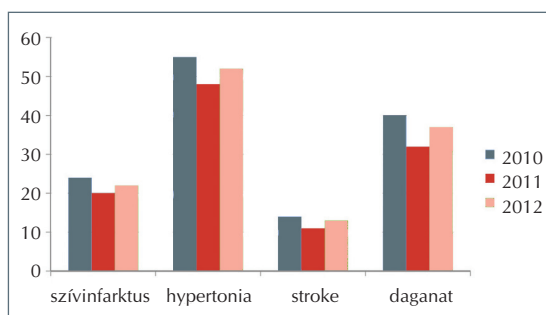
2. ábra. A MÁESZ Program helyszínei 2010–2012-ben

Az adatok feldolgozásával megállapítható, hogy a három év alatt a teljes szűrésen részt vevők 57%-a volt nő. A nők átlagéletkora 40,1 év, a férfiaké 39,4 év volt. Az életkori megoszlást tekintve a résztvevők 13%-a 18–25 éves, 50%-a pedig 26–55 éves volt. 56–65 éves volt a lakosok 19%-a, 65 évesnél idősebb pedig a 11%-a. A szűrőkamion az egész országot bejárta, összességében a szűrt személyek megyénkénti aránya 1,5–7,5% között mozgott. Budapest 23%-os, Pest megye 13,5%-os részvételi aránnyal szerepelt.

Krónikus betegségről 47%-uk tudott. A résztvevők 22%-ában volt ismert hypertoniabetegség, 4%-ában cukorbetegség, 5%-ában szívbetegség, 2%-ában vesebetegség, 19%-ában

1. táblázat. A MÁESZ Program tevékenysége 2010–2012-ben

	2010	2011	2012	Összesen
Helyszínek száma	144	191	193	528
A szűrőkamion által megtett kilométer	14 356	21 557	22 894	58 807
Szűrővizsgálaton részt vettek száma	20 185	21 968	23 114	65 267
Életmód-tanácsadáson részt vettek száma	39 568	44 932	48 464	132 964
Összes elvégzett vizsgálat száma	423 885	549 200	624 078	1 597 163
Egészségi állapotra vonatkozó kérdőíves válaszok száma	1 049 620	1 142 336	1 525 524	3 717 480
Kiadott információs-prevenációs csomag száma	–	42 823	49 648	92 471
A prevencióra fordított munkaórák száma	1 361	1 689	1 747	4 797
A programban részt vett szakszemélyzet száma	225	267	289	781



3. ábra. A MÁESZ Programban részt vevők pozitív családi anamnézise 2010–2012-ben

Az átfogó szűrővizsgálaton részt vett egyének száma 2010–2012-ben összesen 65 267 volt.

pedig allergiás betegség. A családi anamnézisen szívizominfarktus 22%-ban, hypertoniabetegség 52%-ban, stroke 13%-ban, daganat 37%-ban és anyagcsere-betegség 33%-ban fordult elő. A pozitív válaszok évenkénti megoszlása az 3. ábrán látható.

A szív- és érrendszeri szűrővizsgálatok alapján az egyének 9%-ában találtunk eltérést. A nők átlagos vérnyomása 131/81 Hgmm, a férfiaké 141/85 Hgmm volt. Ténylegesen a résztvevők 67%-ának volt normális a vérnyomása. A 2011. évi adatok feldolgozása alapján sok a nem ismert hypertoniás és az is igazolódott, hogy ezek a betegek elhízottak, emelkedett a vércukor- és a húgysavszintjük (7). A vércukorszint 7%-ban, a koleszterin 30%-ban, a húgysav 10%-ban volt kóros (8). A csontok ásványianyag-tartalma 3%-ban eltérő volt.

A haskörfogat a nőknél 54, a férfiaknál 56%-ban volt a normálist meghaladó, összességében a résztvevők 40%-ának testtömegindexe haladta meg a 25 kg/m²-t, a visceralis zsírtömeg pedig 45%-ban volt a normálistól eltérő. A metabolikus szindróma előfordulási gyakorisága 36% volt a 2011. évi elemzésben (9).

Az EuroScore besorolás alapján a szűrt egyének 6,5%-a tartozott a közepes, nagy vagy igen nagy kockázatú csoportba.

Az egészségre vonatkozó kérdőíves válaszok alapján a megjelentek 25%-a dohányzott és 73%-uk nem is gondol arra, hogy leszokjon. A válaszadók 90%-a gondolja úgy, hogy a túlzott sófogyasztás betegséget okoz. Érdekes, hogy az egészséges táplálkozásra vonatkozó ismeret a vártnál nagyobb arányban jelent meg, a naponta/hetente gyümölcsöt-zöldséget fogyasztók aránya 97% volt. A megkérdezettek 44%-a naponta aktívan mozog. A végtagokban érzett égő érzés 6%-uknál, bizsergés 20%-uknál, zsibbadás 31%-uknál, tüsszúrásérzés 14%-uknál jelent meg. A neuropathia-vizsgálat 7%-ban mutatott eltérést. Fülzúgása 10%-uknak volt, hallásvesztést 7% panaszolt, a hallásvizsgálat 6,5–7,0% esetében halláscsökkenést igazolt. Mindezek jelentőségét kiemeli, hogy a program 2011-es adatait felhasználva, összehasonlító vizsgálatban igazolható volt, hogy a 2-es típusú diabetes lehetséges szövődésményei között fontos helyet foglal el a halláscsökkenés és a fülzúgás (10).

A szűrt egyének 7%-ában mértek kóros szemnyomást, a szemfenékvizsgálat pedig 25%-ban mutatott eltérést.

A megjelentek 0,5%-ában kóros oedema volt észlelhető, a visszérbetegség-kockázati teszt 24,6%-ban adott pozitív eredményt. A bőrgyógyászati kockázati teszt 4%-ban, a COPD-teszt 7%-ban volt pozitív. A légzésfunkciós vizsgálat 14%-ban, a szén-monoxid-teszt a résztvevők 19%-ában mutatott eltérést. Az incontinenciafelmérés 6%-ban mutatott kóros eltérést (nőknél 8%, férfiaknál 6,5%). A 2011. évi szűrés eredményeinek részletes feldolgozása a nők 30%-ában jelzett további vizsgálatot igénylő enyhe vagy súlyosabb eltérést (11).

Megbeszélés

Adatainkat összehasonlítottuk az Egészséggazdasági Monitor [GfK Hungária (12)] aktuális felméréseivel, amely a magyar lakosság egészséggel kapcsolatos viselkedését, fogyasztását, gondolkodását és attitűdjeit követi. Az országos reprezentatív lakossági felmérés 2000 fő megkérdezésével 2012 júniusában zajlott. A felmérés alapján a magyar lakosság növelte az elmúlt egy évben egészségmegőrzésre fordított kiadásait, a lakosság nagy része tisztában van az egészségét veszélyeztető fő tényezőkkel, azonban a gyakorlatban kevéssé változtat az életmódján. A lakosság 84%-a tudja, hogy a dohányzás komoly kockázati tényező, 82%-a van tisztában azzal, hogy az elhízás és a túlsúly veszélyezteti az egészséget, 79% fontos kockázati tényezőnek tartja a testmozgás hiányát. A magas vérnyomást a lakosság 84%-a tartja kiemelkedően veszélyeztető tényezőnek, azt viszont csak 49% szokta rendszeresen megmérni. Mindezek sajnos a MÁESZ Program általános eredményeiből is kimutathatóak és következtethetőek.

Kiemelkedő jelentőségű volt a középkorú lakosság részvétele a MÁESZ Programban, különösen az EuroScore-értékeket is figyelembe véve, mert ez bizonyítja, hogy ez a típusú szűrés alapvetően az egészségesek felvilágosítását, az egészségvédelmet és a betegségmegelőzést szolgálja. A program kisteleplülésekre és munkahelyekre is képes elvinni a szűrés lehetőségét, a megelőző szervezés biztosítani tudja a szűrés preventív jellegét, és komplexitása révén a kockázatok széles körét képes felmérni.

A MÁESZ Program 2013-ban is folytatódik. A szűrések 2013. február 27-től indulnak, a most már hagyományosan megrendezésre kerülő IV. Népegészségügyi Konferencia megnyitójával. A 2012. évi eredményekről és a program terveiről szóló előadások és összefoglalók, eredmények és következtetések tekinthetők az elkövetkező évek stratégiai célkitűzéseinek is, amelyet a program szakmai bizottságát alkotó 47 tudományos és szakmai társaság fogad el.

2012-ben technológiai fejlesztésre és új vizsgálati eszközök beszerzésére került sor az Új Széchenyi Terv Gazdaságfejlesztési Operatív Program GOP-2.1.1-11/M-2012-1506 nyertes pályázatának keretében. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Aláírásra került a Semmelweis Egyetem és a MÁESZ Program között egy megállapodás, amelynek keretében az ÁOK Népegészségtani Intézet által oktatott „Prevenció” tantárgy gyakorlati helyszíne lesz a szűrőkamion, és bemutató gyakorlatot is tart a program évente két szemeszterben.

A program alapvető célja átfogó, teljes képet alkotni a magyar lakosság egészségi állapotáról, hosszú távon mérhetővé és dokumentálhatóvá tenni annak változását, és a változás irányát. Ugyancsak cél a lakosság helyszíni tájékoztatása a jelenlegi egészségi állapotáról és a figyelemfelhívás az egészség megőrzésének, valamint a betegségek megelőzésének fontosságáról. Az elmúlt három évben a program képes volt megvalósítani a célkitűzéseit, és a továbbiakban is képes aktívan részt venni a magyarországi népegészségügyi-prevenációs tevékenységben.

Ez a típusú szűrés alapvetően az egészségesek felvilágosítását, az egészségvédelmet és a betegségmegelőzést szolgálja.

Irodalom

- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet, illetve módosítása: 67/2005. (XII. 27.) EüM rendelet: A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető, betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.
- Kiss I. Megelőzés és gyógyítás. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 2012;50(1):9-12.
- A Szív és Érendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának Nemzeti Programja. Szerk.: Kiss I, Kapócs G, Dózsa Cs. Az Egészségügyi Minisztérium megbízásából a kiadta a MOTESZ; felelős kiadó: Rác Jenő egészségügyi miniszter. 2006. március.
- Kiss I. A Szív és Érendszeri Nemzeti Program jelentősége és lehetőségei. *Hypertonia és Nephrologia* 2009;13:69-74.
- Fehér könyv. Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008-2013. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_hu.pdf
- <http://www.egeszsegprogram.eu>
- Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kékes E, Kiss I. A hypertonia lakossági vizsgálata Magyarországon. „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010-2020” a MÁESZ Program 2011. évi eredményei. *Hypertonia és Nephrologia* 2013;17(1): megjelenés alatt.
- Kékes E, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kiss I. A szérumhúgysavszint lakossági vizsgálata Magyarországon. *Hypertonia és Nephrologia* 2012;16(3-4):167.
- Kékes E, Barna I, Daiki T, Dankovics G, Kiss I. Metabolikus szindróma „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010-2020” 2010-2012. évi tevékenységének tükrében. *Hypertonia és Nephrologia* 2013;17(1): megjelenés alatt.
- Somogyi A, Rosta K, Vaszi T. Halláscsökkenés és fülzúgás vizsgálata 2-es típusú cukorbetegekben. *Orv Hetil* 2013;154(10): megjelenés alatt.
- Kovács Á, Vártokné Hevér N, Tóth A, Pálffy B. A női vizeletinkontinencia epidemiológiája Magyarországon; kérdőíves vizsgálat, 2011. *Magyar Urológia* 2012;XXIV(4): 159-66.
- <http://www.gfk.hu/>