

Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramjának (MÁESZ) ötéves eredményei

KISS István, BARNA István, DAIKI Tenno, DANKOVICS Gergely, KÉKES Ede a MÁESZ Szakmai Bizottsága nevében



FIVE-YEAR RESULTS OF „COMPREHENSIVE HEALTH SCREENING OF HUNGARY 2010-2020”

„Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010–2020” jubileumi V. évadját teljesítette 2014-ben. Az elmúlt öt évben modellértékűen működő program mind a primer, mind pedig a szekunder prevenció szempontjából sikeres volt. Az átfogó szűrés eredménye jellemző képet mutatott a lakosság állapotáról és igen nagyszámú egyén kapott tájékoztatást, információt az egészségvédelemről, betegségmegelőzésről, az egészséges életvitelről. Több mint 900 helyen, közel hétmillió kitöltött kockázattértékelő kérdőív, 112 000, teljes szűrésen és 250 000, tanácsadáson részt vett egyén jellemzi az eddigi tevékenységet. Információs csomagot is közel 200 000 lakos kapott. Jelentős a daganatos és szív- és érrendszeri betegségek családi előfordulása, illetve ugyanezen betegségek 20% körül ismertek a résztvevőknél is. Elhízottak, dohányzók, fizikailag restek vagyunk, egészségtudatos magatartásunk alacsony szintű. Az egészségügy stratégiai tervei között szerepel a népegészségügyi tevékenység fejlesztése és a MÁESZ Program eredményei alapján is erre nagy szükség van.

The „Comprehensive Health Screening of Hungary 2010-2020” have finished the 5th jubilee season. In the past five years the program was working successfully as a model for the primary and secondary prevention. The results of comprehensive screening have shown a characteristic picture about the health of the population, and many people received education, information about health protection, prevention and healthy lifestyle. More than 900 places, 7 millions of filled risk queries, 112 000 people's comprehensive screening and 250 000 counselling are the summary of activities. Some 200 000 people received the information pack. Significant is the familiar occurrence of tumors and cardiovascular diseases, that means 20% of prevalence in test subjects. We are obese, smokers, physically inactive, our health behavior is poor. The improvement of the population health care activity is among the strategic plans of health politics, and it is badly needed based on the results of the MÁESZ Program.

népegészségügy, szűrővizsgálat, kockázattértékelés, egészségmegőrzés, betegségmegelőzés

public health care, screening, risk evaluation, health maintenance, prevention

prof. dr. KISS István (levelező szerző/correspondent): Semmelweis Egyetem, ÁOK, II. Sz. Belgyógyászati Klinika, Geriátriai Tanszéki Csoport; Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Nephrologia-Hypertonia Profil és Aktív Geriátria Részleg; B.Braun Avitum Zrt. Dialízis Hálózat, 1. Sz. Dialízisközpont; MÁESZ Szakmai Bizottság/South-Buda Nephrology Centre and Division Section of Geriatrics, 2nd Department of Internal Medicine, Semmelweis University; H-1115 Budapest, Halmi u. 20–22. E-mail: ikiss@internet.hu, drkissi@gmail.com
dr. BARNA István: Semmelweis Egyetem, ÁOK, I. Sz. Belgyógyászati Klinika; MÁESZ Szakmai Bizottság/Semmelweis University, 1st Department of Internal Medicine; Budapest
DAIKI Tenno: ELTE, Média és Oktatásinformatikai Tanszék; MÁESZ Programigazgatóság, Budapest
DANKOVICS Gergely: MÁESZ Programigazgatóság, Budapest
prof. dr. KÉKES Ede: Óbuda Hypertonia Központ; MÁESZ Szakmai Bizottság, Budapest

Érkezett: 2015. február 14.

Elfogadva: 2015. február 16.

A népegészségügy fontossága mindig elismert volt az egészségpolitikában az elmúlt évtizedben is, azonban a források a szükségletekhez képest jellemzően korlátozottak maradtak. A 2007–2013 közötti időszakban megnyíló számottevő uniós forrással együtt kezdett közelíteni a szükséges mértékhez. 2010-től

tervezett szakmai koncepció mentén elindult a hosszú távú, szisztematikus népegészségügyi cselekvés feltételrendszerének kialakítása. Az új Népegészségügyi Program megalkotása a jelenlegi egészségügyi stratégiával van összhangban. A Semmelweis-terv prioritásaihoz igazodó stratégiai fontosságú területekből kiemelhető a nép-

A rendezvényekhez kapcsolódó szűrővizsgálatok előre tervezett módon, kis létszámú csoport szűrésére alkalmasak.

egészségügy fejlesztése, az ágazati informatikai fejlesztések kiaknázása az egészségügyi adatok komplex kezelése, és a hatékonyságot növelő telehealth és telecare módszerek lehetőségeinek hatékony felhasználása.

Komoly eredmény a nem fertőző, krónikus betegségek megelőzése terén a dohányzás zárt térbeli korlátozása, a lakossági transzszírsavbevitel korlátozását, valamint követését szolgáló jogszabály megalkotása, a népegészségügyi termékadó bevezetése és a gyakorlati alkalmazása során szerzett tapasztalatoknak megfelelő módosításai, valamint az egészséges ivóvíz biztosítására tett eddigi intézkedések (1). Az alapellátás prevenció kapacitásainak javítására új programok indultak (Alapellátás-fejlesztési Modellprogram, Egészségfejlesztési Irodák). Elindult a védőnői méhnyakszűrés országos kiterjesztése. Létrejött az Egészségkommunikációs Központ és az Országos Dohányzás Leszokást Támogató Módszertani Központ. A tüdőgondozókban elindult az egyéni, valamint csoportos dohányzásleszoktatás. Ezenkívül bevonásra kerültek a gyógyszerészek az egészségfejlesztési tevékenységekbe, a „Gyógyszerészi Gondozás” Programja révén.

Az egészségügyi szűrővizsgálatokkal kapcsolatban igen gyakori kérdés, hogy mi történik a kiszűrt egyénnel, sikerül-e a megfelelő ellátási szintre juttatni őket a szűrés eredményével. Ez nemcsak a kockázati tényezővel, betegséggel rendelkezők esetében igen fontos, hanem kiemelt a jelentősége a tünet- és panaszmentes, „egészséges” lakosság számára is. Az állami ellátórendszer által szervezett szűrések ezt képesek teljesíteni, önkéntes megjelenéssel, egy-egy kistérségre, régióra vonatkoztatva. Jelenleg hazánkban a vastagbél-, emlő-, carcinoma- és méhnyakrákszűrés folyik ilyen szervezett formában. Kiemelkedő szűrések történtek egy-

egy betegség világnapi rendezvényéhez kötődően, szakmai szervezésben, korlátozott létszámmal és nem országos lefedettséggel. A rendezvényekhez kapcsolódó szűrővizsgálatok (falunaptól a kongresszusig terjedően) előre tervezett módon, kis létszámú csoport szűrésére alkalmasak, de a legnagyobb problémát mindig az jelenti, hogy eljut-e a kiszűrt egyén a házi orvosához, vagy a szakellátóhelyre kóros eredményével. E folyamatoknak és lehetőségeknek modellvizsgálata is folyik a 2010-ben meghirdetett „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja”-ban (MÁESZ Program 2010–2020).

A 2006-ban meghirdetett „Szív- és Érendszeri Nemzeti Program”-ra alapozva, annak részeként, a MOTESZ koordinálásával indult el 2010-ben a 10 évre tervezett MÁESZ Program, amelynek sajátos tulajdonsága, hogy az egész országban tervezetten végzi a széles körű szűrővizsgálatot és kiemelt hangsúllyal valósul meg a program keretén belül az egészségvédelem, a betegségmegelőzés és az egészségügyi ismeretekre vonatkozó információátadás, tanácsadás. A MÁESZ Program speciálisan, egyedi módon elkészített szűrőkamion, a legkorszerűbb vizsgálati eszközökkel felszerelve, illetve a kamion köré építve és berendezve nyílik lehetőség ismeretátadásra is (1., 2. ábra). A program hároméves eredményeiről 2010–2012 között, illetve a 2013. évről és az évenkénti összehasonlító eredményekről 2014-ben számoltunk be a *Lege Artis Medicinae* hasábjain (2, 3). Az eszközrendszerre és a vizsgálati módszertanra vonatkozóan ugyancsak korábbi közleményükre hivatkozunk (3).

A program főbb adatait a 2014. évi, V. Jubileumi Programév eredményeivel összehasonlítva az 1. táblázatban foglaltuk össze. 2010-ben, az induláskor, 10 évre 1500 km-t és 8 millió elvégzett kérdőíves és eszközös szűrővizsgálatot

1. táblázat. A MÁESZ Program közérdekű adatai 2010–2014 között

Tevékenység	2010	2011	2012	2013	2014	Ötéves eredmények
Helyszínek száma	144	191	193	197	194	919
Átfogó szűrővizsgálaton részt vevők száma	20185	21968	23114	23462	23386	112115
Életmód-tanácsadáson részt vettek száma	39568	44932	48464	59684	59714	252362
Összesen elvégzett vizsgálatok száma	423885	549200	624078	774246	733176	3104585
Egészségi állapot – kitöltött kérdőív	1049620	1142336	1525524	1622412	1519432	6859324
Kiadott Információs Prevenációs Csomag		42823	49648	49769	49650	191890
Virtuális 3D anatómiai mozisátor előadás					4656	4656
Virtuális 3D anatómiai mozisátor látogató					21961	21961
A szűrőkamion által megtett út (km)	14356	21557	22894	24890	24650	108374
Prevenációs tevékenységre fordított órák száma	1361	1689	1747	1914	1865	8576
A programban részt vett szakszemélyzet	225	267	289	296	289	1366

**2. táblázat. A MÁESZ programban szereplő átfogó vizsgálatok**

vényomásmérés, artériás stíffness vizsgálat, koleszterinszint-, vércukorszint-, húgysavszintmérés
spirometria-légzésfunkció, COPD-kérdőív, szén-monoxid-mérés, véroxigenizáció-mérés
szemnyomás-, látás-, dioptria-, szemszárazság-vizsgálat
testmagasság, haskörfogat, derék-csípő arány, testsúly, testzsírtömeg, vízizomtömeg, hasi zsírfelület vizsgálata és BMI-számítás
oedema, neuropathia, hallás, csont-ásványianyagcsere vizsgálata, laktózezérkenység-teszt
bőrhidratáltság, faggyútartalom, pigmentáció vizsgálata
vastagbél-daganatrizikó-teszt, visszér-betegség-kockázati teszt, incontinentia-teszt

terveztünk, amelyet időarányosan, „félidőben” már túlteljesítettünk. Kiemelt jelentőségűnek gondoljuk a prevenció programcsomagot, amelyet minden résztvevő úgy kap meg, hogy otthon nyissa ki és az egész család nézze meg. Így az egészségügyi tanácsadás és információátadás a résztvevők sokszorosához jutott, juthat el. Ugyancsak egyedi az „Egészség Könyv”, amelyet az elmúlt öt évben összesen 750 000 példányban adtunk ki. A felvilágosító részeket követően a könyv utolsó két lapja tartalmazza az eszközös szűrés eredményeinek összefoglalását. Vonalkóddal és QR-kóddal is ellátott, így az eHealth rendszerekben ez adatközlő lehetőség is az egyéni anonimitás ésszerű feloldását követően. A végzett szűrővizsgálatok felsorolását a 2. táblázat mutatja.

Az elmúlt öt évben a szűrővizsgálaton részt vettek átlagéletkora 40–41 év között volt, az átlagos testsúly nőknél 69 kg, férfiaknál 86 kg volt. A résztvevők 24%-a dohányzott és a dohányzók 40%-a nem tervezte a leszokást. A nők 57%-a, a férfiak 47%-a nem mozgott, nem sportolt rendszeresen. A házi orvosi szűrővizsgálaton, laboratóriumi vizsgálaton, szakorvosnál a résztvevők 13–35%-a nem vett még soha részt. Ismert volt a túlzott sófogyasztás káros hatása és naponta 60–70%-a a résztvevőknek fogyaszt zöldséget, gyümölcsöt. Nők és férfiak körében a szűrővizsgálaton részt vevők között közel egyforma volt az ismert hypertonia (22–23%), szívbetegség (4–6%), krónikus vesebetegség (2–3%), diabetes mellitus (5%), légúti betegség, allergia (20–22%) előfordulási gyakorisága. Jelentős volt a szembetegség (11–17%) és a hallásvesztés (8–10%) mértéke is. A családi anamnézisen a hypertonia előfordulása 53–60% volt, a stroke 13–17%-ban, daganat 36–45%-ban, anyagcsere-betegség 33–40%-ban került említésre. Az átlagos vérnyomásérték nők esetében 128/81 Hgmm, férfiak esetében 137/85 Hgmm volt. A vércukorszint vizsgálata 5–6%-ban mutatott kóros értéket, a koleszterinszint pedig 29–36%-ban volt a normálistól eltérő. Ugyan-

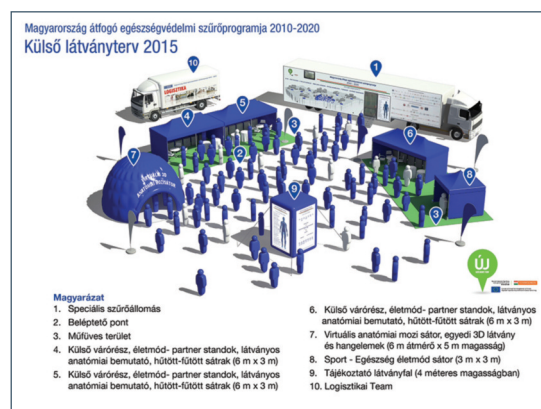
csak gyakori volt az emelkedett húgysavszint (9–15%). Az EuroScore-besorolás alapján a résztvevőknél az átlagérték 87–96%-ban normális (<3%) volt.

Az incontinentia és a vizeletürítési zavar tesztje 3–8%-ban volt kóros, a vastagbél-daganat kockázatát felmérő teszt 16–22%-ban, a visszér-betegség kockázati tesztje pedig 12–21%-ban volt a normálistól eltérő. A hallásvizsgálat a résztvevők 8%-ánál, a neuropathia 4%-uknál volt kóros. A látásvizsgálat 60% körüli kóros értékkel igen jelentős problémára hívja fel a figyelmet. A bőr vizsgálata 30%-ban mutatott különböző eltérést, ami ugyancsak nagyon nagymértékűnek számít.

A fizikai aktivitás szintfelmérése nőkben 13%-ban, férfiakban 17%-ban volt normális. A spirometriás légzésfunkciós vizsgálat 12–13%-ban volt kóros, a COPD kockázati teszt pedig 5–6%-ban mutatott eltérést a normális értéktől. A csontok ásványianyag-tartalmának vizsgálata 2–4%-ban, az oedema 2–3%-ban volt nem megfelelő.

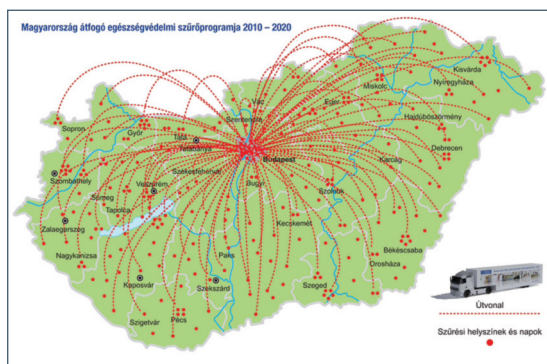
A MÁESZ Program az elmúlt öt évben modellértékűen működött mind a primer, mind a szekunder prevenció tekintetében. A Magyar Szakdolgozói Kamara szervezésében a szűrési helyszínekhez tartozó egészségügyi ellátóhelyek/intézmények szakdolgozói vettek részt aktívan a szűrőtevékenységben. Az önkormány-

A kiszűrt egyének saját aktivitására, egészség-tudatos magatartására van szükség ahhoz, hogy eljussanak házi orvosukhoz, illetve a szak-ellátásra.



1. ábra. A szűrés helyszínének látványterve





2. ábra. A szűrőbusz útvonala

zatok és az ellátóhelyek előre értesülhetnek a szűrés időpontjáról és készülhetnek is arra. A

program jól kiegészítette a foglalkozás-egészségügyi tevékenységet is.

Sajnos az egységes egyéni azonosító hiánya nehezíti, többnyire lehetetlenné is teszi az intézményesített adatközlést az ellátórendszer felé. Így a kiszűrt egyének saját aktivitására, egészségtudatos magatartására van szükség ahhoz, hogy eljussanak házi orvosukhoz, illetve a szakellátásra. A következő években ennek megoldása lesz a program egyik fő feladata, a folyamatos szűrőtevékenység mellett. Az öt éves eredményeket részletesen és elemzően a szakterületek tudományos közleményeiben foglalkozunk össze 2015-ben.

A Szakmai Bizottságban részt vevő társaságok, egyesületek, szervezetek, hivatalok és a program médiatámogatói a www.elitmed.hu oldalon találhatóak meg a cikk mellett.

Irodalom

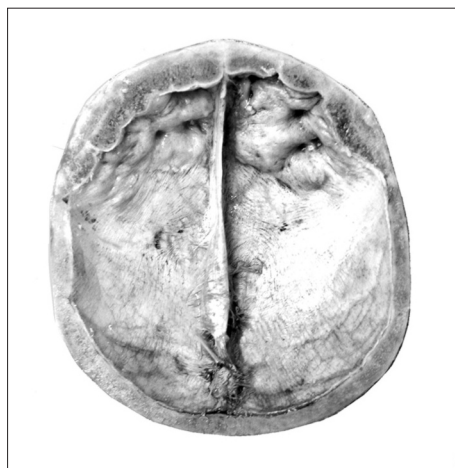
1. „Egészséges Magyarország 2014–2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia (tervezési változat). Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyért Felelős Államtitkársága, Budapest, 2014. december.
2. Kiss I, Dankovics G, Barna I, Daiki T, Kékes E. Népegészségügyi prevenció Magyarországon: azt tesszük, amit kell? Eredmények és tapasztalatok a „Magyarország Átfogó Egészségügyi Szűrőprogramja 2010–2020” (MÁESZ Program) 2010–2012. évi tevékenységéből. *Lege Artis Medicinae* 2013;23(2):107-11.
3. Kiss I, Barna I, Dankovics G, Daiki T, Kékes E, a MÁESZ Programbizottság nevében. Népegészségügyi prevenció Magyarországon II: megalapozott módszerekkel, megfelelő információval, valódi szűrési eredmények. „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020” (MÁESZ) – négyéves eredmények. *Lege Artis Medicinae* 2014;24(1-2):43-8.



PATOLÓGIAI KÉPTÁR

Koponyatető. Hyperostosis frontalis interna

Koponyatető. Paget-kór



A képeket Krutsay Miklós (Magyar Imre Kórház, Patológiai Osztály; 8401 Ajka, Korányi F. u. 1. E-mail: krutsaym@korhazajka.hu) küldte.

Függelék. Szakmai és koordinációs bizottság:

Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság	Magyar Alvástársaság
Emberi Erőforrások Minisztériuma Társadalmi Felzárkóztatásért Felelős Államtitkárság	Magyar Vöröskereszt
Emberi Erőforrások Minisztériuma, Sportért Felelős Államtitkárság	Magyar Diabetes Társaság
Emberi Erőforrások Minisztériuma, Szociális ügyekért és Társadalmi felzárkózásért Felelős Államtitkárság	Magyar Cukorbeteg Országos Szövetsége
Emberi Erőforrások Minisztériuma, Család- és ifjúságügyért Felelős Államtitkárság	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egyházi, Nemzetiségi és Civil Társadalmi Kapcsolatokért Felelős Államtitkárság	Magyar Gyógyszerészi Kamara
Földművelésügyi Minisztérium, Élelmiszerlánc- felügyeletért felelős Államtitkárság	Magánygyógyszerek Országos Szövetsége
Földművelésügyi Minisztérium Élelmiszerlánc- felügyeletért felelős Államtitkárság	Magyar Rákellenes Liga
Földművelésügyi Minisztérium, Parlamenti Államtitkárság	Rákbeteg Országos Szövetsége
Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal	Egészséges Magyarországért Központ
Országos Egészségfejlesztési Intézet	Oktató Családorvosok Magyarországi Kollégiuma
Országos Tisztifőorvosi Hivatal	Dohányzásról Leszokást Támogató Központ
Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet	IBE - Egyesület a Kontinenciáért
Országos Alapellátási Intézet	INKO Fórum
Budapest Főváros Kormányhivatala	Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézet
Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv	Országos Mentőszolgálat Alapítvány
ORFK Rendészeti Főigazgatóság	Magyar Magánbőrgyógyászok Közhasznú Egyesülete
Közlekedésrendészeti Főosztály	Magyar Primer Prevenció Orvosi Egyesület
Magyar Elhízástudományi Társaság	Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete
Magyar Nemzeti Szívalapítvány	Oxigénnel Kezelték Közhasznú Egyesülete
Magyar Kardiológusok Társasága	Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
Magyar Tüdőgyógyász Társaság	Magyar Prevenció Alapítvány
Magyar Nephrológiai Társaság	Magánorvosok Országos Szövetsége
Nemzeti Vese Program	Magyar Artériás Stiffness Társaság
Magyar Fül-, Orr-, Gége és Fej-, Nyaksebész Orvosok Egyesülete	ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Informatikai Kar
Magyar Család és Nővédelemi Tudományos Társaság	AC Nielsen
Magyar Onkológusok Társasága	Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság
Magyar Menopausa Társaság	Magyar Gyógytornász-Fizioterapeuták Társasága
Magyar Reumatológusok Egyesülete	Magyar Gerincgyógyászati Társaság
Magyar Gasztroenterológiai Társaság	<i>Kiemelt médiapartnerek:</i>
Magyar Urológus Társaság	Diamond Agency - Szakmai kommunikáció
Magyar Dermatológiai Társaság	Patika Magazin
Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság	Sportime Magazin
Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság	Nők Lapja Egészség
Magyar Sporttudományi Társaság	Házipatika.com
Magyar Szabadidősport Szövetség	Katand Magyarország
Közösségben az Egészségért Program	Itthon van otthon Magazin
Magyar Szemorvostársaság	RTL KLUB
Magyar Kórházszövetség	TV2 Csoport
Magyar Stroke Társaság	MTVA
European Union of General Practitioners (UEMO)	Tudomány Kiadó
	OVER Magazin
	Lam Kiadó
	Napidoktor.hu
	Ízek és Érzések Magazin
	Tünetmentes Magazin
	Magyar Vöröskereszt - Család Lap
	Kérdezze Magazin
	Beauty Fórum Magazin