

## **1/2018. sz. dékán utasítás a PTE Egészségtudományi Karon a munkatársak rákszűrésen történő részvételének támogatásáról**

---

### **Előzmény**

A **méhnyakrákból** eredő halálozási arány az 1980-as évektől ugyan folyamatosan csökkenő tendenciát mutat, azonban továbbra is évente 450 nő hal meg hazánkban egy olyan betegségben, mely ha időben felfedezésre kerül, 100%-ban gyógyítható. Az **emlőrák** okozta halálozás esetében 1994 óta tartó csökkenő tendencia figyelhető meg a magyar értékekben, amely azonban jelentősen elmarad az EU-ban tapasztalttól.

Tény, hogy a fent említett halálos kimenetelű megbetegedések rendszeres szűrővizsgálatokkal megelőzhetőek.

A rákszűréshez kötődő attitűd vizsgálatok kimutatták, hogy a nők döntő többsége a munkahelyi és családi kötelezettségekből adódóan nem jut el sem a nőgyógyász szakorvoshoz, sem az évenkénti rákszűrő vizsgálatra. A szűrésen csak akkor venne részt a válaszadók közel 20 %-a, ha munkaidőn kívül is biztosítanának számára időpontot.

A **vastagbél-daganat** a halált okozó daganatok közül a második leggyakoribb. A rendszeres szűrővizsgálattal a vastagbélrák miatt meghaltak száma jelentősen csökkenthető. A női vastag- és végbélrák, valamint mindkét nemnél az **ajak- és szájüregi rákok** esetében kedvezőtlen a tendencia, mivel ezen területeken mind a mortalitás, mind az incidencia listavezetője hazánk az európai országok között. A férfi vastag- és végbélráknál hazánk a 2. helyen áll Európában.

2016 évtől a kar vezetősége intézkedéseket tett annak érdekében, hogy az Egészségtudományi Kar **családbarát munkahellyé** váljon. Ennek keretében több olyan program szerveződött, amelynek fókuszában a család állt. Ezen intézkedésekhez csatlakozik a munkaidő támogatott rákszűrésen történő részvétel lehetősége.

### **Intézkedés**

A munkaidő támogatott szűrés célja, hogy ösztönözze a kollégák szűrővizsgálatokon történő részvételét, segítve ezzel az egyén és ezen keresztül közvetve a család egészségmegőrzését/fejlesztését, összhangban az Emberi Erőforrások Minisztériuma „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia tervével.

A PTE Egészségtudományi Kar munkavállalói részére a kar dékánja, a munkáltatói jogkör gyakorlójaként lehetőséget biztosít a **munkaidő terhére a méhnyak-, emlő-, vastagbél-, illetve szájüregi szűrésen történő részvételre**, évi egy-egy alkalommal, maximum 4-4 óra időtartamban.

### **A szűrővizsgálaton való részvétel menete**

A szűrővizsgálaton történő részvételt előzetesen jelezni kell a munkahelyi vezetőnek, aki a munkafolyamatok figyelembevétele mellett engedélyezi az azon történő részvételt a munkaidő terhére. A vizsgálaton történő részvétel igazolását a jelenléti ívet ellenőrző kolléga részére kell leadni, a jelenléti ívben a szűrővizsgálaton történő részvétel idejére IT (igazolt távollét) bejegyzést kell írni. A jelenléti ívek összesítésével megbízott kollégák kontrollálják a szűrővizsgálaton történő részvételre biztosított idő felhasználását.

A munkavállalónak törekedni kell arra, hogy a szűrővizsgálatokon való részvétel az elvégzendő feladatokat lehetőség szerint ne hátráltassa.

Jelen dékáni utasítás 2018. január 5-ével lép hatályba és a PTE Egészségtudományi Kar azon munkavállalókra vonatkozik, akik esetében a munkáltatói jogkör gyakorlója a PTE Egészségtudományi Kar dékánja.

Pécs, 2018. január 3.



Prof. dr. BETLEHEM József  
egyetemi tanár, dékán

## **1. sz melléklet**

### **Összefoglaló ajánlás a méhnyakszűrésről**

A méhnyakszűrés alkalmával végzett vizsgálat alkalmas a kezdeti elváltozások vagy a daganat detektálására a tünetmentes, magukat egészségesnek érző nők körében. Amennyiben az elváltozások kezdeti stádiumban kerülnek felismerésre, azok eredményesen kezelhetőek. <sup>i</sup>

A USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) állásfoglalása szerint 21-65 éves kor között cytológiai vizsgálat (Pap-teszt), illetve 30-65 éves kor között HPV szűréssel kiegészített cytológiai vizsgálat javasolt. A HPV szűrés elvégzése korábbi életkorban indokolatlan. A szűrési időközökre vonatkozóan az amerikai ajánlás összhangban van a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium ajánlásával, 21 éves kortól javasolja a colposcopiaival egybekötött cytológiai vizsgálaton való részvételt. Fiatal nőknek a hazai irányelv szerint évente célszerű nőgyógyászati rákszűrésen részt venni, de abban az esetben, ha a méhnyak colposcoppal is épnék látszik a sejtkenet elegendő kétévente levenni. Amennyiben a cytológiai vizsgálat három egymást követő mintavétel alkalmával negatív eredményt mutat és colposcoppal sem észlelhető eltérés, elegendő háromévenkénti sejtkenetvétel és vizsgálat. Változó korú nőknél, ha a colposcoppal végzett vizsgálat eredménye negatív, megfelelő a háromévenkénti kenetvétel. Továbbá hatvanöt év felett, nemi kapcsolat hiányában, amennyiben a korábbi colposcopos vizsgálatok negatívak voltak, nem indokolt további szűrés elvégzése.

Megjegyzés: ugyan a HPV- elleni (Humán Papilloma Vírus – a méhnyakrák fő kockázati tényezője) védőoltás csökkenti a lehetőségét a méhnyakrák kialakulásának, de nem jelenti azt, hogy a rendszeres szűrővizsgálaton való részvétel mellőzhető. <sup>ii,iii,i</sup>

## **2. sz melléklet**

### **Összefoglaló ajánlás az emlőszűrésről**

A Radiológiai Szakmai Kollégium állásfoglalása szerint a 45-65 év közötti női lakosság mammográfiás emlőszűrésének fő célkitűzése az emlőrákok korábbi felismerése, amelyet általában a nők még nem tapintanak. A rendszeres mammográfiás emlőszűréssel az emlőrákok 70%-a idejében felismert lehet. Az emlőrák korai felismerése esetében megváltoznak a terápiás igények. Svédországban, ahol több évtizedes tapasztalattal rendelkeznek, kimutatták, hogy a korán felismert emlőrákok 20%-ánál a terápiás kezelés a műtéttel befejeződik, 80% igényel sugárterápiát is és csak 20% azoknak az eseteknek az aránya, ahol a sugárterápián kívül más adjuváns kezelésre is sor kerül. <sup>iv</sup>

Az USPSTF legfrissebb ajánlása szerint az 50-74 éves nők kétévente történő mammográfiás vizsgálatát javasolja. Hazai vonatkozásban mind a népegészségügyi szakma mind pedig a Radiológiai Szakmai Kollégium 45-65 éves kor között kétévente történő mammográfiás vizsgálaton való részvételt tart szükségesnek. <sup>ii,v</sup>

## **3. sz melléklet**

### **Összefoglaló ajánlás a szájüregi szűrésről**

Az utóbbi évtizedekben a szájüregi daganatok miatti halálozás nagymértékben megemelkedett. A szájüregi szűrővizsgálat egyszerűen elvégezhető, mert a szájüreg megtekintéséből és tapintásából áll. A fogorvosok, háziorvosok, és fogalakozás- egészségügyi szolgálat orvosai feladata lenne, hogy elvégezzék a rendelésen megjelenő személyeknél.

Nehezíti a helyzetet, hogy a veszélyeztetett személyek túlnyomó részben, bár nem kizárólag, erős dohányos, alkoholizáló, orvost kerülő férfiak.

#### **4. sz melléklet**

#### **Összefoglaló ajánlás a vastagbél szűrésről**

A vastagbelek és a végbél rákja a nyugati életformát követő országokban gyakori: férfiaknál a tüdőrák, nőknél emlőrák után a második, de azzal közel azonos, sőt, egyes években azt meghaladó gyakorisággal. A megbetegedés gyakorisága a 40. életév felett rohamosan növekszik, a 60. életévig 5 évenként megkétszereződik. Nőkben viszonylag gyakrabban fordul elő a 60. életév után, mint férfiakban. Magyarországon évente 8-9.000 új megbetegedést, és mintegy 5.000 halálesetet tartanak nyilván. Gyakoriságuk az 1960-as évek óta megháromszorozódott, haláloki szerepük – különösen nőknél – növekedőben van. Nemzetközi összehasonlításban az élen jár

A vastagbél szűrés célja a vastagbél mirigyes polipjainak, és a korai, tüneteket még nem okozó vastagbélrákok felismerése, ezáltal a vastagbélrák gyakoriságának és a vastagbélrák miatt bekövetkező halálesetek számának a mérséklése. A vastagbél mirigyes polipjainak eltávolítása mintegy kihúzza a talajt a rák keletkezése alól, ily módon a vastagbélrák kialakulásának a megelőzését is szolgálja.

Magyarországon a Az EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 számú, Komplex népegészségügyi szűrések elnevezésű kiemelt projekt megvalósításához kapcsolódóan projekt keretében valósulhat meg az országos szintű szűrés.

---

<sup>i</sup>Comprehensive cervical cancer control, A guide to essential practice, World Health Organisation, 2014

<sup>ii</sup>Vesco KK, Whitlock EP, Eder M, Lin J, Burda BU, Senger CA, Holmes RS, Fu R, Zuber S. Screening for Cervical Cancer: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No. 86. AHRQ Publication No. 11-05156-EF-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; May 2011.,

<sup>iii</sup>Bősze P., Gócze P., Hernádi Z., Pap K., Ungár L. (2009) A méhnyakrák szűrésének szempontjai: hazai irányelvek. In: Nőgyógyászati Onkológia, 14, pp 11-17

<sup>iv</sup>Radiológiai Szakmai Kollégium (2006) Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a Mammográfiás emlőszűrésről és a korai emlőrák diagnosztikájáról, Budapest

<sup>v</sup>Döbrössy L. (2000) Szervezett szűrés az onkológiában Minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató, Egészségügyi Minisztérium, Budapest