

## A védőnők feladatai a népegészségügyi méhnyakszűrésben\*

DÖBRÖSSY LAJOS  
szaktanácsadó, Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Hazánkban mintegy 10 éve, a Nemzeti Népegészségügyi Program keretében Népegészségügyi Szűrőprogram működik, amelynek működtetéséért az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) viseli a felelősséget; ennek egyik összetevője a *népegészségügyi méhnyakszűrés*. Kérdés: mit kérünk és mit várunk a területi védőnőktől annak érdekében, hogy a népegészségügyi méhnyakszűrés elmozduljon arról a holtpontról, ahol jelenleg vesztegel, és a méhnyakszűrés ügyét sikerre vigyük Magyarországon is.

A méhnyakrák fontosságát sokan, még szakmai körökben is, hajlamosak alábecsülni, mondván, hogy évente *csak* mintegy 1.200 asszony betegszik meg méhnyakrákban, és évente mintegy csak 450 körüli nő halálát okozza. Mi ez, mondják, a tüdőrákhoz képest, ami csaknem 10-szer annyi nőt öl meg, vagy az emlőrákhoz, vastagbélrákhoz képest, ami 5-ször, 6-szor annyi nő halálát okozza!

Nos, nincs igazuk a szkeptikusoknak! Mert igaz ugyan, hogy a méhnyakrák Magyarországon a nők rosszindulatú daganatos halálakai között csupán a 8-9. helyen áll, ám teljes legyőzéséhez: évente 450-500 asszony életének megmentéséhez a tudomány minden eszközt a kezünkbe adott, csak élnünk kellene vele. Azokban az országokban, ahol élnek a lehetőséggel, a méhnyakrák miatti halálozás teljes felszámolásáról beszélnek: Finnországban 100.000 nőlakosra 1 haláleset esik, Angliában 2-3, nálunk majdnem 7!

Évekkel ezelőtt egy rangos külföldi szaklapban ezzel a címmel jelent meg egy közlemény: „*Cervical cancer: death by incompetence*” ami azt fejezte ki, hogy minden egyes méhnyakrákos haláleset bűnös mulasztás eredménye: vagy az áldozatok közömbössége saját sorsuk iránt, vagy az egészségügyi ellátórendszer tökéletlensége rovására írható.

Nálunk a méhnyakrák elleni küzdelem minősített kudarc! Ezen kell változtatni. Ehhez van szükség a védőnők szerepvállalására.

Nézzünk egy kicsit a probléma mélyére! Tudnunk kell, hogy a *méhnyakrák megelőzése szűrővizsgálattal lehetséges*. A méhnyakrák biológiája erre lehetőséget ad. Ha megnézzük a méhnyakrák kifejlődésének menetét, azt látjuk, hogy az nem egyik napról a másikra tör ránk.

Kifejlődése egy időben elhúzódó, több szakaszból álló folyamat. Ebben az eseménysorozatban *két szakaszhatár* van. Az első: a daganatkeletkezés biológiai kezdete,

amit megelőzően a méhnyak hámját különböző hatások érik (mindnyájan tudnak a HPV szerepéről!). Természetesen a folyamat némán, a molekulák szintjén kezdődik. Mit sem tudunk róla. Ez az *elsődleges megelőzésre* szánt idő, amivel most nem foglalkozunk. A másik szakaszhatár az, amikor tünetek, panaszok jelentkeznek, és az asszony szakorvoshoz fordul. Ez a betegség *klinikai szakasza*. A két határpont közötti időszakot a betegség „*preklinikai szakaszának*” nevezzük. Szempontunkból fontos, hogy a két határpont között szabályszerűen van egy olyan hosszabb-rövidebb – a méhnyakrák esetében 8-10 évig elhúzódó – időszak, amikor a betegség tüneteket még nem okoz, de a méhnyak hámja már kóros, hámborításából már kóros alakú sejtek válnak le („*exfoliálódnak*”), amelyek citológiai vizsgálattal kimutathatók. Ez a „*preklinikai kimutathatóság szakaszának*” nevezett időszak a szűrésre rendelt idő.

Minden szakmának, a népegészségügynek is, a népegészségügyi szűrésnek is megvannak a „*játékszabályai*”. Ezt nevezzük a „*szakterület mai állásának*”. Megvannak a méhnyakszűrésnek is. Eszerint

- Minden veszélyeztetett korú nőt *személyesen meg kell szólítani*, meg kell hívni szűrésre.
- A szűrés abból áll, hogy hüvelyi feltárásban a méhszáj hüvelyi részének felszínéről (ez a porció), és a nyakcsatornából *sejtkenetet kell venni* citológiai vizsgálat céljára.
- Ha a citológiai vizsgálat eredménye negatív, 3 év múlva vissza kell hívni újabb szűrővizsgálatra.
- Ha a citológiai vizsgálat eredménye nem-negatív, felmerül a kóros elváltozás gyanúja, ezért tisztázás céljából nőgyógyászati szakorvosi vizsgálatra kell küldeni. Innentől kezdve már a szakorvosé minden felelősség. Sajnos, Magyarországon nem így mennek a dolgok. Ennek az a magyarázata, hogy a „*nőgyógyászati rákszűrésnek*” nálunk múltja, mintegy félévszázados hagyománya van:
- már az 50-es években – elsősorban lelkes onkológusok – elkezdtek „*nőgyógyászati szűrés*” végezni a hámfelszínről 20-40-szeres nagyítást adó optikai eszköz, a *kolposzkóp* segítségével; ezt kiegészítették bimanuális vizsgálattal a méhtest és a méhfüggelékek megtapintása céljából, és az emlők megtapintásával;
- a 60-as években – mindezekon felül – a kolposzkópos vizsgálatot kiegészítették kenetvétellel *citológiai vizsgálat* céljára;

\*Elhangzott: 2011. november 24. XXII. Védőnő-Szülésszűnő-Gyermekápoló Konferencián

- a 70-es években ez a szűrésnek nevezett vizsgálatos bekerült a *nőgyógyászati szűrési protokollba*, (ami ennél is rosszabb) a *nőgyógyászati praxisba* is, és a nőlakosság egy hányadának szokásává vált a nőgyógyászati szűrésre járás;
- a 80-as években „*cervix programot*” hirdettek, amelynek keretében: évente mintegy 1.5 millió kenetet vizsgáltak az országban. Az eredmény: változott a talált méhnyakrákok klinikai stádium szerinti megoszlása, változott a túlélési idő, csak a méhnyakrákból származó halálozás nem változott. A „*cervix-program*” kudarcot vallott!

Mi az oka a kudarcnak? Az, hogy Magyarországon ez a fajta „szűrés” beépült a nőgyógyászati gyakorlatba, és beépült az asszonyok tudatába is. Így szokták meg. Ma 20-szor annyi „diagnosztikus citológiáért fizet az OEP, mint amennyi résztvevőt a népegészségügyi program regisztrál. Továbbá, nem volt személyes nyilvántartás, ezért csak azt tudták: hány kenetet vizsgáltak, de azt nem, hogy kit vizsgáltak és kit nem. Ennek az volt az eredménye, hogy a népesség egy hányada (azok, akiknek szokásává vált a szűrésre járás) a kelletténél sokkal gyakrabban kerültek szűrésre, az asszonyok más hányada sohasem.

De leginkább azért kudarc a kudarc, mert a népegészségügyi szűrővizsgálat lakossági *szűrővizsgálat céljához*: a méhnyakrák okozta halálozás csökkentéséhez a nőgyógyászati szűrés nem visz közelebb. Megengedve ugyanis, hogy a teljes nőgyógyászati vizsgálatnak számos klinikailag értékes mellékterméke lehet, a napnál világosabb, hogy

- a kolposzkópos vizsgálat értéke a szűrésben (nem a diagnosztikában!) korlátozott, ha a kóros folyamatok a nyakcsatornán belül helyezkednek el. A nyakcsatorna ugyanis nyilvánvalóan az optikai eszköz számára beláthatatlan, „néma” területet jelent;
- nem járul hozzá a méhtest nyálkahártyájában képződő daganatok korábbi felismeréséhez;
- a tapintásos vizsgálat nem kellően érzékeny a petefészek daganatainak felismerésére;
- a tapintásos emlővizsgálat, bár hozzájárulhat az elhanyagolódott klinikai stádiumban diagnosztizált emlődaganatok számának csökkentéséhez („down-grading”), a szakmai közmegegyezés szerint önmagában, azaz mammográfiás vizsgálat nélkül nem tekinthető szűrővizsgálati módozatnak.

Ugyanakkor a „komplex nőgyógyászati vizsgálat” szakorvosi, és nem szűrővizsgálat. Hátráltatja a népegészségügyi méhnyakszűrést, mert az egyszerű és a méhnyakrák felismerésére bizonyítottan hatásos citológiai kenetvételt szakorvosi vizsgálatához köti, nehézsé teszi a tömegesen elvégzendő szűrővizsgálatot, ennek következtében a lakosságszűrést ellehetetleníti. *Ez a magyarázata annak, hogy a mértékadó nemzetközi ajánlások a „nőgyógyászati rákszűrés” gyakorlatát nem ismerik, és csakis a „méhnyakszűrés” szerepel a népegészségügyi ágendán.*

Mi a megoldás? A népegészségügyi méhnyakszűrés módszertanát közelíteni kell a szakterület mai állásához, a nemzetközi gyakorlathoz. A szűrővizsgálatot, mint ahogy minden más országban teszik, citológiai vizsgálatná kell egyszerűsíteni, (biztosítva a nem-negatív esetek tisztázó nőgyógyászati vizsgálatához kellő háttérkapacitást.) Egyszóval: a szűrést közelebb hozni az alapellátáshoz.

Hogyan? Ezt a célt szolgálja a főhatóság által „szakdolgozói szűrés”, gyakorlatilag „*védőnői szűrés*” gyanánt kezdeményezett tevékenység, amely feltételezi a védőnők elméleti kiképzését, a nőgyógyász felügyelete mellett a citológiai kenetvétel gyakorlatának elsajátítását, és kommunikációs készségének fejlesztését az asszonyok motiválására; ennek eredményeképpen a védőnői kompetencia kibővül a méhnyakszűrésben való tevételes részvétellel.

Az akció kezdetben a kis településeken, de fokozatosan országossá kiterjesztve, a szűrővizsgálatra jogosultakat levélben a védőnőhöz meghívva a védőnők végzik a kenetvételt sejtvizsgálatra és a keneteket citológiai laboratóriumba küldik. Értesülnek a citológiai vizsgálat eredményéről: a negatívoknak kilátásba helyezik a vizsgálat időnkénti megismétlését, a nem-negatívokat nőgyógyászati szakvizsgálatra küldik, és a nőgyógyászokkal együttműködve részt vesznek a betegkövetésben.

A védőnői szűréshez nagy várakozásokat fűzünk. Azt reméljük, hogy segítségével felerősítjük a szűrővizsgálat keresleti oldalát, közelebb jutunk a szűrésre szoruló asszonyokhoz, legyőzzük a nők, családanyák életét követelő, a ma még az egészségügyi ellátásunk szegényét jelentő méhnyakrák miatti halálozást.

Ehhez a vállalkozáshoz kérjük és várjuk a védőnőtársadalom szíves közreműködését.

### „A méhnyakrák megelőzése mindannyiunk felelőssége”

2012. január 24. Budapest

**A tavalyi évhez hasonlóan az összefogásnak nagyszerű példáját mutatja a Magyar Ökumenikus Segélyszervezet és a GlaxoSmithKline Kft. A két szervezet idén 100 rászoruló kislány és 100 rászoruló édesanya számára ajánlott fel méhnyakrák elleni védőoltást.**

A méhnyakrák ma még mindig a 2. leggyakoribb rosszindulatú daganatos betegség a 45 év alatti nők között Európában, noha a védőoltás és a szűrés együttes alkalmazásával ma már van lehetőségünk megelőzni. A méhnyakrák elleni védőoltás ma már a kislányok mellett a szexuális életet élő felnőtt nőknek is javasolt. Hazánkban már több mint százezer lány és felnőtt nő élt a méhnyakrák elleni védőoltás lehetőségével.

## A Védőnői Méhnyakszűrő Programok 3 éve

FEHÉR ERIKA, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Védőnői Szakfelügyeleti Osztály,  
vezető-főtanácsos védőnő, VMMP koordinátor

### Magyarországon igen magas a daganatos megbetegedések és halálozások száma.

2009-ben a meghaltak 25%-a daganatos megbetegedésben halt meg<sup>1</sup> (33 174 fő). A 14 651 meghalt nő közül 396 nő méhnyakrák következtében halt meg (gyakoriságát tekintve ez a nők 10. leggyakoribb daganatos megbetegedése hazánkban<sup>2</sup>)

A méhnyakrák miatti halálozás több évtizede nem változott szignifikánsan, annak ellenére, hogy hazánkban az 1960-as években az elsők között vezették be a méhnyakból vett kenetek citológiai vizsgálatát – melynek eredményessége bizonyított -, és ennek intézményes kereteit is biztosították.

Ezért is szomorú, hogy a jó szűrővizsgálati módszer és lehetőség ellenére, még mindig ilyen sokan halnak meg e daganatos megbetegedésben – hiszen az idejében felismert méhnyakrák jó eredménnyel gyógyítható.

A tapasztalatok szerint az elhanyagolt, halálos kimenetelű méhnyakrákos esetek többsége a hátrányos társadalmi-gazdasági helyzetű, alacsonyabb iskolázottságú, szűrővizsgálatban korábban még nem részesült nők körében fordul elő.

**A szervezett méhnyakrák elleni küzdelem alapelemei** a primer prevenció, valamint a szűrővizsgálat általi korai felismerés, és a diagnózist követő kezelés, a palliatív ellátás.

A rákellenes küzdelem eredményessége döntően a primer prevenciótól (életmód, környezet) és a szekunder prevenciótól, a szervezett szűrésen való részvételtől függ.

A szervezett szűrővizsgálat során alkalmazott módszer – a külső méhszájról és nyakcsatornából vett sejtminta citológiai vizsgálata – lehetővé teszi a méhnyakrák, valamint megelőző állapotainak korai felismerését és korai kezelését, végső fokon a betegség teljes „eradicálását” ígéri.

A cervikális citológiai kenetvizsgálatra alapozott népegészségügyi, szervezett méhnyakszűrés eredményessége

ge bizonyított, az invazív méhnyakrákban megbetegedettek és meghaltak számának csökkenésével mérve.<sup>3</sup> Bizonyítást nyert az is, hogy a 25-65 év közötti nők – egyszeri negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenkénti – szűrővizsgálata megfelelő védettséget biztosít.<sup>4</sup>

A mértékadó nemzetközi szakmai szervezetek – az Egészségügyi Világszervezet (WHO), Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC), valamint a Nemzetközi Rákellenes Únió (UICC) ajánlásai is a hivatkozott megállapításon alapulnak.

A nemzetközi szervezetek ajánlása szerint a legtöbb európai ország gyakorlata az, hogy a kenetvételt erre képzett szakdolgozók veszik, majd a kenetet citológiai laboratóriumban értékelik, és csak a nem-negatív lelettel rendelkezőket küldik nőgyógyász szakorvoshoz. Ez a módszer olcsó, gyors és hatékony a betegség felismerésében.

Az egészségpolitika a Népegészségügyi Programról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat célkitűzése<sup>5</sup> érdekében, valamint az Állami Számvevőszék „Az egyes onkológiai szűrési programokra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről” szóló jelentésében (2008. május) megfogalmazottak<sup>6</sup> megvalósítása érdekében a méhnyakszűrés nemzetközi gyakorlatához igazítandóan, a szakdolgozói szűrés „mintaprogramként” történő bevezetése mellett döntött, és a választás a védőnőkre esett.

### Miért a védőnők?

A védőnők Magyarországon közel egy évszázados hagyománnyal rendelkeznek a megelőző

egészségügyi alapellátás területén. Elsősorban a megelőzésre képzett, felsőfokú egészségügyi képesítéssel rendelkező szakemberek, akik közreműködnek a nő-, anya-, csecsemő-, gyermek-, ifjú- és család egészségének védelmében, valamint a közegészségügyi, a járványügyi, egészségfejlesztési, egészségnevelési feladatok végzésében.

<sup>1</sup> Forrás: Demográfia Évkönyv, 2009., KSH

<sup>2</sup> Százezer megfelelő korú nőre viszonyítva a daganatos megbetegedés miatti halálozások esetében a méhnyakrák következtében meghaltak száma: 7,5. (Forrás: Százezer megfelelő korú nőre jutó daganatos halálozás halálokok és korcsoport szerint 2009, - Demográfiai évkönyv 2009, KSH)

<sup>3</sup> Lärä E, Day,NE Hakama,M: Trends in mortality from cervical cancer in the Nordic Countries: association with organized screening programmes. Lancet, i: 1247-1248. 1987.

<sup>4</sup> Day NE: The epidemiological basis for evaluating different screening policies. Pp. 199-212. In: Screening for cancer of uterine cervix, IARC. Sci.publ. No.76. 1986.

<sup>5</sup> Népegészségügyi Programról szóló 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat egyik célkitűzése: 2012-ig „A méhnyakrák okozta halálozás 60%-kal csökkenjen a 25-65 év közötti asszonyok egyszeri negatív szűrővizsgálatát követően 3 évenként megismételt, citológiai vizsgálatot is alkalmazó, a céllakosság legalább 70%-ára kiterjedő nőgyógyászati méhnyakszűrése útján.”

<sup>6</sup> „... javasoljuk: az egészségügyi miniszternek

1. Szerezzen érvényt a 46/2003. (IV. 16.) számú OGY határozatnak, ennek keretében...

b) szervezze újra a méhnyak-, és a vastagbél szűrés rendszerét;

c) a méhnyak szűrés módszertanát igazítsa a nemzetközi gyakorlathoz.

(Részlet az Állami Számvevőszék 2008. májusában „Az egyes onkológiai szűrési programokra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről” szóló jelentéséből)

A területi védőnők ellátási területe a védőnői körzet. Feladatukat a körzetben lakókkal rendelkezőket kötelesek ellátni, de ellátják azokat is, akik a körzetben jogszerűen tartózkodnak és a védőnői ellátás iránti igényüket bejelentik. Önállóan végeznek vizsgálatokat, szűrővizsgálatokat a várandós anyák, a 0-18 éves gyermekek megelőző ellátásában a korai észlelés, jelzés és szükség esetén a mielőbbi kezelés megkezdése érdekében.

A védőnők alapfeladatuk keretében,<sup>7</sup> **jelenleg is ellátanak** nővédelmi feladatokat az általuk gondozott 0-6 éves gyermekek családjai körében, illetve a körzetükben lakó és a nővédelmi ellátást igénylők esetében. Jellemzően a nők egészségvédelmében, egészségnevelésében, a családtervezésben, az anyaságra való felkészítésben és a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében vesznek részt, amely **jó alapon szolgál egy új szolgáltatás bevezetéséhez** és elfogadtatáshoz.

A **védőnők közreműködése** által nemcsak a méhnyakszűrés nemzetközi gyakorlatához igazodhatunk (képzett szakdolgozók végzik a szűrést), hanem megvalósulhat a kisebb településeken élő lakosság személyes elérése és megnyerése a méhnyakszűrésen történő részvételre, valamint növekszik a méhnyakszűréshez való hozzáférhetőség, a kistelepüléseken is elérhetővé válik a szűrés. Hiszen különösen a falvakon élő lakosság az, aki idő, pénz és utazási nehézség miatt nem szívesen megy el a távoli szakrendelőbe a nőgyógyász szakorvoshoz a szűrésre.

### A Védőnői Méhnyakszűrő Mintaprogram

A **2008 őszi szervezésre került Védőnői Méhnyakszűrő Mintaprogram** (továbbiakban: VMMP) célul tűzte ki a védőnők felkészítését és bevonását a méhnyakrák-megelőzésbe való aktívabb közreműködésre. Arra, hogy a védőnő vegyen részt a méhnyakrák megelőzésével kapcsolatos egészségfejlesztő tevékenységben, és a szervezett méhnyakszűrés szervezésében, valamint a végzésében is.

A Mintaprogram tehát egy komplex prevenció program: a védőnők a méhnyakrák megbetegedés megelőzése érdekében primer prevenció és szekunder prevenció tevékenységet végeztek.

A VMMP az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezésére és támogatásával, az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal (továbbiakban: OTH) kötött megállapodás keretében valósult meg. A VMMP lebonyolítása az ÁNTSZ regionális és kistérségi intézeteinek közreműködésével, és az önként jelentkező védőnők részvételével valósult meg.

A VMMP 2008. novemberében került meghirdetésre – a községeket, nagyközségeket ellátó területi védőnők számára.

A jelentkezés feltétele volt, hogy a védőnő körzetéhez illeszkedjen a feladat – ellátható legyen, és az alap feladatának rovására ne menjen (pl. A körzet gondozotti létszáma ne haladja meg a 250 főt).



**Dr. Kovács Kázmér főorvos, szülész-nőgyógyász, onkológus szakorvos (Eger) és „oktatót” védőnői – Király Katalin (Egercsehi) és Rázsiné Mata Ildikó (Felsőtárkány)**

A védőnői tanácsadó rendelkezzen nőgyógyászati vizsgálószékkal, és megfelelő informatikai eszközzel (számítógép, nyomtató, internet elérhetőség) hogy a dokumentálási, és az adatszolgáltatási kötelezettségnek eleget tudjon majd tenni.

A Mintaprogram keretében a védőnő vállalta a továbbképzésen való részvételt, valamint a továbbképzés eredményes elvégzése után a körzetében (településen/településein) a népegészségügyi célú méhnyakszűrés szervezését és végzését.

A továbbképzés és a szűrés végzésének feltételeit, eszközeit a Program biztosította

**„A védőnők felkészítése a népegészségügyi célú méhnyakszűrésre (kenetvételre) és követésére” című továbbképzés**

A védőnők akkreditált – az ESZTB által maximális, 40 pontra értékelt – továbbképzésen vettek részt. A képzés elméleti és gyakorlati oktatást foglalt magába, és 3 fő részből állt.

**Egy napos elméleti képzés** keretében korszerű ismereteket szereztek a méhnyakrák megbetegedéssel, a megelőzéssel, és a méhnyakszűréssel kapcsolatosan.

Ezt követte a **2 napos, a tanácsadást**, és a kommunikációt segítő elméleti és gyakorlati képzés.

A **gyakorlati képzés** önként jelentkező oktató nőgyógyász szakorvosok által, a védőnő körzetéhez közeli szakorvosi rendelőintézetekben történt.

A gyakorlati képzés célja a kenetvétel megtanulása, jártasság szerzése a méhnyakszűrésben, és az ehhez kapcsolódó tevékenységben. A védőnőknek minimum 30 önállóan kenetvételt kellett végezniük az oktató nőgyógyász felügyelete mellett.

A védőnők tanulását az OTH által összeállított 2 tankönyv, valamint az előadások és a gyakorlati képzések írásos anyagai segítették. Minden rész **vizsgálattal zárult**, a kenetvételi gyakorlat megfelelőségét a Citológiai Laboratórium<sup>8</sup> értékelte

A képzést eredményesen végzett védőnők a továbbképzés elvégzését igazoló dokumentum, és az OTH-től kapott Megbízólevél birtokában kezdhették meg a szűrést körzetükben.

<sup>7</sup> A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3. § a) bekezdése

<sup>8</sup> Sejt diagnosztika Budapest Egészségügyi Kft.



Kiss Edina védőnő (a kép bal oldalán az 1. ),  
Lyukóvölgyben (Miskolc külterületén) végezte a szűrést  
konténer tanácsadóban.

### Szervezett méhnyakszűrés (kenetvétele) a védőnői körzetében

A szűrendő nők postai úton megkapták az OTH-tól a szűrésre jogosító meghívó levelet.

Ugyanakkor a védőnők is megkapták körzetük szűrendőinek listáját. A védőnők ezeket a nőket lehetőség szerint személyesen felkeresték. Tájékoztatták őket a szűrés fontosságáról, és a szűrés helyi lehetőségéről, akár már időpontot is egyeztettek a szűrésre.

Elmondták ugyanakkor azt is, hogy ha nem a védőnőnél szeretné elvégeztetni a szűrést – arra is van lehetőség: a meghívólevéllel elmehet a rendelőintézet nőgyógyász szakorvosához.

A védőnői szűrés a védőnői tanácsadóban történt, a nők, várandós anyák részére tartott védőnői tanácsadás keretében – az előírások szerint<sup>9</sup> legalább heti egy alkalommal, minimum két órában kell tartaniuk -, de egyeztetett időpontban is fogadták a nőket. Sok védőnő este 17 után, vagy akár szombaton is fogadott szűrendőt. A kenetvétele előtt a védőnő tájékoztatta a nőt a szűrővizsgálatról, majd a szűrés módjáról, menetéről, az anamnézis felvételét követően pedig sor került a szűrésre. A szűrés és az ehhez kapcsolódó tájékoztatás, anamnézis felvétel, dokumentáció, valamint a kenet kezelése kb. 20-30 percet vett igénybe.

A fixált keneteket tárolták, majd postázták a Laboratóriumba.

A visszaérkező eredményről tájékoztatták a szűrt nőket, és megbeszélték a következő teendőket. Tevékenységüket dokumentálták, és adatszolgáltatást végeztek az OTH felé.

**A Mintaprogram során a védőnő által végzett szervezett méhnyakszűrési tevékenység komplex preventív feladat volt.** Egy szűrendő nőre fordítva ez összesen kb. 2 órát jelentett. (Ez magába foglalja a nő felkeresését, tájékoztatását, a szűrést, a szűréshez kapcsolódó tevékenységet, a lelet átadását, és a dokumentálást, adatszolgáltatást.)

A védőnők tevékenységükért – kenetvételeként – díjazásban részesültek.

<sup>9</sup> A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet, 2. sz. melléklet

### VMMP, VMP II., VMP III.

Az első program, a VMMP 2009-ben eredményesnek bizonyult, ezért az Egészségügyi Minisztérium támogatta a Mintaprogram folytatását, így valósult meg 2010-ben a Védőnői Méhnyakszűrő Program II. (VMP II.), és 2011-ben a Védőnői Méhnyakszűrő Program III. (VMP III.).

A Programok ugyanolyan elvek, módszerek mentén valósultak meg, ugyanakkor figyelembe vettük az előző évi tapasztalatokat, és a fejlesztésre irányuló javaslatokat.

Valamennyi Program jó eredménnyel zárult, az eredmények mögött elhivatott és odaszánt munka áll minden résztvevő részéről. Gyakran kellett váratlan nehézségeket megoldani és kihívásokkal is szembesültünk a Programok során.

A nehézségek részben a Programok rövid időtartamából adódtak, melyeket még tovább kurtított az előkészítési szakasz, azaz az országos szervezés feladatai.

A szűrések szervezése – valamennyi Program során – 2-3 hónapos tevékenységet jelentett, ezek után kerülhetett csak sor a körzetekben a védőnői szűrésre. Így 2009-ben 4-5 hónap, 2010-ben 3 hónap, 2011-ben 4-5 hét jutott a szűrésre.

Kihívások származtak a Programok „minta” jellegből – hiszen hazánkban a nemzetközi gyakorlathoz igazodva most történt először szakdolgozók általi méhnyakszűrés. A Mintaprogram elfogadottsága, támogatottsága a társ szakmák részéről nem volt teljes körű.

**A Védőnői Méhnyakszűrő Programok eredményei**  
Mindhárom Program jó eredményt ért el, és sikeres volt mind a lakosság, mind a védőnők körében.

A 3 év eredményei és tapasztalatai azt mutatják, hogy a védőnők képesek és alkalmasak

1. a népeü-i célú méhnyakszűrés (kenetvétele) megtanulására,
2. a községekben élő lakosság megszólítására, és megnyerésére (a szűrésen történő részvételre)
3. méhnyakszűrés (kenetvétele) végzésére,
4. a lakosság egészségtudatos magatartásának növelésére,
5. a védőnők különösen a községekben dolgozók nyitottak a méhnyakszűrés folyamatos végzésére!

#### 1. A védődők képesek és alkalmasak a népeü-i célú méhnyakszűrés (kenetvétele) megtanulására

A képzésre jelentkezett és a képzésen részt vett valamennyi védőnő eredményesen elvégezte a képzést – 2009-ben 110 védőnő, 2010-ben 125 védőnő.

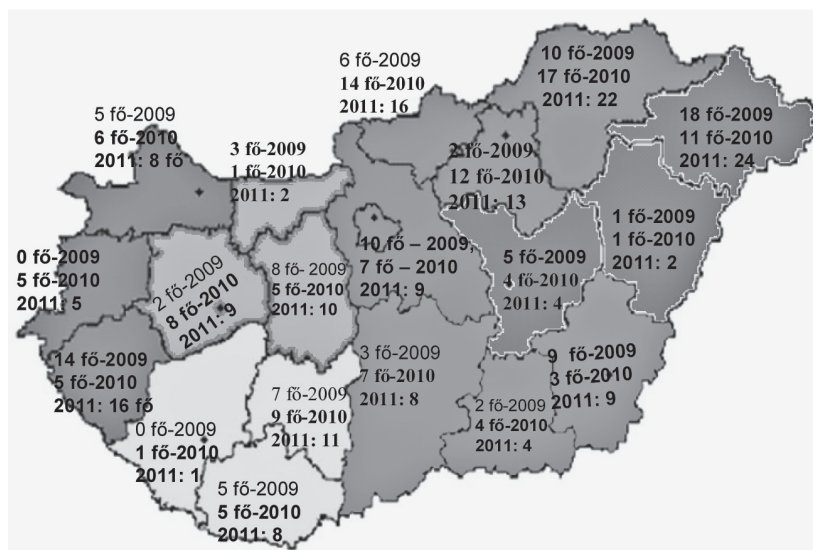
2011-ben képzés nem történt, az előző években képzett védőnők végezheték a védőnői méhnyakszűrést.

A programban résztvevő védőnők többnyire 1-2 települést láttak el, de voltak olyan kis községben dolgozók, akik körzete 3-4 településre terjedt ki.

2011-ben a 181 védőnő 300 településének szűrendői kaptak meghívót a védőnőnél is elvégezhető méhnyakszűrésre, és a 300 település 205 védőnői tanácsadójában történt szűrés.

Jelenleg 235 védőnő rendelkezik ez irányú képzettséggel (a továbbképzés eredményeképp) – a Főváros kivételével, az ország valamennyi megyéjében van már

### Védőnői Méhnyakszűrő Program védőnői (2009-2010-ben képzettek, és a VMP 2011-ben részt vettek)



1. sz. ábra

képzett védőnő. A legtöbben Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből, Nógrád és Borsod-Abaj-Zemplén megyéből jelentkeztek a Programra. A legkevesebben Somogy megyéből (1 fő) és Hajdú-Bihar megyéből (2 fő).

Az 1. sz. ábrán a 2009. és a 2010. év adatai azt mutatják, hogy abban az évben hányan végezték el a képzést, a 2011. év adatai azt mutatják, hogy az adott megyében hány védőnő végezte a szűrést.

#### 2. A védőnők képesek és alkalmasak a községekben élő lakosság megszólítására, és szűrésre megnyerésére

A védőnők lehetőség szerint személyesen felkeresték a szűrendő nőket. Az országos összesítés szerint a 3 Program során a 101 874 fő szűrendő 50%-át (51 399 nő) „elérték”.

Ez azt jelenti, hogy a védőnő személyesen felkereste és beszélt a szűrendővel, a szűréssel kapcsolatosan, ide tartoznak azon esetek is amikor nem tudott találkozni vele, de a szűrés teljesíthetőségéről információt tudott meg (pl. A szűrendő időközben elhalálozott, vagy elköltözött, vagy műtét miatt nem volt a szűrés teljesíthető).

A védőnők a lakosság tájékoztatására plakátokat készítettek, a helyi újságba írtak, vagy a helyi kábel tévében nyilatkoztak a Programról. A tájékoztatás kiterjedt a szűrés fontosságára, és az esetleges félelmek, tévhitek eloszlatására.

A védőnők munkáját támogatták az önkormányzatok, és együttműködtek az egészségügyi alapellátás dolgozóival is (háziorvossal, ápolónővel, stb.). A védőnők tájékoztatták a helyi szervezeteket, intézményeket a szűrés lehetőségéről, és kérték a támogatásukat a lakosság megnyerése érdekében. Sok településen közös ügygévált a védőnői méhnyakszűrés!

A védőnők tapasztalata szerint a postai úton kézbesített szűrési „meghívólevél” önmagában nem volt elegendő a szűrésre megnyerésre, kellett hozzá a személyes felkeresés, plusz tájékoztatás. Ugyanakkor azokon a településeken ahol a védőnő már 3. éve végezte a szűrést egyre többen mentek el maguktól, a meghívólevél érke-

zése után már jelentkeztek a szűrésre – ekkorra már ment a védőnői méhnyakszűrés jó híre a településen!

A védőnők sok olyan nőt is meg tudtak nyerni a szűrésre, akik 10 évnél régebben nem voltak szűrésen.

A védőnői méhnyakszűrésen részt vett nők szűrési gyakorlatának, és a védőnői szűréssel kapcsolatos tapasztalatok megismerésére a Nógrád megyében végzett kérdőíves felmérés eredményei adnak képet.

#### Nógrád megyei lakossági kérdőív

A VMP III. (2011. első félévében zajló Program) során Heves és Nógrád megye megyei vezető védőnői (Viziné Kovács Klára és Ferenczné Antal Gabriella) kérdőívet készítettek a méhnyakszűrésen részt vett nők szűrési gyakorlatának, a védőnői szűréssel kapcsolatos tapasztalatok megismerésére.

Nógrád megyében<sup>10</sup> a kérdőív azon kérdésére, hogy **miért a védőnőhöz jött szűrésre** a kérdésre választ adó 451 nő

- 87%-ának fontos tényező volt, hogy lakóhelyhez közel, utazás nélkül tudta igénybe venni a
- 72%-ának fontos tényező volt a védőnő iránti bizalom,
- 54%-ának fontos volt a védőnő személyes felkeresése, tájékoztatása,
- 42%-ának fontos volt, hogy a kenetvételt nő végezte,
- 55%-ának fontos volt, hogy a szűrés időpont egyeztetéssel történt.

Arra a kérdésre, „Mikor volt ezt megelőzően méhnyakszűrésen?”, a nők 18%-a nyilatkozta azt, hogy 10 évnél régebben (11-15 éve: 8,5%, és 15 évnél régebben: 9,4%).

Ezen nők esetében elgondolandó, hogy személyes felkeresés, tájékoztatás nélkül elmentek volna-e méhnyakszűrésre?!

<sup>10</sup> Nógrád megyében 16 területi védőnő végzett körzetében (összesen 25 településen) méhnyakszűrést. A védőnők 462 kenetvételt végeztek

**Néhány mutató a szűrendők elérésére és a szűrések számára vonatkozóan a 3 Program összesített adatai alapján** (Az adatok forrása a védőnők OTH felé történő jelentése.)

A 3 év alatt 101 874 szűrendő kapott Meghívólevelet a védőnőnél is igénybe vehető szervezett méhnyakszűrésre. A meghívót kapó nők 50%-át érték el a védőnők.

**Az elért nők 30%-a (15 425 fő) ment el a védőnőhöz méhnyakszűrésre – az összes szűrendőre vonatkoztatva, a szűrendők 15%-a.** Összehasonlítva az OEP 2007 évi adatával, amikor személyes felkeresés nélkül mentek el a nők nőgyógyászhoz, 10%-os növekedést jelentett a védőnők általi személyes felkeresés, megszólítás!

*Miért nem vett rész több nő a szűrésen?*

- a felkeresett nők 20%-ánál a szűrés nem volt teljesíthető (pl. A nő már meghalt, elköltözött, műtét miatt),
- a felkeresett nők 30%-a nem kívánt részt venni (pl. már volt nőgyógyásznál szűrésen a 3 év alatt, vagy egyéb ok miatt),
- a felkeresett nők 15%-a nyilatkozott úgy, hogy nőgyógyász szakorvosnál szeretné a szűrést igénybe venni.

**3. A védőnők képesek és alkalmasak a méhnyakszűrés végzésére**

A védőnők kenetvételeinek minőségét mind a 3 évben a keneteket vizsgáló Citológiai Laboratórium értékelte, mint egy minőségi kontroll.

A keneteket 6 szempont alapján – fixálás, endocervikális sejtek jelenléte, vér jelenléte, sejtdússág, lobsejtek jelenléte, kenet minősége – 0-4 pont között értékelték. Így a maximális pontszám 24 pont lehetett.

**2009-ben** a védőnői kenetek összminősége (beleértve a gyakorlati képzés során vett keneteket is) 21,2 pont lett, azaz 88%-os.

A Laboratórium összehasonlításul e szempontok szerint értékelte az ebben az időben a rendelőintézet szakorvosai ill. A magán orvosok által vett kenetek minőségét is. A rendelőintézet szakorvosai által vett kenetek minősége 21,7 pont (90,4%), a magán orvosok által vett kenetek minősége 22,66 pont (94,4%) lett.

A 2010. évi védőnői méhnyakszűrés keneteinek összminősége (beleértve a gyakorlati képzés során vett keneteket is) 21 pont (88%) érték lett, 2011-ben pedig 21,4 pont (89%).

A Laboratórium 2011. évi értékelése szerint: „A védőnők által végzett szűrési módszer, az anyagvétel megfelel a szakma mai követelményének.

A korábban felkészített védőnők anyagvételei paraméterei javultak.

Az anyagvétel további javulása csak folyamatos napi gyakorlattal emelhető tovább.” *(Részlet Prof. Dr. Bodó Miklós ügyvezető igazgató (Sejtdiagnosztika Kft) jelentéséből – 2011. jún. 29.)*

**A védőnők a kiszűrt eseteket, a nem-negatív kenet eredményt kapó nőket nőgyógyászhoz irányították.** Nemcsak a daganat gyanús eredmény, hanem a gyulladást okozó tüneteket mutató kenet eredmény esetén is.

A Programok ideje alatt 15 425 főnél történt méhnyakszűrés, közülük 1 055 főnek lett nem-negatív ered-

ménye, akiket nőgyógyász szakorvoshoz irányították további vizsgálatok, kezelés céljából. Ebből 72 nőt daganat gyanú és 983 nőt gyulladás miatt.

**4. A védőnők képesek és alkalmasak a lakosság egészségtudatos magatartásának növelésére**

A védőnők sokat tettek a lakosság egészségtudatos magatartásának növeléséért. A szűrendők személyes felkeresése során sok tévhitet, félelmet tudtak eloszlatni, és hasznos információkat tudtak átadni nemcsak a méhnyakszűréshez, hanem egyéb, az egészség megőrzéssel kapcsolatos témában is. A személyes felkeresés során a családtagokkal is beszéltek.

**Felhívták a figyelmet arra, hogy az egészsége megőrzéséért mindenkinek tenni is kell, legalább annyit hogy el kell menni az ingyenes szűrésre.**

**5. A védőnők (különösen a községekben dolgozók) nyitottak a méhnyakszűrés folyamatos végzésére**

A szűrést végző védőnők méhnyakszűréssel kapcsolatos tapasztalatainak megismerése érdekében kérdőíves felmérést végeztünk.

A 2010. évi program végén, a kérdőívet kitöltő 210 védőnő közül 206 fő (98%) nyilatkozta, hogy szívesen folytatná a szűrést, és 93% (201 fő) válaszolta, hogy támogatná, hogy a védőnői kompetencia kiegészüljön ezzel a tevékenységgel.

### A Védőnői Méhnyakszűrő Programok jelentősége

A Védőnői Méhnyakszűrő Programok eredményes megvalósítása a védőnők áldozatkész munkájának, és az Egészségügyi Minisztérium/Nemzeti Erőforrás Minisztérium, az OTH, az ÁNTSZ/Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv dolgozóinak (tisztifőorvosok, vezető védőnők, szűrési koordinátorok) szoros együttműködésének köszönhető.

A védőnők mindig a népegészségügy és a prevenció szakemberei voltak,

1915-ben a csecsemőhalandóság leküzdése érdekében hívták létre ezt a szolgálatot,

1930-as években a „Zöld Kereszt” idején a fertőző betegségek, így a tbc leküzdésében közreműködünk,

1975-ben (a felsőfokú védőnőképzés elindulásával) a preventív ellátásban kaptak a védőnők nagyobb önállóságot és felelősséget,

most 2009-2011-ben a népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzésével a korszerű, hatékony és szélesebb körű preventív tevékenységre hívták meg a védőnőket.

A Védőnői Méhnyakszűrő Programok 3 éves tapasztalata, és eredményei bizonyítják, hogy a védőnők eredményes munkát végezhetnek a népegészségügyi célú méhnyakszűrés terén is.

A hatékonyság érdekében javasolt a védőnői méhnyakszűrés kiterjesztése és folytatása.

**A védőnői méhnyakszűrés – esély a megelőzésre, esély a gyógyulásra!**

## Védőnői méhnyakszűrés Balatonfüreden

TOMPOS MÁRIA, védőnő

### A témaválasztás indoklása

2010. év elején munkaértekezlet keretében hallottunk a védőnői Méhnyakszűrő mintaprogramról. Kollégáimmal egyetértve mindannyian jelentkeztünk. Ez a program a kistelepülések védőnői részére indult. A jelentkezéskor tele voltunk félelemmel és felmerült a kérdés, hogy képesek vagyunk-e a feladat elsajátítására. Ugyanakkor mindannyiunk részére új kihívást jelentett.

A tanfolyam elvégzése után két alkalommal, 2010 és 2011-ben is részt vettünk a szűrésen és idén is bekapcsolódtunk a programba.

Balatonfüred az első résztvevő város, ahol öt kolléganő példamutató team munkában dolgozott együtt.

### Védőnői kompetenciák

A védőnői gondozás egyik szakterülete a nővédelem. A nővédelmi kompetenciák a családi életre nevelést, családtervezési tanácsadást, életviteli tanácsadást és az onkológiai szűréseket

fontosságára való felhívást tartalmazza. Ez a mintaprogram lehetőséget adott az 5/1995. N.M rendeletben foglaltak megvalósítására., mert önálló munka valósulhatott meg, ami a nővédelmi kompetenciánk bővülését eredményezte.

### A mintaprogram szűkebb környezete

Balatonfüred a Balaton északi partján elterülő üdülőváros, melynek lakossága 13 400 fő.

A városban egy nőgyógyász rendel és két szülész-nőgyógyász magánpraxist végez. Veszprém közelsége miatt könnyen elérhetőek a veszprémi szakorvosok is.

A városban a szezonális munka jellemző. Ezt azért emelném ki, mert mindkét évben a szűrés a főszezonra esett, ennek ellenére jó eredményeket értünk el a megjelenést illetően is.

### A program gyakorlati kivitelezése

A munkánk során nagy hangsúlyt fektettünk a marketing tevékenységre.

2010-ben plakátkészítéssel hívtuk fel magunkra a figyelmet, melynek arcaiként ismert előadóművészt nyertünk meg.

Újságcikket írtunk a szűrések fontosságáról, riport készült a Füred Tv-ben. A városi programfüzetbe megjelent az új szolgáltatás lehetősége.

2011-ben az előző év módszereit alkalmaztuk, kiegészítve lakossági fórum szervezésével, melyhez egy ismert és népszerű személyt nyertünk meg és kértünk fel. A fórumon a szakrendelő nőgyógyász, Dr. Sarkady Miklós is tartott előadást, megerősítve és támogatva a védőnők szerepvállalását a népegészségügyi programban.

### A program értékelése

A program mindkét évben sikeres volt, jó eredményekkel zárult. A mi szempontunkból pozitívum, hogy képesek voltunk új ismeretek, új gyakorlat elsajátítására. A résztvevők részéről elhangzott pozitív visszajelzések között szerepelt, hogy nincs várakozási idő, közvetlenebb, személyesebb a kapcsolat és ezáltal kisebb a szégyenérzet.

A munkánk során dr. Sarkady Miklós támogató magatartását végig tapasztaltuk. Nem jelentett problémát, hogy egy épületben volt a szűrés, sőt problémás esetben bátran kérhettünk segítséget tőle.

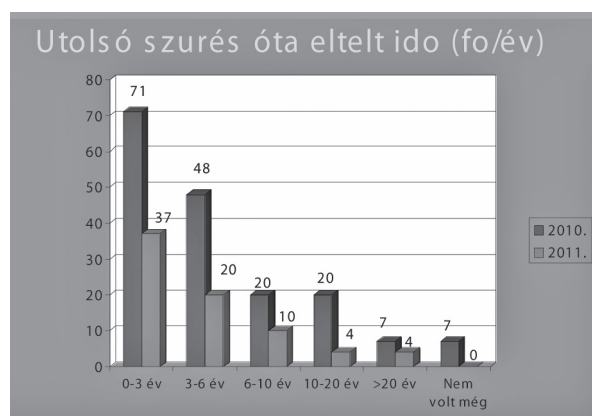
A grafikon alapján mindkét évben a kiküldött meghívó levelek több mint feléről sikerült információt szerezni. A „védőnőhöz jönne” 2011-ben már 45% volt az előző év 39%-ához képest. Ennek oka, hogy a városban már ismerték a programot. A levett kenetek száma mindkét évben közel azonos volt (33%), pedig a szűrés 2011-ben csak 1 hónapig tartott, de rutinosabban tudtuk már a munkát szervezni.

	Utca névsor szerinti létszám (fo)	Információ (fo)	Védőnőhöz jönne (fo)	A szűrés nem aktuális (fo)	Nőgyógyász (fo)	Levett kenet (db)
2010 év	913	529 (58%)	209 (39,5%)	281 (53%)	41 (0,7%)	173 (33%)
2011 év	390	220 (56%)	99 (45%)	74 (34%)	14 (0,6%)	75 (34%)

A program szűrési időtartama: 2010. 07.08. - 10.11. (3 hónap)  
2011. 05.09. - 06.09. (1 hónap)

A szűrés végző védőnők száma: 2010: 5 fo  
2011: 4 fo

A következő grafikonnal azt szeretném bemutatni, hogy városban is előfordul, hogy az utolsó szűrés óta eltelt idő 10-20 év, pedig nincs utazási idő és utazási költség, mint a kis településeken. Több mint 20 év eltelté után 2010-ben 7főt, 2011-ben 4főt szűrtünk. Lényeges kiemelni, hogy e program nélkül most sem jelentek volna meg, személyes megkereséssel tudtuk őket meggyőzni a részvétel fontosságáról. 7 fő jelentkezett nálunk, aki még soha nem vett részt méhnyakszűrésen! Közöttük volt 20, 30 éves, de 50 éves is. Elmondásuk alapján fontos szerepet játszott az a tény, hogy a szűrés nem férfi, hanem nő végezte.



### Összegzés

A személyes megkeresés, közvetlenebb kapcsolat a részvételi arányt megnövelte.

A védőnői presztízsnövekedés a programnak köszönhetően érzékelhető.

A leírtak alapján bizonyítható, hogy ez a program városi viszonylatban is megállja a helyét és szükség van rá.



# Méhnyakszűrői program a területi védőnői ellátásban

TÓTH TÍMEA területi védőnő, Verpelét

Verpelét a Tarna völgyében fekszik. A Mátra és a Bükk határolja, szelíd mikroklimával rendelkezik. 4086 fő által lakott nagyközség Heves megye szívében, az egri kistérségben. Lakosság összetétele vegyes, sok a hátrányos helyzetben élő család és magas az alacsony iskolai végzettségűek aránya.

Pályafutásomat 1997. évben kezdtem a településen. 2006-tól vállalkozóként, két alkalmazottal működtetem Verpelét I. – II. körzetét és Feldebrőt. A vállalkozás keretében ellátott családok száma 380.

## A Méhnyakszűrői programhoz való csatlakozásom indítói

Számomra fontos kérdés az egészségfejlesztés, különösen a falvakban. Egyedül a védőnői ellátás az, amely területileg meghatározott rendszerben működik. Fontos a családközpontú gondozás (nővédelem) Körzetemben sok a hátrányos helyzetű család, magas a célpopuláció aránya. Ezen a tények és az új kihívás vezéreltek a Védőnői Méhnyakszűrő Programban való részvételre.

A program megvalósulása során nagyobb teret nyert a védőnői gondozásban a családközpontú szemlélet.

Ezen belül kiemelt fontosságúvá vált a nővédelmi ellátás.

Kihívás volt számomra a szűrés településen történő megvalósíthatósága.

Különösen a hátrányos helyzetű lakosság megnyerése a részvételre.

## Mit jelentett számomra a mintaprogramban való részvétel?

Új szakmai ismereteket és tudást.

Bővülő védőnői szolgáltatást a női lakosság ellátásában.

A gondozottakkal való kapcsolat átalakulását.

A védőnői hivatás elismertségének javulását

Támogatóim (Verpelét település vezetői, az oktató szakorvos, az alapellátás dolgozói, védőnő kolléganőm, a kistérségi vezető védőnőm) örömmel vették jelentkezésemet a programba és mindvégig támogattak célkitűzéseim megvalósításában.

## Kezdeti nehézségeim

A feltárást és a mintavétel technikáját, folyamatát igyekeztem nagyon pontosan, alaposan elsajátítani.

Az elméleti tudásom mellé meg kellett szereznem a **gyakorlati jártasságot** is, ami az alapja volt a területen végzett önálló munkám sikerének.

Dr. Kovács Kázmér főorvos úr igényes és lekiismeretes oktató munkája, támogató attitűdje és az, hogy a későbbiekben is számíthattam szakmai és emberi segítségére, nagyon fontos volt számomra.

Lakosság tájékoztatása érdekében a szűrésre meghívottakkal személyes kapcsolatot létesítettem (nővédelmi látogatás), akik szívesen fogadták ezt a lehetőséget, és folyamatosan jelentkeznek a szűrésre. A helyi újságban cikket jelentettem meg a méhnyakszűrés jelentőségéről. Egészségnapon ismertettem a szűrés fontosságát, melyet

a helyi Szent István Rádió a több alkalommal sugárzott. A hangos bemondó kétheti gyakorisággal tájékoztatta a lakosságot a szűrés elérhetőségéről. Plakátokat készítettem hirdetés céljára.

## A 2009-2011. évi védőnői Méhnyakszűrő programok megvalósulása körzetemben

A lélektani hatások, a jó munkaszervezés, valamint a szakellátásban dolgozók támogató hozzáállása rendkívül fontos volt számomra.

A páciensek bizalma bátorítást jelentett számomra.

A gyakorlati jártasság megszerzése egyre inkább magabiztossá tett.

Az első önállóan vett kenetek minőségéről érkezett pozitív visszajelzés lendületet adott a folytatáshoz.

A következő két évben magabiztosabban kezdtem a feladatokhoz.

Az első évi tapasztalatok birtokában zökkenőmentesen zajlottak a programok indításai.

Sokan ismerték részvételemet a szűrésben és egyre több önkéntes jelentkező volt.

A nővédelmi tanácsadás keretében zajló méhnyakszűrés beépült a mindennapi munkámba.

## Tapasztalataim, sikereim

A 2009. évi program értékelő konferenciáján arról számolhattam be, hogy a szűrésben részt vett védőnők közül én vettem a legtöbb kiváló minőségű kenetet, amiért külön elismerést kaptam.

A településen élők már várták az új program indítását, folyamatosan érdeklődtek, kevesebb energiát kellett fordítanom a program népszerűsítésére, egyre többen jelentkeztek önként a szűrésre.

Megkereséseim során elutasítással nem találkoztam.

Nagyon jó érzés volt látnom, hogy az eltérő kultúra ellenére valamennyi hölgy nagy figyelmet fordított a megjelenésére.

Közelebb kerültem a település felnőtt lakosságához is.

Hálásak voltak, amikor a negatív leletet a kezükbe adtam.

Az első évi sikerélményeim után vártam, hogy elinduljon a következő évi program.

Jó érzéssel tölt el, hogy a település női lakossága érdeklődik, lesz-e folytatás?

Úgy érzem, bizalommal fordult hozzám a lakosság, más jellegű, intim problémájukkal is.

Nekem, mint védőnőnek, és a szakma megítélésének ez a program óriási lehetőséget nyújtott.

## Távlati terveim

Amennyiben lehetőséget kapok a későbbiekben, természetesen folytatom a munkát az ellátási területem élő nők egészségtudatos magatartásának elérése és a minél magasabb átszűrtség elérése érdekében.

Heves és Nógrád megyében a 2011. évi program során a lakosság elégedettségének mérése történt kérdőíves formában.