

Egyéni egészségtervezés módszertani kézikönyv

Tartalomjegyzék

1.	BEVEZETÉS.....	9
1.1.	Módszertan kialakításának célja.....	9
1.2.	Módszertannal kapcsolatos elvárások.....	10
1.3.	Egyéni egészségtervezés célja és felépítése.....	10
2.	FOGALOMTÁR, DEFINÍCIÓTÁR.....	13
3.	AZ EGYÉNI EGÉSZSÉGTERVEZÉS MÓDSZERTANA.....	17
3.1.	Az egyéni egészségtervezés folyamata.....	17
3.1.1.	Kommunikáció az egyéni egészségterv lehetőségéről.....	18
3.1.2.	Az egyének motiválása az egészségterv igénybevételére.....	18
<p>Az egyéni motivációban segít az egészségtanácsadó is. A személyes egészségtanácsadó a háziorvossal együttműködve felméri az egyén egészségi állapotát és szükségleteit, és támogatja őt pozitív egészséggel kitűzésében. Feladata, hogy megkönnyítse a háziorvos tevékenységét, így ő elsősorban orvosi, azaz gyógyító feladataira tud majd koncentrálni.....</p>		
3.1.3.	Egyéni Egészségterv elkészítése.....	20
3.1.4.	Az egészségterv megvalósításának támogatói.....	21
3.2.	Az egészségterv felépítése.....	22
3.3.	Az egészségtervezés megvalósítása.....	25
3.3.1.	Az egészségtervezés megvalósításának folyamatábrája.....	25
3.3.2.	Az egyén tájékoztatása.....	26
3.3.3.	Az egészségi állapot, egészségkultúra, szociális és egyéb tényezők feltérképezése..	27
3.3.3.1.	Alapadatok rögzítése.....	27
3.3.3.2.	Társadalmi-gazdasági helyzet, demográfiai felmérés.....	27
3.3.3.3.	Az egészség megélésére vonatkozó kérdések.....	28
3.3.3.4.	Családi anamnézis.....	28
3.3.3.5.	Panaszok, tünetek, meglévő betegségek feltérképezése (egyéni kórtörténet).....	28
3.3.3.6.	Életmódbeli tényezők feltérképezése.....	28
3.3.3.7.	Állapotfelmérés – eszközös fizikális vizsgálat (részben opcionális).....	28
3.3.3.8.	Munkahelyi környezet felmérése (opcionális).....	29
3.3.3.9.	Környezeti kockázatok regisztrálása (opcionális).....	30
3.3.4.	Kiértékelés, besorolás.....	30
3.3.4.1.	Kockázatok értékelése.....	30
3.3.4.2.	A műszeres fizikális vizsgálat során történt mérési eredmények értékelése, kockázati besorolása (részben opcionális).....	32
3.3.5.	Kockázatkezelés.....	33
3.3.6.	Egyéni egészség célok.....	35
3.3.7.	Egyéni cselekvési terv készítése.....	36

3.3.7.1.	Kockázatbecslés, kockázat-kommunikáció az egészségnevelés és motiváció növelése érdekében	37
3.3.8.	Egyéni Egészségterv és egyéni szolgáltatási terv összekapcsolása	39
3.3.9.	Egyéni Egészségterv és szolgáltatási terv összekapcsolása	41
3.3.10.	Monitorozás	41
3.3.10.1.	A monitorozás célja	41
3.3.10.2.	A monitorozás gyakorisága	41
3.3.10.3.	A monitorozás módszertana	42
3.3.10.3.1.	Egyén.....	42
3.3.10.3.2.	Szolgáltató	42
3.3.10.4.	A monitorozás eredményeinek beépítése az egyéni cselekvési tervbe	42
3.3.1.	Egészségi állapot rendszeres értékelése	42
4.	SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE, MEGOSZTÁSA	43
5.	A MÓDSZERTAN FELÜLVIZSGÁLATA, KARBANTARTÁSA	45
6.	A MÓDSZERTAN VALIDÁLÁSÁRA ALKALMAS INDIKÁTOROK MEGHATÁROZÁSA	46
I.	MELLÉKLET	48
1.	VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK, SZAKMAI IRÁNYELVEK, AJÁNLÁSOK	48
2.	Indikátorok, indikátor sablonok	50
	Indikátor neve.....	50
	Indikátor forrása	50
	Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően	50
	Leírás	50
	Indoklás.....	50
	Indikátor típusa.....	51
	Számláló.....	51
	Bevont populáció	51
	Kizárt populáció	51
	Adatelemek	51
	Nevező	51
	Bevont populáció	51
	Kizárt populáció	51
	Adatelemek	52
	Adatforrások.....	52
	Alcsoportok	52
	Kockázatkigazítás	52
	Az indikátor számítása	52
	A kockázatkigazítás módszerének leírása	52
	Adatok riportolása.....	52
	Célérték.....	53

Célérték számítása	53
Adatminőséggel kapcsolatos problémák	53
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák	53
Az eredmények interpretációja, megjelenítése	53
Kapcsolat más indikátorokkal	53
Válogatott referenciák	53
Megjegyzések	53
Indikátor neve.....	54
Indikátor forrása	54
Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően	54
Leírás	54
Indoklás.....	54
Indikátor típusa.....	55
Számláló.....	55
Bevont populáció	55
Kizárt populáció	55
Adatelemek	55
Nevező.....	55
Bevont populáció	55
Kizárt populáció	55
Adatelemek	56
Adatforrások.....	56
Alcsoportok	56
Kockázatküigazítás	56
Az indikátor számítása	56
A kockázatküigazítás módszerének leírása	57
Adatok riportolása.....	57
Célérték.....	57
Célérték számítása	57
Adatminőséggel kapcsolatos problémák	57
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák	57
Az eredmények interpretációja, megjelenítése	57
Kapcsolat más indikátorokkal	57
Válogatott referenciák	58
Megjegyzések	58
Indikátor neve.....	58
Indikátor forrása	58
Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően	58

Leírás	58
Indoklás.....	58
Indikátor típusa.....	59
Számláló	59
Bevont populáció	59
Kizárt populáció	59
Adatelemek	59
Nevező	59
Bevont populáció	59
Kizárt populáció	59
Adatelemek	59
Adatforrások.....	60
Alcsoportok	60
Kockázatkiigazítás	60
Az indikátor számítása	60
A kockázatkiigazítás módszerének leírása	60
Adatok riportolása.....	60
Célérték.....	60
Célérték számítása	60
Adatminőséggel kapcsolatos problémák	61
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák	61
Az eredmények interpretációja, megjelenítése	61
Kapcsolat más indikátorokkal	61
Válogatott referenciák	61
Megjegyzések	61
Indikátor neve.....	61
Indikátor forrása	61
Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően	62
Leírás	62
Indoklás.....	62
Indikátor típusa.....	62
Számláló	62
Bevont populáció	62
Kizárt populáció	62
Adatelemek	62
Nevező	63
Bevont populáció	63
Kizárt populáció	63

Adatelemek	63
Adatforrások.....	63
Alcsoportok	63
Kockázatkigazítás	63
Az indikátor számítása	63
A kockázatkigazítás módszerének leírása	64
Adatok riportolása.....	64
Célérték.....	64
Célérték számítása	64
Adatminőséggel kapcsolatos problémák	64
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák	64
Az eredmények interpretációja, megjelenítése	64
Kapcsolat más indikátorokkal	64
Válogatott referenciák	64
Megjegyzések	64
Indikátor neve.....	65
Indikátor forrása	65
Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően	65
Leírás	65
Indoklás.....	65
Indikátor típusa.....	65
Számláló.....	65
Bevont populáció	65
Kizárt populáció	66
Adatelemek	66
Nevező	66
Bevont populáció	66
Kizárt populáció	66
Adatelemek	66
Adatforrások.....	66
Alcsoportok	66
Kockázatkigazítás	66
Az indikátor számítása	66
A kockázatkigazítás módszerének leírása	67
Adatok riportolása.....	67
Célérték.....	67
Célérték számítása	67
Adatminőséggel kapcsolatos problémák	67

Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák	67
Az eredmények interpretációja, megjelenítése	67
Kapcsolat más indikátorokkal	67
Válogatott referenciák	68
Megjegyzések	68
Indikátor neve.....	68
Indikátor forrása	68
Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően	68
Leírás	68
Indoklás.....	68
Indikátor típusa.....	69
Számláló	69
Bevont populáció	69
Kizárt populáció	69
Adatelemek	69
Nevező	69
Bevont populáció	69
Kizárt populáció	69
Adatelemek	69
Adatforrások.....	69
Alcsoportok	70
Kockázatkigazítás	70
Az indikátor számítása	70
A kockázatkigazítás módszerének leírása	70
Adatok riportolása.....	70
Célérték.....	70
Célérték számítása	70
Adatminőséggel kapcsolatos problémák	70
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák	71
Az eredmények interpretációja, megjelenítése	71
Kapcsolat más indikátorokkal	71
Válogatott referenciák	71
Megjegyzések	71
Indikátor neve.....	71
Indikátor forrása	71
Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően	72
Leírás	72
Indoklás.....	72

Indikátor típusa.....	72
Számláló.....	72
Bevont populáció.....	72
Kizárt populáció.....	73
Adatelemek.....	73
Nevező.....	73
Bevont populáció.....	73
Kizárt populáció.....	73
Adatelemek.....	73
Adatforrások.....	73
Alcsoportok.....	73
Kockázatkülgazítás.....	74
Az indikátor számítása.....	74
A kockázatkülgazítás módszerének leírása.....	74
Adatok riportolása.....	74
Célérték.....	74
Célérték számítása.....	74
Adatminőséggel kapcsolatos problémák.....	75
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák.....	75
Az eredmények interpretációja, megjelenítése.....	75
Kapcsolat más indikátorokkal.....	75
Válogatott referenciák.....	75
Megjegyzések.....	75
3. Meta Fejlesztésére vonatkozó javaslatok.....	75
4. Egyéni egészségtervezés ülésnapló egészség-tanácsadók számára.....	78
5. KÉRDŐÍVEK ÉS SEGÉDLETEK.....	80
5.1. Egyéni Egészségterv.....	80
5.2. Egyéni Egészségterv kockázati algoritmus.....	91
5.3. Orvosi modul 1. - Diagnosztizált COPD/erős COPD gyanúesetén.....	94
5.3.1. CAT-kérdőív Id. teszterv (egyén).....	94
5.3.2. Gyógyszernapló (orvos tölti ki, az egyén módosítja).....	94
5.3.3. Dohányzási napló Vizit 1 és Vizit 2 között (egyén tölti ki).....	95
5.3.4. Mozgásnapló (egyén tölti ki).....	96
5.4. Orvosi modul 2. - Diabétesz ellenőrző vizsgálat.....	97
5.4.1. Gyógyszernapló (orvos tölti ki, egyén módosítja).....	97
5.5. Orvosi modul 3. – Osteoporózis.....	98
5.5.1. Esésrizikó felmérőlap (házi orvos, praxisnővér tölti ki).....	98
5.5.2. Egészségnapló - gyógyszernapló és tevékenységnapló (egyén tölti ki).....	99

5.5.3.	Egészségnapló (heti/havi összesítés)	100
5.6.	Orvosi modul 4. – Gyerek kardiovaszkuláris kockázat.....	103
5.6.1.	Kockázat felmérő kérdőív	103
5.6.2.	Gyermek kardiovaszkuláris kockázat algoritmus (csak jelekkel kiértékelve)	108
5.6.3.	Bevonhatósági kérdőív	116

1. BEVEZETÉS

1.1. Módszertan kialakításának célja

Az elmúlt években számos tanulmány, felmérés és statisztikai adat is megállapította, hogy a magyar népesség egészségi állapota lényegesen rosszabb, mint azt az ország gazdasági-társadalmi fejlettsége indokolná. A halálozási mutatók, különösen a 65 év alatti népesség körében kedvezőtlenek, a születéskor várható élettartam 6-8 évvel marad el az uniós átlagtól. Az egészségügyi állapotot leíró mutatók nemcsak az Európai Unió gazdagabb és fejlettebb országaival összehasonlítva szembetűnően rosszak, hanem a velünk hasonló gazdasági-társadalmi háttérrel, s hasonló fejlődési pályát befutó országokkal szemben is.

A magyar társadalom várható élettartama növekedett az elmúlt években (2005-2012 között nők esetében 1,5 évvel, míg férfiak esetében 2,9 évvel javult a várható élettartam, Forrás: Központi Statisztikai Hivatal), ami önmagában pozitív fejlemény, azonban az Európai Unió fejlettebb országaihoz viszonyított különbség nem csökkent. Láthatóan inkább az egészségügyi technológia fejlődése, s nem az egészségkultúra, az ellátórendszer fejlesztése okozta a javulást.

A morbiditási, mortalitás adatokhoz jelentősen hozzájárul a lakosság egészségtelen életmódja, az elvártnál alacsonyabb egészségműveltsége és attitűdje. Gondolkodásunkban az egészség adottságként jelenik meg, nem pedig, mint jólétünk gondozandó, értékes összetevője. Az egyének egészséghez való viszonya a teljes passzivitástól: nem érdekel, nem teszek semmit érte; az aktív egészség szemléletig: az egészségem a legnagyobb kincsem; széles skálán mozog. Ennek megfelelően az egyéni tettekkészség, hajlandóság nagymértékben különbözik az egészségfejlesztés, egészségmegőrzés kapcsán, ami egyértelműen más és más megközelítést kíván egészségtanácsadási, egészségtervezési szempontból.

Egy populáció egészségét, egészségi állapotát (az előfeltételek megléte után) globális szinten a **genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi szolgáltató rendszer minősége határozza meg**, különböző súllyal.

Tovább részletezve a hatásokat elmondható, hogy **lokális szinten** (vagyis azon színtereken, ahol a mindennapi élet folyik) az **egészséget** sokkal több tényező: pl. a hétköznapi szabadság megélésének szubjektív érzete, a **lakó-, munkahelyi- és természeti környezet**, a **társas kapcsolatok** és társas támogatottság, az anyagi helyzet, az **értékek és ismeretek**, valamint az **egészségügyi szolgáltató rendszer** szolgáltatásainak elérhetősége együttesen biztosítja az **életmódbeli tényezők mellett**. A legfontosabb, **életmódot veszélyeztető rizikóviselkedések**: a **dohányzás**, az aránytalan **táplálkozási szokások**, a **fizikai inaktivitás** (utóbbi két elem az energia egyensúly hiányát hozza létre), az **alkoholfogyasztás helytelen mértéke**, a **drogfogyasztás**.

Az **egyén szempontjából** a jövedelmi viszonyok és társadalmi támogatottság (szociális ellátórendszer fejlettsége), az iskolázottság, a gazdasági aktivitás szintén befolyásoló tényezői az egészségi állapotnak.

A fent leírt problémák ismeretében a módszertani fejlesztés célja olyan egészségtervezési rendszer kialakítása, mely befolyásolja az egészség szemléletet, növeli az egyéni együttműködés szintjét, és megfelelő támogató eszközök használatára ösztönzi a szolgáltató rendszert. Ezzel egységben cél az egyéni egészségtervezés egységes szemléletmódjának és gyakorlati megvalósításának kialakítása.

Jelenleg a fogalom értelmezése sokféle, a folyamat egyáltalán nem egységes. Ennek következtében az egyéni egészségtervezés nyújtotta egészségérték növelő hatás, egészségmagatartás befolyásolása korlátozottabb, mint amit a folyamat lehetővé tesz. Fontos célkitűzés az egészségtervezés **társadalmi hasznosságának maximalizálása**, az egyén egészségélményének növelése.

A kézikönyv minden egészségtervezési folyamat alapja, függetlenül attól, hogy önálló vagy támogatott tervezésről van szó. A módszertani kézikönyv célcsoportja bármely szolgáltató, aki az egyént támogatja egyéni egészségterve elkészítésében.

Az egyéni egészségtervezés módszertani kézikönyve:

- Iránymutatást ad egészségtervezést támogató kommunikációs eszközök fejlesztéséhez olyan módon, hogy definiálja az egészségterv kulcselemeit.
- Segítséget nyújt a primer, szekunder és terciér prevenciós teendők ellátásához, az egyének komplex egészségi kockázatbecsléséhez, az egészségi kockázatok értékeléséhez, a kockázatok csökkentéséhez, eliminálásához, interaktív módon, együttműködve az egyénnel.
- Bemutatja az egészségtervezés folyamatát.

1.2. Módszertannal kapcsolatos elvárások

A módszertani leírás **strukturált, jól követhető** legyen. Egyszerűen mutassa be az egészségtervezés folyamatát, a folyamaton belüli tevékenységek kapcsolódási pontjait, és a tevékenységekhez fűződő felelősségeket. Támaszkodjon a már kialakult hazai és nemzetközi gyakorlatra, felmérve azok előnyeit és a fejlesztési lehetőségeket, adjon világos, egységes és jól követhető útmutatást az egyéni egészségtervek elkészítéséhez.

1.3. Egyéni egészségtervezés célja és felépítése

Az egyéni egészségtervezés alapvető célja az egyén egészségi állapotának fejlesztése, megtartása, az egyén egészségmagatartásának fejlesztése, tudatosabb egészségszemléletének kialakítása – különösen a nem fertőző - megbetegedések kialakulásának megakadályozása, korai felismerése, illetve a megbetegedések szövődményeinek elhárítása érdekében.

Az **Egyéni Egészségterv** minden esetben **az egyén saját egészségterve**, függetlenül a keletkezés helyétől, a tervezés és kivitelezés folyamán kapott támogatástól. Ennek megfelelően a módszertani leírás alapvető feladata pontosan bemutatni az egészségterv kialakításában és megvalósításában résztvevő szereplők feladatait.

Az Egyéni Egészségterv elsősorban az egyén saját érdekeit szolgálja, ilyenformán teljes mértékben egyénközpontú. Az egyéni egészségérték és egészségmagatartás hatással van a közösségre is, tehát az egyéni egészségtervek indirekt társadalmi hasznossága szintén jelentős.

Az **egyéni egészségtervezés** (továbbiakban: egészségtervezés) módszertani szempontból elkülönítendő aszerint, hogy az egészségterv készítője igénybe vesz egészségügyi szolgáltatásokat, avagy önállóan készít egyéni egészségtervet.

Alábbiakban az egészségtervezés kulcselemeit soroljuk fel:

- Az egyéni egészségtervek elkészítői az önmaguk számára leghasznosabb eszközt fogják használni. Az egyének által előállított egészségtervek kapcsán kiemelten fontosnak tartjuk az egészségfejlesztésre koncentrálnó kommunikáció szerepét. Az önállóan összeállított egészségtervek elkészítésének fontos elemei:
 - a kockázatbecslés alapján ajánlott egészség támogató anyagok
 - az ajánlások alapján kitűzött egészségcélok eléréséhez szükséges aktivitások lehetséges kockázataira való általános figyelemfelhívás
 - önkontroll
- Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele esetén a módszertani leírás feladata pontosan ábrázolni az egyéni egészségtervezés folyamatát, a szereplők feladatait és hatáskörét, a szolgáltatás nyújtás módját, és az egészségtervek megvalósításának monitorozását.
- Egészségtervezés elkészítésében támogatást biztosító egészségügyi szolgáltatói szerepkörök:
 - szakorvosok (ideértve természetesen a háziorvosi és gyermek-háziorvosi szakvizsgát)
 - egészség-tanácsadók
 - védőnők
 - praxisonővérek
 - diplomás ápolók
 - szakápolók, mint dietetikusok, gyógytornászok
 - lelki egészséggyógyászok
 - EFI munkatársai
 - pszichológusok

- Az egészségtervek elkészítésének és kivitelezésének támogatása nem egyszemélyes feladat, hanem összekapcsolt egészségügyi szolgáltatásokon keresztül megvalósuló folyamat. Ennek megfelelően az egyéni egészségtervek elkészítésének támogatásában részt vevők részfeladatokat oldanak meg a tervezés során és természetesen a kivitelezés során is. Ezen részfeladatok megoldása szorosan kapcsolódik az egészségügyi szervezési irányelvek által ábrázolt folyamatokhoz, és az ebben meghatározott kompetenciákhoz
- Az egészségtervek minden esetben konkrét célokat és azok eléréséhez vezető cselekvési és/vagy szolgáltatási tervet tartalmaznak
- Az egészségtervek minden esetben tartalmazzák a tevékenységek és eredmények monitorozását
- Az egészségtervek három kulcseleme:
 - életmódváltozás/egészséges életmód tudatosítása
 - gondozási terv
 - egyéni szolgáltatási terv
- Az önállóan elkészített egyéni egészségterv csak az életmódváltozás elemet fedeli le/egészséges életmód tudatosítását tartalmazza
- Amennyiben az egyén egészségi állapota a kockázat felmérés alapján szükségessé teszi egészségügyi szolgáltatások igénybevételét, egyéni szolgáltatási terv készül. Ez természetesen meglévő betegségek esetében is elkészítendő elem, mely kiegészül a gondozási terv modullal
- Kiemelten fontosnak tartjuk definiálni, hogy az egészségterv eredmény szempontú folyamat és nem szimpla dokumentum, tehát ilyenformán minden esetben összekapcsoljuk a terv kifejezésben a tervezés és megvalósítás elemeit

Az egészségtervezés kialakításában és végrehajtásában fontos elkülönítenünk az egyén és a szolgáltató rendszer felelősségét. Éles határvonalat kizárólag az egyes egészségtevékenységek mentén húzhatunk. Ennek megfelelően, minden olyan tevékenységelem, melyet az egyén hajt végre, az egyén felelőssége, minden tevékenységelem, melyet a szolgáltató hajt végre, a szolgáltató felelőssége.

A szolgáltató ösztönző, motiváló szerepe az egészségterv elkészítésében, kivitelezésében, követésében és újraértékelésében kiemelten fontos. Azonban egészségtervet csak az egyén beleegyezésével, közreműködésével készíthetünk, az egyéni egészségterv létrejötte tehát az egyén felelőssége, beleértve az egészségcélok kitzűzését is. Amennyiben az egyén nem akar semmilyen életmódbeli változást végrehajtani, nem hajlandó a terápiás együttműködésre, nem követi az egyéni szolgáltatási tervet, akkor az egyéni egészségtervben ez, mint az egyén önálló döntése kerül rögzítésre. A szolgáltatói felelősség ilyen esetekben az egészség szemlélet megváltoztatásában megmarad, de nem kérhető számon az esetleges terápiás eredménytelenség a szolgáltatótól.

Kiemelten fontos ennek következtében a közösségi egészségtervezés feladata, melynek számolnia kell a passzív rétegek egészség szemléletével, erre külön akciótervet kell kidolgoznia. Ez a közösségi felelősség a közösség teljes egészségértéke iránt nyilvánul meg. A közösség összehangolt cselekvési terve a közösség egészének egészség szemléletére hat. Az egyéni felelősség a közösségi célokkal való együttműködés. Ilyenformán a közösségi és egyéni egészségtervezés egymásra erőteljesen hat, a közösségi aktivitások eredményességét nagyban befolyásolja az egyéni egészségtervek eredményessége.

A közösségi és egyéni egészségérték növelésének kulcstényezője az **egészségtanácsadás milyensége**. Az egészségtervek nem részletezik az egészségtanácsadás módszertanát, ugyanakkor kulcs sikertényező az egyéni egészségtanácsadás holisztikus, pontosan személyre szabott kivitelezése, amely figyelembe veszi az egyéni élethelyzetet, szociális, kulturális körülményeket és az egészség attitűdöt.

Az egészségtervezésbe bevonható minden felnőtt egyén önálló személyként, avagy gondviselőként, akár közvetlenül a praxison, akár infokommunikációs eszközökön keresztül. Az egészségtervezést kezdeményezhetik az egyén és az alapellátás szakemberei is. Az egyéni egészségtervezés lehetősége vonatkozik a magát egészségesnek tartó személyekre és a betegséggel rendelkező felnőtt

személyekre egyaránt. Szükség/igény esetén az egyéni egészségtervezésbe bevonható az egyén hozzátartozója is.

A célok elérése érdekében az egyéni egészségtervezés során feltérképezendők mindazon tényezők, amelyek rizikót jelentenek a megfelelő egészségi állapot fenntartásában.

A tervezés megalapozása megegyezik az alapellátásban a diagnosztikus tevékenységek elemeivel: az egyéni, szociális anamnézis felvétele, családi anamnézis felvétele, foglalkozási és életmódi jellemzők feltérképezése (interjúk, kérdőívek alkalmazásával), fizikális vizsgálat, függetlenül az egyének aktuálisan jelzett panaszaitól, tüneteitől. Ezeknek az elemeknek az elvégzése és a kapott adatok, információk értékelése biztosítja a rizikószint (kockázat) meghatározását.

A rizikószint/kockázati szint jelöli ki az egészségi állapottal kapcsolatos teendőket az egyén számára. Az egészségtervezés alapvető jellemzője, hogy a kapott vagy kért információk alapján az egyén felelőssége, hogy az egészségi állapotára vonatkozó rizikószint csökkentésének érdekében döntést hozzon. Ez lesz az alapja az életmódbeli változtatásoknak és egyéb tevékenységek végzésének (pl. esetleges gyógyszeresedés). Az egyént a döntéseihez korrekt információkkal szükséges ellátni, akár az egészségügyi szolgáltatóval való személyes találkozásról van szó, akár a rendelkezésére álló infokommunikációs eszközök igénybevételéről.

Az egészségtervezés döntően **életmódbeli szokások megváltoztatását/módosítását** szolgálja abból a megfontolásból, hogy a nem fertőző megbetegedések kialakulásában az életmódbeli tényezőknek bizonyítottan jelentős szerepe van. Ugyancsak része az egészségtervezésnek az **egyének terápiás együttműködésének**, illetve az **adherenciának** a javítása.

Az egészségtervezés nem áll meg a rizikószint csökkentésének meghatározásánál, hanem az egyén döntéseinek lehetséges eredményeit is **nyomon követi**, (amennyiben ez lehetséges). A nyomon követés módját és gyakoriságát szakmai szempontok határozzák meg. Fontos az egyén számára a visszajelzés és szükség esetén a bátorítás.

Az alapellátásban végzett egyéni egészségtervezés minden jelentősebb mozzanatát szükséges dokumentálni elektronikusan és/vagy papírfórmátumban.

Az egészségtervezést az egyén megkezdheti infokommunikációs eszközökön található kérdőívek segítségével is.

Ennek feltétele, hogy a rendelkezésére álló kérdőívek, értékelések

- a szakmai elvárásoknak megfeleljenek,
- könnyen, bárki számára érthetőek és egyértelműek legyenek,
- rögzíthetőek legyenek,
- megőrizhetőek legyenek az egyén számára,
- és egyértelmű tanácsot/véleményt tartalmazzanak abban az esetben, ha az értékelés eredménye szakorvosi ellátás igénybevételét teszi szükségessé.

Ennél fogva egyéni egészségtervezésről akkor is beszélhetünk, ha arra az egyén maga szánja rá magát, szerzi meg hozzá a szükséges információkat. Önállóan készített egyéni egészségterv akkor kerül be az alapellátás rendszerébe, ha az egyén saját indíttatásból, meghívásra, vagy tünetek, panaszok miatt egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe és tájékoztatja az egészségügyi szakembert az egészségével kapcsolatos, különböző kommunikációs csatornákon keresztül szerzett, az egészségi állapotával kapcsolatos rizikó/kockázatbecslésről, annak nyomán kialakult döntéseiről, addigi tevékenységeiről.

2. FOGALOMTÁR, DEFINÍCIÓTÁR

Adherencia

Az egyén-együtműködés hiánya, mely adódhat a krónikusan szedett gyógyszerek ismételt felíratásának hiányából, a felírt gyógyszer/ek ki nem váltásából (**elsődleges non-adherencia**), a kiváltott gyógyszer/ek nem megfelelő használatából, illetve a terápia idő előtti elhagyásából (**másodlagos non-adherencia**). Tehát, elsődleges adherenciának nevezzük a felírt gyógyszer kiváltásának megtörténését, míg másodlagosnak a kiváltott gyógyszer tényleges szedésének megvalósulását.ⁱ

Attitűd¹

Az egyén környezetében lévő személlyel, tárggyal, vagy elvont fogalommal kapcsolatos beállítódás. Az attitűd határozza meg, hogy az egyén, hogyan reagál környezetére.

Egészség

1948-as megalakulásakor az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) az egészséget a következőképpen definiálta: Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.ⁱⁱ

Egészségdeterminánsok²

Az egyén egészségi állapotát alapvetően a genetikai állománya és az életmód determinálja, amelyekre hatnak még külső tényezők, a fizikai és a társadalmi környezet. Az egészségdeterminánsok genetika, életmód, külső tényezők, fizikai és társadalmi környezet.

Egészségérték

A szolgáltatásút-szervezés (care navigation) feladata az egyén végigvezetése, végigkísérése a saját egyéni egészségterve mentén. A lényeg: **egészségértéket** hozunk létre folyamatosan, csapatmunkában.

Egészségélmény

A közösségi egészségszervezés gyökeresen más szemszögből tekint az egészségügyre és azon belül az alapellátás feladataira: az egészségügyet egy szolgáltatásnak tekinti. A szolgáltatásoknak is lehet kézzel fogható eleme, de a meghatározó mindig az élmény, ahogy azt az ügyfél megtapasztalja. Az egészségügyben az **egészségélmény**, amit az egyén a szolgáltatás folyamatában különböző mértékben tapasztal.

Egészséggondozási értéklánc³

Az értéklánc elméletének megfogalmazása Michael Porter névéhez fűződik, aminek a lényege, hogy a szolgáltató/vállalat tevékenységeit két csoportra bontja: vannak **alaptevékenységek** (belső és külső logisztika, termelés, marketing és értékesítés, marketinghez kapcsolódó szolgáltatások) és **támogató tevékenységek** (infrastruktúra, humán erőforrás-menedzsment, technológiai fejlesztés, beszerzés).

¹ <http://www.elet-jatek.hu/cikkek/Attitudmodositas.pdf>

² <http://www.pro-qaly.hu/az-egeszseg-fogalma-es-determinansai-108.html>

³ Terápiás együtműködések rendszere – Fehér Könyv

Mindkét csoport tevékenységei láncszerűen kapcsolódnak egymáshoz, s együttesen eredményezik a szolgáltató/vállalat nyereségét.

Az **egészség gondozási értéklánc modell** egyértelműen mutatja, hogy az egészségügyi szolgáltatásoknak az egyén számára nyújtott **egészségértékre** kell fókuszálniuk, amelyek a különböző betegségek megelőzésének, időben történő diagnosztizálásának és gyógyításának szintjén zajlik. A megélt egészségérték létrejöttéhez minden szereplő tevékenységére egyaránt szükség van.

- A szemlélet egyénközpontú.
- A gyógyítási tevékenység az egyénre, a szolgáltatását egészére vonatkozik.
- A létrejött egészségértéket az integrált praxisközösség nyújtja.
- Minden résztvevő felelősséggel tartozik a saját teljesítményéért.
- Az eredmények legyenek elérhetőek az értéklánc minden szereplője számára.

Egészségtanácsadás

Az egészségtanácsadás az **egészségügyi szolgáltató rendszer integrált része**, kiemelt feladatai közé tartozik a közösség tagjai és a különféle szintű és típusú egészségügyi és szociális szolgáltatók közötti **kapcsolat biztosítása és koordinálása**, az egyének/ügyfelek és a közösség **ösztönzése, támogatása** az egészségük fejlesztésében, melyek által költséghatékony módon megvalósítható a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés és az egyének magasabb szintű életminősége.

Egyéni egészségterv

- Az **egészség szervezési szakmai irányelv** alapján készülő személyre szabott terv, amelynek részei:
 - szolgáltatói tevékenységlánc
 - öntevékeny tevékenységlánc
 - öntevékenység támogatása.
- Az egyén részvételével készül vagy az egyén által, önállóan készített.
- Az egyén beleegyezésével válik érvényessé.
- Az egyéni egészségterv szakaszolt az egészségügyi cél szerint.

Együtt-cselekvés - egyéni felelősség

Mindenki önmaga felelős az egészségi állapotáért, s az abban bekövetkezett változásokért. Az egyénnél bekövetkezett gyógyulást az orvosi, szakdolgozói gyógyítói szakmunka önmagában nem tudja létrehozni – az egyén és az egészségügyi szakdolgozók együtt-cselekvésére van szükség.

ESZSZIR (egészség szervezési szakmai irányelv)

Speciális egészségügyi szakmai irányelv, ami a meglévő klinikai irányelvek ajánlásaihoz kapcsolódóan, folyamatmenedzsment eszközök alkalmazásával, kompetenciaként fogalmazza meg az egyes kompetenciakörök szereplőinek feladatait.

Integrált koordinált szolgáltatások

Az integrált szolgáltatás egyesíti a **diagnózist, kezelést, ellátást, egészségmegőrzést illetve mindezek megvalósításához szükséges menedzsmentet és szolgáltatás-szervezést**. Az integrált szolgáltatás a szétszabdalt egészségügyi és szociális ellátás okozta kihívásra adott egyik válasz. Az integráció a szolgáltatások hozzáférhetőségét és minőségét javítja, ezáltal a felhasználói elégedettséget növeli, és fokozza a szolgáltató rendszerek hatékonyságát.

Interszektoriális együttműködés

Az egészségüggyel kapcsolatban egységes koncepciót, irányelveket képviseljen mind az oktatás, mind pedig a **szociális szektor**, különös hangsúllyal a **védőnői hálózat**, a **gyermek házi orvosok** és az **iskolaorvosok** kapcsolódásaira. Az önmagunkért felelősséget vállaló és aktívan tevő, új egészségkultúra létrejötte idő és erőforrás igényes folyamat, kialakítását gyermekkorban, családi környezetben ajánlott elkezdni és az oktatásban pedig folytatni, megerősíteni.

- kompetencia alapú feladatmegosztás
- közösségterv alapú prioritások
- egészségműveltség növelés

Az egyén ismerete, motivációja, készsége az egészséggel kapcsolatos információk megszerzésére, megértésére, értelmezésére és felhasználására irányul úgy, hogy döntéseket tudjon hozni az egészségügyi ellátás, a betegségmegelőzés és az egészségfejlesztés őt érintő kérdéseiben.

Közösségi egészségszervezés

Az adott közösségben

- az **egyéni egészségérték** fejlesztése céljából
- **egészség-tevékenységek láncolatát** valósítja meg és fejleszti
- az erőforrások hatékony felhasználásával,
- az ott jellemző **egészségi állapotnak, kockázattérképnek és közösségi egészségcéloknak** megfelelően.

Egészségszervezés szintjei:

- helyi, közösségi
- térségi
- országos

Lakóhelyközeli egészség-szolgáltatás

A lakóhely-közeli egészség-szolgáltatás szakemberek csoportja által nyújtott, általánosan hozzáférhető, közösség-központú, átfogó népegészségügyi, egészségfejlesztési és egészségügyi szolgáltatások összessége, amely a releváns közösségi egészség szükségleteket képes megismerni és kielégíteni. Az egészség-szolgáltatásokat az egyénnel, a családokkal és a közösségekkel partnerségben, interszektoriális támogatottság mellett szervezi, és biztosítja az egészség-szolgáltatások átfogó szakmai koordinációját.

META-Magyar EgészségTervező Alkalmazás

Online egészségtervező felület. A személyre szabott, egyéni egészségterv készítésének eszköze, amely ingyenesen elérhető bárki számára.

Monitorozás, önmonitorozás

A követés kontroll fogalma azoknak a cselekvéseknek az összessége, amely az érintett egyén egészségügyi állapotának a követésére monitorozására szolgál.

Népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatok

A népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok a szűrővizsgálatok olyan csoportja, ahol az egészségügyi ellátórendszer kezdeményezi és menedzseli a

szűrést (beleértve a szűrésre történő meghívást és nyomon követést) egy-egy betegség kockázatának kitett populáció körében.

Így egyrészt a korszerű szűrővizsgálatokat elérhetővé teszi a leginkább veszélyeztetett népesség számára, másrészt a szűrővizsgálattal felfedezett egyének kivizsgálásához és kezeléséhez szükséges hátteret is biztosítja az egészségügyi ellátórendszeren belül.

Ezekről a szűrésektől általában a leggyakoribb, a népesség egészségi állapotát leginkább meghatározó betegségek okozta halálozás csökkenését várják (pl.: szív- és érrendszer betegségei, daganatos betegségek).

Populációs stratégia⁴

Az egész népességre irányuló prevenciós stratégiát populációs stratégiának nevezzük.

Praxisközösség

A 2015. évi alapellátásról szóló CXXIII. törvény szerint a háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési formát nevezzük praxisközösségnek.

Prevenció⁵

Primer prevenció

Primer prevenció vagy (elsődleges) megelőzés. Középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll; célja a betegség kifejlődésének megakadályozása, amely történhet kifejezetten orvosi tevékenységre alapozottan, vagy az egyén aktív közreműködésével (egészségre ártalmas hatások kiiktatása, egészségtudatos életmód stb.)

Szekunder prevenció

A szekunder prevenció (másodlagos) célja a betegségek korai, rejtett, még panaszt nem okozó szakaszban való felismerése. Ezáltal az egyén jó eséllyel, kisebb károsodással, alacsonyabb költséggel gyógyítható. A szekunder prevenció jellemzően orvosi eszközökön keresztül történik (lásd: szűrővizsgálat) de a laikusok által végzett önellenőrzés is ide tartozik.

Tercier prevenció

A tercier prevenció (harmadlagos) célja a betegségekből fakadó károsodások, a tartós egészségdeficitet okozó - életminőséget rontó; funkciózavart, tartós fájdalmat okozó, tartós ellátást igénylő - állapotok megelőzése.

Eszköztárába tartozik a hatékony, korszerű, szövődménymentes gyógyítás és a korai rehabilitáció, amivel elkerülhető a definitív károsodások kialakulása.

Rizikócsoport-stratégia

A rizikócsoport-stratégia a magas betegség rizikójú egyénekre irányul, amely egy olyan a populáció egy részét érintő stratégia, amelynek célja a primer prevención keresztül a rizikó csökkentése, illetve megszüntetése.

⁴ <http://slideplayer.hu/slide/2037363/>

⁵ www.fogalomtar.eski.hu – Egészségtudományi Fogalomtár

Szakmai csapatmunka

A csapatmunka lényege a tagok együttműködése, egymás munkájának segítése a közös célok érdekében. A célok elérésében minden csapattag munkája egyformán fontos. Nincs hierarchia.

Szolgáltatási terv

A szolgáltatási terv az **egészség szervezési szakmai irányelveknek (ESZSZIR-eknek)** megfelelően, a feltárt kockázatok alapján elkészített, szolgáltatók által kivitelezett beavatkozási terv.

Visszacsatolás⁶

Minden szabályozási rendszer képes arra, hogy érzékelje saját belső állapotát és változásait, majd a változásról nyert információ alapján beavatkozzon saját működésébe. Az említett folyamatot visszacsatolásnak (feed-backnek) nevezzük.

3. AZ EGYÉNI EGÉSZSÉGTERVEZÉS MÓDSZERTANA

A módszertani kézikönyv bemutatja az egyéni egészségterv elkészítésének folyamatát. A kommunikáció mellett a kézikönyv ismerteti az olvasót az egyének motiválásának a fontosságáról, lehetőségeiről és az elérhető csatornákról. Az egyéni egészségterv elkészítése során meghatározásra kerül, hogy mely elkészítettségi állapottól tekintünk egy tervet egészségtervnek. Az egyéni egészségterv követési rendszert is tartalmaz, amely információt szolgáltat az egyéni egészségtervezésben résztvevő személy egészségi állapotáról a cselekvési terv végrehajtását követően.

3.1. Az egyéni egészségtervezés folyamata

Az alábbi ábra az egyéni egészségtervezés folyamatát mutatja be, melyek részletes leírása a következő alfejezetekben található.



⁶ [http://dragon.unideb.hu/~nevtud/Tanarkepzes/meres/3 fejezet.pdf](http://dragon.unideb.hu/~nevtud/Tanarkepzes/meres/3_fejezet.pdf)

3.1.1. Kommunikáció az egyéni egészségterv lehetőségéről

Az egyéni egészségtervezés lehetőségére aktív kommunikációval kell felhívni mind az egészségesek, mind a betegséggel rendelkező egyének figyelmét.

A kommunikáció célja tudatosítani, hogy az egészség nem állapot, hanem egy folyamat eredménye, melyben a szakemberek mellett az egyén tudatos, tervezett, aktív öntevékenységenek kiemelkedő szerepe van. Ebben segítheti őt az egyéni egészségtervezés.

Ahhoz, hogy a lakosságot prevenció és egészségügyi célú információkkal tudjuk ellátni, elengedhetetlen a tömegkommunikáció, a multimédia és más elektronikus eszközök használata. Fenn kell tartani az egyéni és kollektív tudatosságot az egészséggel összefüggő témákban és folyamatosan tenni kell azért, hogy az egészségtervezés és a cselekvési terv iránt növekedjen az érdeklődés.

A tömegkommunikációnak és multimédiának pozitív és negatív hatása is lehet az egészségre, az egészségmegőrzésre, valamint az egészség helyreállítására vonatkozó attitűdre. A WHO kutatások azt mutatják, hogy az egészségfejlesztési programok megvalósításakor az egészséggel kapcsolatos üzeneteinket megerősíthetjük, az egyéneket további információ keresésre ösztönözhetjük. A kommunikáció által elősegíthető az egészséges életmód fenntartása és növelhető az egyéni egészségtervezésre irányuló igény is.

Információs terek és csatornák lehetnek:

- oktatási intézmények,
- munkahelyek,
- EFI-k,
- járóbeteg szakrendelők,
- fekvőbeteg intézmények
- egyéb egészségügyi intézmények,
- rendezvények,
- egyesületek intézményei,
- közösségi házak,
- internet és egyéb infó-kommunikációs terek,
- egyéb formális és informális kapcsolatok.

Az egyéni egészségtervezés fontosságára hihető, hiteles, megalapozott és jól érthető információval lehet felhívni a figyelmet, mely helyettesítheti az egyén személyes tapasztalatát és meghatározza jövőbeni pozitív viselkedését az egyéni egészségtervezés folyamatában.

A kommunikáció során fontos szerep jut az egészségügyi végzettséggel rendelkező személyeknek, akik egészségügyi képzésüknek megfelelően részt tudnak venni az egészségi állapotfelmérésében, kiértékelésében és prevenció tanácsok adásában. Az egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személyek elsődleges szerepe az egyéni egészségtervezés fontosságának elérésében van, amely során értesíthetik az érdeklődőket, hogy hol és milyen formában van lehetősége az egyéni egészségterv elkészítésére.

3.1.2. Az egyének motiválása az egészségterv igénybevételére

Az egyéni motiváció megteremtésének a célja, hogy a programban résztvevő egyén létrehozza egészségtervét, végrehajtsa a cselekvési tervét és részt vegyen a szolgáltatási és gondozási folyamatban.

Az egyéni motiváció eszközei közé tartozik az egyéni egészségtervezés, amely erősíti az egyén tudatosságát, felelősségvállalását saját egészségéért. Támogatja az egyént abban, hogy saját egészségcél fogalmazzon meg, és cselekvési tervet készítsen annak eléréséhez.

Továbbá elősegíti az egyént abban, hogy hétköznapjaiban nyugodtabb, könnyedebb, sikeresebb és élményekkel teli életet élhessen.

Az egyéni motiváció másik eszköze az egyéni egészségterv, amely elsősorban az egyén saját érdekeit szolgálja, kizárólag az övé. Ennek segítségével tudatosabban tehet azért, hogy egészségesebbé váljon, csökkentse különösen a nem fertőző megbetegedések kialakulásának kockázatát, elősegítse azok korai felismerését és elhárítsa a megbetegedések szövődményeit. Az egyéni egészségterv tartalmaz olyan elemeket, amelyeknek a megvalósítása az egyén feladata, ezzel is ösztönözve az egyént arra, hogy egészségi állapotának fenntartása az ő felelőssége.

Az egyéni motiváció harmadik eszköze az Egyéni Egészségtervező program – META. Ez a program egyszerűen kezelhető, alkalmas arra, hogy bárki segítségül hívja, ha szeretne szakszerű képet kapni az aktuális egészségi állapotáról, és abban is képes támogatni az egyént, hogy tudatosabban odafigyeljen az egészségére. Az alkalmazás kitöltése önmagában is élmény, amely segíti a felhasználót abban, hogy tehessen egészségéért, kellő motivációt adva az egyéni egészségtervezéshez.

Az egyéni motivációban segít az egészségtanácsadó is. A személyes egészségtanácsadó a háziorvossal együttműködve felméri az egyén egészségi állapotát és szükségleteit, és támogatja őt pozitív egészségcél kitűzésében. Feladata, hogy megkönnyítse a háziorvos tevékenységét, így ő elsősorban orvosi, azaz gyógyító feladataira tud majd koncentrálni.

A motivációs csatornák megegyeznek az előző alfejezetben ismertetett kommunikációs csatornákkal. A média szerepe kiemelkedő lehet az egyén motivációjában. Az interneten számos olyan információ található meg, amely interaktív módon kommunikációs felületet biztosíthat az érdeklődő számára.

A motivációhoz olyan személyek jelenléte szükséges, akik elkötelezettek az egyéni egészségtervezés mellett. Az egyéni egészségtervezés támogatóinak belső szándéka az egyének egyéni egészségtervének elkészítésében és megvalósításában nyújtott segítség.

Az egyéni egészségtervezésben résztvevők motivációját a következő személyek erősíthetik:

- egészség-tanácsadók
- praxisnővérek
- házi orvosok
- házi gyermekorvosok
- iskolaorvosok
- szakorvosok
- védőnők
- szakasszisztensek
- EFI munkatársai
- klinikai szakpszichológusok
- szociális munkások
- oktatási rendszer szereplői
- egyesületek, társadalmi szervezetek dolgozói
- család, barátok
- egyéb

Az egyéni egészségtervezés lebonyolításában és a tervezés fontosságára történő felhívásában kiemelt szerepe van a LESZ azon tagjainak, akik közvetlenül részt vesznek az egészségtanácsadás folyamatában. Az egészségtanácsadó feladatát elláthatja a praxisnővér, védőnő illetve a házi orvos vagy a gyermekorvos is.

Az egészségterv cselekvési/szolgáltatási tervének megvalósításának a támogatóira 3.1.4. fejezetben részletesebben kitérünk.

3.1.3. Egyéni Egészségterv elkészítése

Az egyén a tervezési folyamatba beléphet:

- gyermekkorban, szülő bevonásával elsősorban kockázatfelmérés, egészségmegőrzés, az egészséget támogató életmód kialakítása céljából. A gyermekek bevonása esetén a szülői hajlandósági kérdőív kitöltése az egészségtervezési folyamat részét képezi.
- önmagát egészségesnek valló egyénként, egészségügyi szolgáltató nélkül kockázatfelmérés, prevenció, az egészséget támogató életmód kialakítása céljából
- önmagát egészségesnek valló egyénként, az egészségügyi szolgáltatóval történt együttműködés során elsősorban kockázatfelmérés, prevenció, az egészséget támogató életmód kialakítása céljából
- kockázatokkal rendelkező egyénként, az egészségügyi szolgáltatóval történt együttműködés során elsősorban kockázatfelmérés, prevenció, az egészséget támogató életmód kialakítása céljából
- már diagnosztizált betegséggel rendelkező egyénként, egészségügyi szolgáltatóval történő együttműködés során

Az Egyéni Egészségterv elkészíthető önállóan illetve szolgáltatói támogatással.

Az önállóan elkészített egészségtervezési folyamat az egyén számára több előnnyel jár:

- átgondolja saját egészségét, életmódját;
- a tervezést bárhol, bármikor megkezdheti;
- a tervezés egyes szakaszait időben és térben különböző helyen is megvalósíthatja – ezzel időt takarít meg;
- később, módosíthatja a bevitt adatokat;
- elsődlegesen saját elvárásainak kell megfelelnie;
- saját lehetőségeinek és körülményeinek megfelelő célokat tűzhet ki.

Az önálló tervezés azonban kockázatokkal is jár, hiszen

- az egyén szakember hiányában téves adatokkal dolgozhat;
- figyelmét elkerülhetik azok a panaszok, tünetek, hibás életmódbeli szokások, melyekre a tervezés során használt program nem hívja fel a figyelmet;
- kockázatok esetén csak részleges szakmai segítséget kap.

Összességében elmondható, hogy az egyén biztonságérzetét növelheti a támogató szakember például egészség-tanácsadó jelenléte.

Az Egyéni Egészségterv az egészségtervezés írott dokumentumként is megjelenő végeredménye, amely magában foglalja

- az állapotfelmérő kérdőív kitöltését,
- a kérdőív kiértékelését,
- az egyén változtatási hajlandóságára vonatkozó elképzeléseit,
- az egészségcélok kitűzését,
- a cselekvési tervet,
- a gondozási és szolgáltatási tervet (ha releváns),
- monitorozást.

Az egészségcélok meghatározása, minden esetben az egyén saját konkrét vállalása. Ez egészségszolgáltatások igénybevétele esetén is fennáll.

Egyéni egészségterv elkészítése során szolgáltató alatt azokat az intézményeket értjük, amelyek az egyéni egészségtervezés során aktív segítséget nyújtanak az egyéni egészségtervezést végző számára.

A szolgáltató felelőssége az egyéni egészségtervezés során az állapotfelmérésre és a kiderült betegségek, egészségügyi panaszok dokumentálására vonatkozik. Fontos, hogy az egyén tájékoztatást kapjon a szükséges egészségügyi lépések megtételére.

Az orvos indokolt esetben kérheti az egyént egészségtervének az újrafogalmazására és felhívhatja az érintett személy figyelmét a cselekvési terv lehetséges kockázataira

Az egészségtervezést kezdeményezheti az egyén és a LESZ szakemberei is. Szükség/igény esetén az egyéni egészségtervezésbe bevonható az egyén hozzátartozója is.

A célok elérése érdekében az egyéni egészségtervezés során feltérképezendők mindazok a tényezők, melyek rizikót jelentenek a megfelelő egészségi állapot fenntartásában. A célállítást során a programban résztvevő egyén eldöntheti, hogy adott időszakban milyen eredményeket kíván elérni.

A kockázati szint jelöli ki az egészségi állapottal kapcsolatos teendőket az egyén számára. Az egészségtervezés alapvető jellemzője, hogy a kapott vagy kért információk alapján az egyén felelőssége, hogy az egészségi állapotára vonatkozó kockázat/kockázatok csökkentésének érdekében döntést hozzon. Az egyént a helyes döntés érdekében, korrekt információkkal szükséges ellátni, akár az egészségtanácsadóval való személyes találkozásról van szó, akár a rendelkezésére álló infokommunikációs eszközök igénybevételekor.

Az egyéni egészségtervezés nem zárul le a terv elkészítésével. Folyamatos kapcsolattartással és visszacsatolással monitorozni szükséges az egyén egészségi állapotában bekövetkezett változásokat, amely a résztvevő egyén aktív közreműködését igényli.

3.1.4. Az egészségterv megvalósításának támogatói

Az egészségterv cselekvési terve minden olyan egyéni hajlandóságot tartalmaz, amelyet az egyén tudatosan megtesz az egészsége megőrzése, illetve helyreállítása céljából, melynek alapja az egészségterv elkészítése. A cselekvési terv akaratot és kitartást igényel, mely során a cél az egészségtervben foglalt személyes vállalások teljesítése.

A család szerepe meghatározó az egyéni egészségfejlesztésben. A gyermekek és a fiatalok a szocializációjuk során a család segítségével sajátítják el a közösségi normákat, amely példa értékűnek számít, ha egy család támogatólag lép fel az egyéni egészségtervezés és a prevenció során, s így idősebb korban is olyan motivációs erőt tud jelenteni, amely nagymértékben segíti a programban résztvevő egyén erőfeszítéseit. A család szerepe a kommunikációban is fontos, hiszen ha az egyik családtag értesül az egyéni egészségtervezés lehetőségéről, akkor újabb családtagot vonhat be a programba.

A család a támogatás mellett viszont visszahúzó erőt is jelenthet. Előfordulhat, hogy valaki érdeklődik az egyéni egészségtervezés iránt, míg a család többi tagja passzív és inkább lebeszéli, mint támogatja a programban résztvevőt. Fontos a kommunikáció során felkészülni azokra a lehetőségekre, amely a család többi tagjait és a résztvevők közvetlen környezetét is megnyeri a program támogatására. Az egyéni egészségtervezés több oldalról való támogatása céljából, fontos a kívülről történő kommunikáció biztosítása a családok és szervezetek számára.

Az orvostudomány és a hit évezredek óta hatékonyan működött együtt a gyógyulás folyamatában. A hit alatt ebben a kontextusban nem kizárólag a vallás értendő, hanem az attitűd és a hozzáállás is, amely az egyént alkalmassá teszi, hogy az egyéni egészségtervezést megvalósítva végigcsinálja a cselekvési tervet. Ha a programban résztvevő internalizálja, elfogadja, sőt a LESZ-el együttműködve dolgozza ki az egyéni egészségtervet, akkor egy olyan cselekvési terv keletkezhet, amelynek kialakításában fontos szerepe van a bizalomnak, a hitnek, s hogy, a résztvevő képes megvalósítani azt, a meghatározott időn belül. Mindazonáltal a cselekvési terv nem kőbe vésett írás, sőt időközönként szükséges újratervezni, kiegészíteni a tapasztalatok és az eredmények függvényében.

Az egyén és a környezete mellett az egyéni egészségtervezés támogatói lehetnek különböző társadalmi szervezetek és közösségek, amelyek céljai között említhető az egyéni egészségfejlesztés, prevenció és küzdelem az egyes betegségek ellen. A különböző érdekcsoportok, csoportosulások, és betegséggel rendelkező egyének érdekszervezetei is kiemelt támogatást nyújthatnak az egyéni egészségtervezés megvalósításában, illetve a cselekvési terv megvalósításának a támogatásában. Minél több társadalmi csoportban és szervezetben tudatosul az egyéni egészségtervezés és cselekvési terv fontossága, annál eredményesebb lehet az egyéni egészségtervezés végrehajtása.

A LESZ lehetőséget teremt a lokális szintek erőteljesebb, hatékonyabb bevonására és együttműködésére az egyén támogatásában. Ennek a tevékenységnek teremt meg az alapjait a közösségi egészségtervezés, mely az egészségi állapotfelmérés, szociális és gazdasági körülmények, epidemiológiai és konkrét beavatkozási adatok alapján alakítja ki a közösség egészségfejlesztési megőrzési stratégiáját. Ennek nagyon fontos eleme a közösségi egészségkultúra fejlesztése, melyhez szorosan kapcsolódik az egyéni egészségtervezésben való részvétel.

3.2. Az egészségterv felépítése

Az egyéni egészségterv két formában készülhet el: online kitöltéssel, melyet az egyén végez, vagy szolgáltatói támogatással. Ez utóbbinál az egyén a háziorvos, praxiszóna vagy egészség-tanácsadó segítségével készíti el egészségtervét, melyet a szolgáltató tölt fel az internet alapú, webes felületre.

Az egyén által, online készült egészségterv felépítése:

- Szűréshez előzetesen feltöltendő anyagok
 - Személyes adatok
 - Társadalmi-gazdasági háttér
 - Egészséggel kapcsolatos kérdések
- Állapotfelmérés/kérdőív
 - Családi kórtörténet
 - Egyéni kórtörténet
 - Fizikai állapot
 - Táplálkozási szokások
 - Folyadékfogyasztási szokások
 - Fizikai aktivitásra vonatkozó szokások
 - Alkoholfogyasztási szokások
 - Dohányzási szokások
 - Lelki egészség
- A kitöltött kérdőív kiértékelése
 - Nikotinfüggőségi teszt kiértékelése
 - Fizikai aktivitás kiértékelése
 - Vérnyomásproblémák kockázatának kiértékelése
 - Kardiovaszkuláris kockázat kiértékelése
 - Cukorbetegség kockázatának kiértékelése
 - Alkoholfüggőség kockázatának kiértékelése
 - Szorongás faktor kiértékelése
 - Depresszió faktor kiértékelése
 - Elhízás/túlsúly kockázatának kiértékelése
 - Kockázatok kiértékelésének összefoglaló táblázata
- Cselekvési terv
 - Hajlandóság megadása
 - Kockázatok feltüntetése
 - Tájékoztató anyagok
 - Egészségcélok, határidők meghatározása

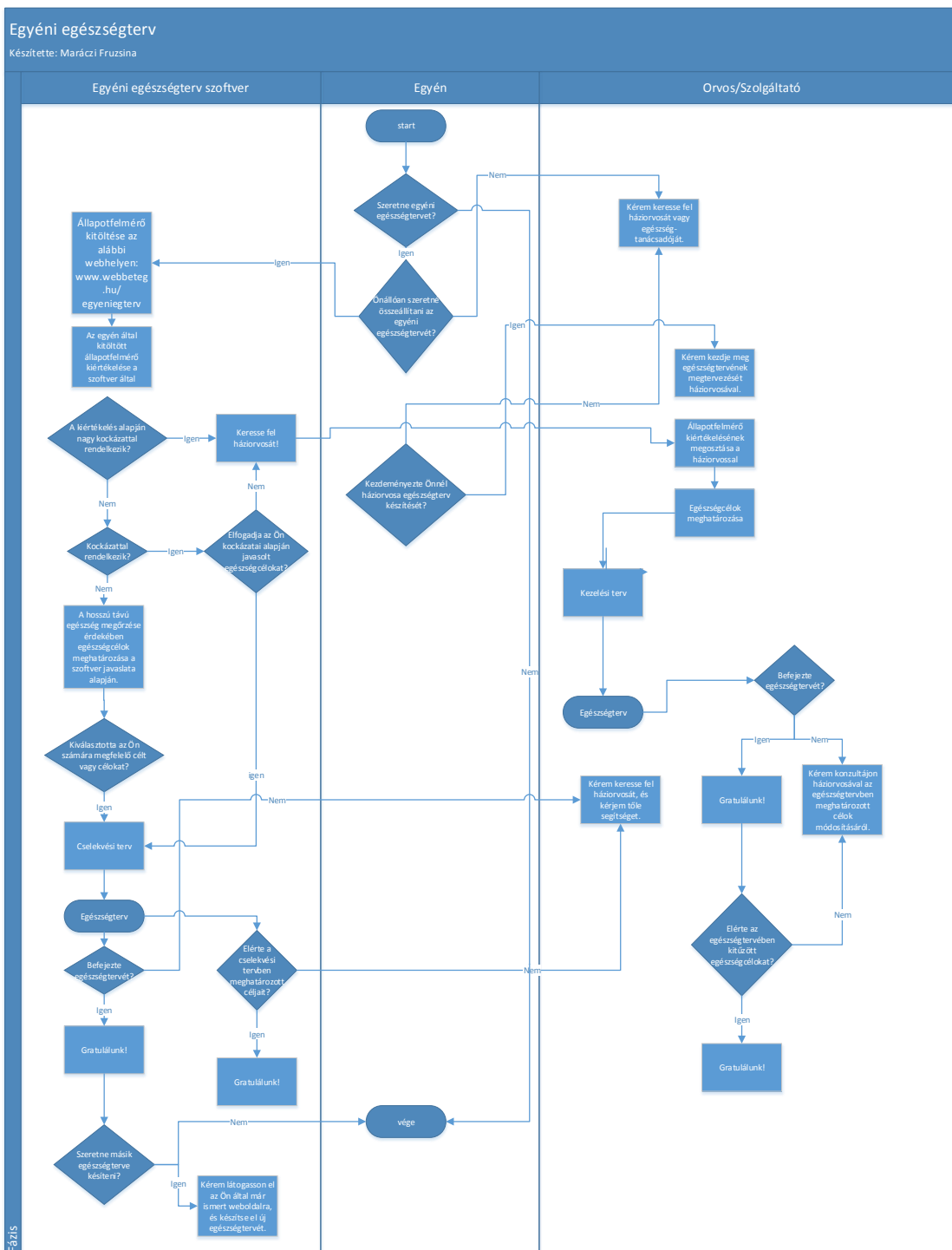
- Cselekvési terv elemeinek összeállítása
- Tájékoztató anyagok
- Követés
 - Önmonitorozás

Szolgáltatói támogatással készült egészségterv felépítése:

- Szűréshez előzetesen feltöltendő anyagok
 - Személyes adatok
 - Társadalmi-gazdasági háttér
 - Egészséggel kapcsolatos kérdések
- Állapotfelmérés/kérdőív (a háziorvos, praxisnővér vagy egészség-tanácsadó támogatásával kerül kitöltésre, az egyén hozzájárulásával)
 - Családi kórtörténet
 - Egyéni kórtörténet
 - Fizikai állapot
 - Táplálkozási szokások
 - Folyadékfogyasztási szokások
 - Fizikai aktivitásra vonatkozó szokások
 - Alkoholfogyasztási szokások
 - Dohányzási szokások
 - Lelki egészség, gyógyszeresedés
 - Boka-kar index protokoll szerint (opcionális)
 - Látásvizsgálat protokoll szerint (opcionális)
 - Hallásvizsgálat protokoll szerint (opcionális)
- A kitöltött kérdőív kiértékelése
 - Nikotinfüggőségi teszt kiértékelése
 - Fizikai aktivitás kiértékelése
 - Vérnyomásproblémák kockázatának kiértékelése
 - Kardiovaszkuláris kockázat kiértékelése
 - Cukorbetegség kockázatának kiértékelése
 - Alkoholfüggőség kockázatának kiértékelése
 - Szorongás faktor kiértékelése
 - Depresszió faktor kiértékelése
 - Elhízás/túlsúly kockázatának kiértékelése
 - Kockázatok kiértékelésének összefoglaló táblázata
- Besorolás (egészséges, kockázattal rendelkező vagy magas kockázattal rendelkező, orvosi ellátást igénylő)
- Cselekvési terv
 - Egészségcélok, határidők meghatározása
 - Öntevékenység elemeinek összeállítása szolgáltatói támogatással
- Szolgáltatási terv készítése (az egészségtervben megcélzott egészségi állapot változást biztosító terápiás beavatkozások, ápolási tevékenységek egyénre szabott kiválasztása, az alkalmazás módjának és időbeliségének megtervezése az állapot stabilizálásáig)
- Gondozási terv készítése (az egyéni kockázati és betegség specifikus célok együttes értékelésével az egészségi állapot megtartása és hosszú távú javulása érdekében szükséges követés, monitorozás megtervezése, esetleges állapotrosszabbodás esetén cselekvési terv)
- Szolgáltatói után-követés
- Elégedettségi kérdőív

3.3. Az egészségtervezés megvalósítása

3.3.1. Az egészségtervezés megvalósításának folyamatábrája



3.3.2. Az egyén tájékoztatása

A LESZ bármely helyszínén megjelenő egyént tájékoztatni szükséges az egyéni egészségtervezés létéről, annak fontosságáról és hasznáról. Ajánlott felhívni a figyelmet az egyén felelősségére az egészsége megőrzése érdekében, a döntéseinek lehetséges következményeire. Lényeges annak hangsúlyozása is, hogy az egyéni egészségtervezés egy innovatív és dinamikus folyamat, amelyben az egyén az egész életére kihatóan tervezhet. Ezek a tervek módosíthatóak, hiszen új helyzetek bármikor adódhatnak, amelyek befolyásolják egyrészt az egészségi állapotot, másrészt a meghozott döntéseket. A döntések módosítása szükségessé válhat akkor is, ha a kitűzött célok valamilyen oknál fogva nem valósulnak meg.

A **tájékoztatáson alapuló önkéntesség** az alapja az állapotfelmérés és tanácsadás, közös tervezés megvalósításának. Az önkéntes részvételhez szükséges valamennyi információ megadása az egyének részére. A korrekt felvilágosítás segíti az egyént valamennyi döntése meghozatalában. Ugyancsak szükséges mind általánosságban, mind az egyes elemeknél külön-külön tájékoztatni az esetlegesen megállapított kockázatok csökkentésének hasznáról, valamint a szükséges egészségügyi szolgáltatás igénybevételének jelentőségéről. Az egyének a kockázat kiértékelés eredményétől függetlenül is hozhatnak döntéseket az egészségi állapotuk jobbá tételére (pl. a meglévő, normál testsúly megtartása).

Az egészségtervezés folyamatában az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének betartása, az érvényes egészségügyi és adatvédelmi törvényeknek megfelelően történik.

Az egyének tájékoztatása az egészségtervezés teljes folyamatában:

- az egyén alapadatainak felvétele,
- eszközös fizikális vizsgálatok (opcionális),
- egészségi állapot és kockázatának megítéléséhez egyéni és családi (és lehetőség szerint munkahelyi) anamnézis felvétele,
- már diagnosztizált betegségek, gyógyszerfogyasztás, tünetek, panaszok feltérképezése,
- az egyén életmódbeli szokásainak, egészséggel kapcsolatos attitűdjének, szokásainak feltérképezése,
- az egyén egészségi állapotát befolyásoló társadalmi-gazdasági jellemzők (jövedelmi viszonyok, gazdasági aktivitás, iskolázottság) felvétele, valamint a környezeti ártalmak regisztrálása - amennyiben lehetséges,
- a felvett adatok, mérések, vizsgálatok és kérdőívek értékelése,
- a kockázati szint meghatározása az egészségi állapotra való hatás tekintetében, az adatok, értékelések rögzítése,
- az egyén tájékoztatása a kockázatokról, azok jelentőségéről, és az egészséget befolyásoló rövid és/vagy hosszú távú hatásairól,
- az egyén tájékoztatása a kockázatok csökkentésének/megszüntetésének lehetőségeiről, motiválása a kockázati szint(ek) csökkentésére, eliminálására és/vagy kezelésére,
- az egyén döntése a kockázati szint(ek) csökkentésére/eliminálására vagy kezelésére, illetve olyan tevékenységek megvalósítására, amelyek az egészségi állapotát pozitívan befolyásolhatják,
- a célok megfogalmazása (célértékek kitűzése) egyenként vagy együttesen az adott kockázat/rizikó csökkentésére,

- a célok eléréséhez az egyén cselekvési tervének megfogalmazása, írásos rögzítése,
- a célértékek eléréséhez szükséges önkontroll, illetve önvizsgálat, kérdőívek újra kitöltésének nevesítése, a kontroll gyakoriságának vagy időintervallumának meghatározásával,
- a szükséges/igényelt közösségi (család, munkahely, barátok stb.) támogatás megfogalmazása, a támogatás megszerzésének terve – amennyiben ez ebben az időpontban lehetséges,
- a célok elérése érdekében igénybe vehető szakmai segítség (személyes vagy elektronikus) elérésének rögzítése,
- amennyiben a kockázatértékelés egészségügyi szolgáltatónál történő további tisztázó vizsgálatok elvégzését kívánja, a vizsgálatokon való megjelenésről az egyén dönt,
- a betegség gyanúja vagy a betegség diagnosztizálása esetén az egyéni egészségterv kiegészítése (egyesítése) egyéni szolgáltatói tervvel,
- a szolgáltatói tervben foglaltak elfogadásának, betartásának rögzítése az egyén részéről, a kapott tájékoztatás alapján,
- a szakmai kontrollvizsgálatokon való részvétel szándékának és/vagy önkontroll vizsgálatok elvégzésének rögzítése,
- a szakmai kontrollvizsgálatok, az önkontroll vizsgálatok eredményeinek rögzítése,
- a kontrollvizsgálatok eredményeinek értékelése.

A kontrollvizsgálatok eredményei és értékelésük alapján esetleges módosítások megfogalmazása (ezzel együtt a célértékek, az elérés időpontja, a kontrollok intervalluma stb. módosítása is) akár az életmódváltás, akár a terápiahűség területén.

3.3.3. Az egészségi állapot, egészségkultúra, szociális és egyéb tényezők feltérképezése

A következő lépések mutatják be, hogy az egyéni állapotfelmérésnek melyek a javasolt és melyek a mindenképpen elvégzendő lépései.

3.3.3.1. Alapadatok rögzítése

Az alapadatok rögzítése kétféleképpen történhet. Elektronikusan, az erre a célra kialakított online, webes felületen vagy papíralapon. Minimálisan a következő alapadatok rögzítendőek: név, születési dátum. Az irányítószám, e-mail cím, telefonszám megadása opcionális.

3.3.3.2. Társadalmi-gazdasági helyzet, demográfiai felmérés

Az egyéni egészségtervet készítő egyénnél javasolt felvenni a gazdasági-társadalmi helyzetére vonatkozó adatokat is, (iskolázottság, gazdasági aktivitás, lakhatás, családi állapot, esetleges hátrányos helyzet). Ennek különösen a személyre szabott tanácsadásban van jelentősége.

3.3.3.3. Az egészség megélésére vonatkozó kérdések

Az egyéni egészségtervet készítő egyénnél javasolt feltérképezni az egyén egészségével kapcsolatos érzéseit, gondolatait. A személyre szabott tanácsadásban is jelentősége van, továbbá a kérdésekre adott válaszokból kiderül, hogy mennyire egészségtudatos az egyén.

3.3.3.4. Családi anamnézis

Családi anamnézis felvétele/frissítése különös tekintettel a nem fertőző megbetegedésekre, ezen belül pl.:

- a szülők és bármelyik testvér esetén a korai életkorban (férfiaknál 55 évnél, nőknél 65 évnél fiatalabbaknál) jelentkező szívkoszorúér-betegsége,
- elsőfokú hozzátartozók között az 1-es, 2-es típusú cukorbetegség meglétére,
- magasvérnyomás-betegsége,
- szélütés, agyvérzés
- daganatos megbetegedésre
- egyéb megbetegedésekre.

3.3.3.5. Panaszok, tünetek, meglévő betegségek feltérképezése (egyéni kórtörténet)

A meglévő betegségek befolyásolják a kockázatbecslés menetét. Meglévő betegség esetén ennek rizikójára, már nem szükséges rákérdezni, de a betegség rosszabbodását, esetleg a szövődmények kialakulását befolyásoló tényezőkre viszont ajánlott kitérni.

3.3.3.6. Életmódbeli tényezők feltérképezése

Az életmódbeli tényezők feltárása kérdőívek kitöltésével történik. Az alábbi kérdőívek kitöltése javasolt minimálisan, de szükség szerint:

- táplálkozási szokások
- folyadékfogyasztás,
- fizikai aktivitás módja, gyakorisága,
- dohányzási szokások (Fagerström-féle nikotin függőség teszt, COPD kérdőív), illetve passzív dohányzás tényének rögzítése,
- alkoholfogyasztási szokások (AUDIT-10) rögzítése,
- fizikális vizsgálatok, gyógyszeresedés,
- lelki egészség (BACK depresszió és szorongás, PAYKEL).

A kérdőívek kitöltésére vonatkozó javaslatot a melléklet tartalmazza. Minden kérdőívnek kötelező eleme legyen az összesítés és az értékelés. A kérdőívek kiértékelésének eredménye minden esetben közzéteendő az egyénnel.

3.3.3.7. Állapotfelmérés – eszközös fizikális vizsgálat (részben opcionális)

Az állapotfelmérés elemei: eszközös fizikális vizsgálat – antropometriai mérések, illetve a vérnyomásmérés, a vizsgálatból adódó számítások elvégzése, kiegészítésként interjú. A fizikális vizsgálatok a szakma szabályai szerint végzendők. Egyes mérőeszközöket adott rendszerességgel szükséges hitelesíteni. Különösen fontos a vérnyomásmérés korrekt szakmai kivitelezése. Javasolt megkérdezni, hogy a mérések közül az egyének melyiket végzik maguk is otthon. Amennyiben az egészségtervezés folyamán az

önkontroll végzése célszerűnek látszik, az egyén kapjon rövid tájékoztatást, hogy az otthoni vizsgálatot hogyan tudja elvégezni.

Eszközös fizikális vizsgálat – antropometriai mérések

- testtömeg, testmagasság mérés
- BMI számítás
- haskörfogat mérés
- vérnyomásmérés – protokoll szerint
- boka-kar index számítás mérés alapján –protokoll szerint (opcionális)

Kiegészítő fizikális és laboratóriumi vizsgálatok – amennyiben szükséges vagy van rendelkezésre álló eszköz a vizsgálatok elvégzéséhez.

- Laboratóriumi vizsgálatok (szükség szerint az egyének magukkal hozott, egy évnél nem régebbi laboratóriumi vizsgálati eredményeit érdemes átnézni, elektronikusan rögzíteni. A kifogásolt értékek részét képezhetik az összesített rizikóbecslésnek.)
- **Stomato-onkológiai vizsgálat**, a vonatkozó rendelet szerinti életkor felett, protokoll szerint (opcionális). A kockázati csoportba tartozó egyéneknél javasolt elvégezni a vonatkozó módszertani kézikönyv szerint. A vizsgálatot kérdőívvel lehet kiegészíteni. A vizsgálat eredménye az adatbázisban rögzítésre kerül. A vizsgálat eredménye alapján szükségessé válhat az egyén további egészségügyi szolgáltatóhoz történő irányítása.
- **Látásvizsgálat** (a vonatkozó rendelet és a szakma szabályai szerint). A kockázati csoportba tartozó egyéneknél javasolt a vizsgálatot elvégezni. A vizsgálat eredménye az adatbázisban rögzítésre kerül. A vizsgálat eredménye alapján szükségessé válhat az egyén további egészségügyi szolgáltatóhoz történő irányítása.
- **Érzékszervek vizsgálata** (a vonatkozó rendelet és a szakma szabályai szerint). A vizsgálati eredmény alapján szükségessé válhat az egyén további egészségügyi szolgáltatóhoz történő irányítása.

3.3.3.8. Munkahelyi környezet felmérése (opcionális)

Hosszabb távon a munkahelyi expozíciók feltérképezésében az adott munkahely foglalkozás-egészségügyi szolgálata is részt vehet. Egyes esetekben szükség lehet arra, hogy a foglalkozás-egészségügyi szolgálattól bekérésre kerüljön az adott egyénnel kapcsolatos kockázat-, vagy expozíció becslés eredménye, illetve a munkahelyen végzett műszeres vizsgálatok vagy a biológiai monitorozás eredménye. A munkahelyi expozíció eredményének ismerete akár a már nyugdíjas korú egyénnél is szükségessé válhat, hosszú távú expozíciók hatásainak megítélése (pl. daganat) érdekében.

Az alábbi kockázati források lehetnek általában jelen a munkahelyen, amelyekre érdemes rákérdezni:

- kémiai, fizikai kóroki tényezők,
- biológiai kóroki tényezők,
- ergonómiai kóroki tényezők,
- pszichoszociális kóroki tényezők, pszichológiai stresszorok,
- munkavégzés okozta sérülések, balesetek veszélye (amely veszély megléte hozzájárulhat a stresszhez),
- foglalkozási rákkeltő hatású anyagokkal, technológiával történő munkavégzés.

Javasolt rákérdezni a munkahelyi ártalmakkal kapcsolatos szervezett védelemre (pl. védőoltás).

Munkanélküliség: ugyancsak fontos a munkanélküliséggel kapcsolatos információ. Egy aktuálisan munkanélküli egyén panaszai mögött is fellelhető munkahelyi ártalom, másrészt ez az új élethelyzet sok egyénnél nagyobb stresszt jelent, mint amit esetleg az addigi munkahelyén átélt.

3.3.3.9. Környezeti kockázatok regisztrálása (opcionális)

Hosszabb távon az egyéni egészségtervezés kiterjed majd a környezeti kockázatok felmérésére is. A környezeti kockázatok számos megbetegedés kialakulásában szerepet játszanak, vagy annak direkt kiváltói lehetnek. Ugyanakkor az egyén a környezeti hatások kivédéséért maga is sokat tehet, megelőzve ezzel különböző panaszok, tünetek kialakulását (mindkettőre jellemző a parlagfű problémája).

Különböző, sérülékeny célcsoportok (csecsemők, kisgyermek, idősök) egészségi állapotát befolyásolhatja olyan környezeti ártalom, aminek a kivédése megoldható, de az emberek egy része ezeket nem veszi komolyan (pl. a nyári hőhullámok, vagy az intenzív napsugárzás). Az egyéni megelőzésre és az egyén felelősségére adott esetben ajánlott felhívni a figyelmet.

Mikro és makro környezeti hatások, amelyek az egyén egészségi állapotára befolyással bírnak:

- lakhatás, lakókörnyezet, élettér jellemzői,
- higiénés problémák,
- közüzemi ellátottság mértéke, ipari környezeti szennyezők okozta problémák (ivóvíz minőség, szennyvízelvezetés, hulladékkezelés módja, veszélyes anyag kibocsátó üzem működése és hatása a környezetében élőkre, stb.),
- biológiai ágensek jelenléte az élettérben vagy közelében (parlagfű, egyéb jelentős pollenek jelenléte, kullancsok magas száma),
- a közösségi tér infrastrukturális ellátottsága,
- egészségügyi intézmények elérhetősége az egyén, a közösség tagjai számára.

Ezeknek a jellemzőknek a feltérképezése részlegesen szerepel pl. a védőnői munkában is, más részük az önkormányzati vagy regionális hatóságok adatai között fellelhető (pl. vízminőség, parlagfű stb.). A közösségi tér infrastrukturális ellátottsága az egyén életmódbeli lehetőségeit jelentősen befolyásolja, ezt az életmód tanácsadás során érdemes figyelembe venni.

3.3.4. Kiértékelés, besorolás

3.3.4.1. Kockázatok értékelése

A kockázatot sokan sokféleképpen definiálják. Ebben a kézikönyvben két rövid definíció kerül meghatározásra, amelyek a magyar jogszabályban is megjelentek:

„Egy adott területen adott időtartamon belül, meghatározott körülmények között bekövetkező, egészséget, illetve környezetet károsító veszély megvalósulásának valószínűsége.”

„A veszély megvalósulásának a valószínűsége.”

A kockázat értékelése

A kockázatok értékelése a kockázatkezelés első lépése. Minden mérési, vizsgálati eredmény, kiértékelt kérdőív úgy értékelendő, hogy az milyen kockázatot jelent az egyén egészségi állapotára. Az egészségtervezés során a kockázatok egyenként az egyes vizsgálatok és felmérések tükrében, **önmagukban** is és – ha az szakmailag alátámasztott és lehetséges– **összesítetten** is meghatározandók.

Ahogy az egészségtervezés folyamatából adódik, az alábbi jellemzők tekintetében határozható meg és értékelhető kockázatok:

- kor,
- nem,
- családi anamnézis,

- eszközös fizikális vizsgálat során felmért jellemzők (részben opcionális),
- életmódi szokások,
- tünetek, panaszok, egyes meglévő betegségek,
- munkahelyi, környezeti hatások.

Az egyének társadalmi-gazdasági körülményei egyrészt a kockázatok megjelenésének valószínűségében, de inkább a kockázatok kezelésében játszanak szerepet. A kockázatok értékeléséhez az egyén esetleges alkalmazott, saját preventív tevékenységének ismerete is fontos.

A fenti felsorolás alapján az egyes kockázatok a következők:

Az életkor, mint kockázati tényező

Az életkor előrehaladtával egyre több betegség megjelenésének az esélye valószínűsíthető. Az életkorral összefüggő kockázatbecsléshez (is) alkalmazható az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet. A rendelet a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok rendjét írja le, amelynek alkalmazása összefonódik az egyéni egészségtervezés folyamatával. Ennek alapján adott korcsoporton belül bizonyos betegségekre vonatkozó kockázatok meghatározásához nevesített vizsgálat(ok) elvégzése javasolt.

Amennyiben az egyéni egészségtervezésre olyan egyén jelentkezik, aki még nem járt a praxisban, annál javasolt a 21 éves korúakra megadott alapstátusz felvétele. További egyéneknél az életkoruknak megfelelő lehetséges kockázatok tekintetében a rendeletben foglalt szűréseket célszerű felajánlani. A szűrések egy része a rendelőben akár az egészségterv készítésekor megoldható, más része szakrendelőben történő vizsgálatokat jelent. Minden ezzel kapcsolatban keletkezett eredmény informatikai rendszerbe történő felvétele szükséges vagy papíralapon rögzítendő. A rendeletben jegyzett vizsgálatok eredményei így szerves részét képezik az egyéni egészségtervezésen belül a kockázatbecslésnek és kockázatkezelésnek. A rendeletben jegyzett vizsgálatok eredményei egyben egy komplex kockázati szint feltérképezését is jelentik, amely kockázati szintek tételes felsorolása nem tárgya jelen kézikönyvnek, azok a szakmai ajánlásokban, szakmai irányelvekben megtalálhatóak és felhasználhatóak.

Amennyiben önmagában az életkor nem jelent kockázatot vagy az életkorhoz köthető szűrések eredményei nem tartalmaztak kockázati tényezőket: nincs teendő. Ebben az esetben ajánlott felhívni az egyén figyelmét az egészséges életmódra, annak elemeire, és arra, hogy bizonyos életkort elérve, panaszok, tünetek nélkül is meghatározott szűréseken való részvétel ajánlott.

Amennyiben az életkor bizonyos megbetegedések megjelenése tekintetében kockázatot jelent, elengedhetetlen az egyén felvilágosítása arról, hogy a kockázat mértékét milyen szűréssel vagy vizsgálattal lehet meghatározni. A szűrések/vizsgálatok elérhetőségéről az egyéneket tájékoztatása szükséges.

A nem, mint kockázati tényező

Férfiak és nők vonatkozásában a morbiditási, mortalitási adatok különböző gyakoriságot jeleznek (pl. pajzsmirigy betegségei, osteoporózis stb.). Emellett a szervezett népegészségügyi szűrések jelenleg a nők szűrését foglalják magukba, meghatározott korcsoporton belül. Különösen ajánlott figyelni pl. nőknél a menopauza meglétére. A nemmel kapcsolatos jegyzett kockázatot javasolt feltüntetni az informatikai rendszerben. Érdemes az egyes, nemekhez kapcsolódó szűrések elvégzését szinkronban az életkorral az egyénnek felajánlani. Csak olyan szűrés javasolható, ami szakmailag megállja a helyét, megfelel az elvárt kritériumoknak, megfelelő hozadéka van az egyén számára. A szűrések/vizsgálatok elérhetőségéről az egyént a későbbiekben érdemes tájékoztatni.

Családi anamnézisben megjelenő kockázatok

A családi anamnézist minden egyes alkalommal „frissíteni” szükséges. Az egyes betegségek kialakulásában szerepet játszó családon belüli megjelent betegségek

kockázatát az egyes korcsoportoknál az 51/1997. NM rendelet tárgyalja. Ezek mellé a szakmai ajánlásokban, szakmai irányelvekben megjelenő, a tudományos eredményekre támaszkodó új információkat lehet figyelembe venni.

A teljesség igénye nélkül kockázatot jelent:

- a szülők és testvérek között a korai életkorban (férfiaknál 55 évnél, nőknél 65 évnél fiatalabbaknál) jelentkező szívkoszorúér betegség, érelmeszesedéssel kapcsolatos szélütés, verőérszűkület,
- diabetes mellitus családi halmozódása,
- öröklődő vesebetegség familiáris előfordulása,
- a 40 éves kor alatt a szülők és testvérek között előforduló benignus és malignus szolid tumorok előfordulása vagy hajlamosító állapotok.

Elmondható tehát, hogy a családi anamnézisben a kockázat általában akkor nevesíthető, amikor korán megjelenő vagy halmozódó megbetegedésekkel találkozunk a családon belül.

Az is előfordul, hogy az egyéni egészségtervezésre jelentkező egyénnél már a fentiek közül meglévő betegség(ek) a saját gyermekeire jelent(enek) kockázatot, így erre is tanácsos felhívnia figyelmet.

3.3.4.2. A műszeres fizikális vizsgálat során történt mérési eredmények értékelése, kockázati besorolása (részben opcionális)

A fizikális vizsgálatnál beszélhetünk kvantitatív kockázatjellemzésről is, amikor a kapott értéket összevetjük az ún. normál értékkel. Általában a normál értéktől való eltérést további jellemzőkre osztják, így nem a kóros-nem kóros minősítés használandó, hanem az ennél több információt biztosító beosztásokat.

A normál tartományba eső értékeket és az ettől eltérő értékek besorolását általában a szakmai ajánlások, szakmai irányelvek tartalmazzák.

Példaként látható néhány jellemző érték:

A testtömeg mérés és a testmagasság mérés eredményéből számolható BMI szintjei felnőtteknél:

Érték	Értékelés
< 18,5	sovány
18,6 – 24,9	normál
25 - 29,9	túlsúlyos
≥ 30	elhízott

Ezzel ellentétben a haskörfogat eredményénél nem található beosztás, viszont férfiak és nők vonatkozásában külön-külön értéket használnak:

Férfiak esetében a normál érték: < 94 cm

Nők esetében a normál érték: < 88 cm.

A kapott értékeket és a kockázati szintet az informatikai rendszerben rögzíteni szükséges.

A műszeres fizikális vizsgálat nagyobb része otthon is elvégezhető, ezért javasolt, hogy a mérés korrekt technikájának módjáról az egyéneket tájékoztassák. Ez azért is fontos, mert az életmódváltás folyamán, de annak fenntartása esetén is előny, ha az egyén maga is tudja kontrollálni a legfontosabb paramétereit.

Ha a mérés/vizsgálat eredménye csak egy értéket ad meg, mint határérték, a kockázat jellemezhető:

- normális érték – **nincs kockázat**
- normálistól való enyhe eltérés: **enyhe vagy kismértékű kockázat**,
- normálistól való közepes eltérés – **közepes kockázat**,
- normálistól való nagy eltérés – **nagy vagy magas kockázat**.

Amennyiben a műszeres fizikális vizsgálatok eredményei a normál tartományon belül maradtak vagy minimális kockázatot jelölnek: nincs teendő. Ebben az esetben tanácsos az egyének biztatása, hogy a kapott eredmények megtartása érdekében táplálkozzanak egészségesen, végezzenek aktív mozgást (primer prevenció).

Ha a fizikális műszeres vizsgálat egy vagy több kifogásolt eredményt mutat vagy a mérés alapján közepes kockázat valószínűsíthető az adott paraméter tekintetében, a kapott mérési eredmények függvényében **életmódváltás javasolható**, akár a táplálkozás, akár az aktív mozgás, akár a testsúly csökkentése tekintetében (a tanácsadásról a későbbiekben lesz szó).

Egy vagy több paraméter jelentős eltérése esetén szükség lehet **további egészségügyi szolgáltatónál történő megjelenés/további vizsgálat javasolására** is (szekunder prevenció), **az életmódi váltás javaslata mellett**.

Fontos kiemelni, hogy a minél előbbi, vagyis korai diagnózis az egyén érdekét szolgálja, és elősegíti, hogy kisebb mértékű egészségügyi beavatkozással, kevesebb gyógyszerrel a kialakuló betegség megelőzhető vagy karban tartható legyen.

Amennyiben a kapott vizsgálati eredmények betegség gyanúját vetik fel, a szakmai ajánlásoknak megfelelően további vizsgálatok elvégzése indokolt akár az alapellátás szintjén, akár további egészségügyi szolgáltató igénybevételével. Ebben az esetben az adott betegségre vonatkozó szakmai ajánlás a mérvadó.

Ha a fizikális vizsgálatok alapján a további vizsgálatok betegséget diagnosztizáltak, az életmódváltással kapcsolatos tanácsok legyenek összhangban a betegség természetével. Itt valójában az egyéni egészségtervezés összefonódik az egyéni szolgáltatói tervvel. Attól, hogy valakinél egy bizonyos betegséget diagnosztizálnak, az egyéni egészségtervezés folyamata nem szakad meg, csak az adott betegségre vonatkozóan további kockázatbecslésnek nincs értelme. Ugyanakkor további kockázatok felderítése és azok kezelése feltétlenül elvégzendő.

Ezen a szinten lép be az egyéni egészségtervezésbe a minél magasabb szintű terápiahűség elérésére való törekvés. Jelen esetben terápiahűség alatt értendő az egyénnek az egészségügyi szolgáltatók által előírt/javasolt, a kívánt terápiás cél eléréséhez szükséges, ajánlásoknak megfelelő viselkedése a gyógyszeresedés, a diéta, egyéb terápiák valamint az életmód változtatás területén.

3.3.5. Kockázatkezelés

A kockázatok áttekintése után a teendők a következők:

- Önállóan végzett kockázatkezelés esetében az egyén a megismert kockázatok és a megismert kockázatokkal kapcsolatos javaslatok ismeretében önállóan dönt, hogy önállóan készíti egészségtervet, avagy szolgáltató támogatását veszi igénybe a terv elkészítéséhez.
- Önálló tervkészítés esetén lehetőségeinek és körülményeinek figyelembevételével, elvárásainak megfelelően rangsorolja a kockázatokot.
- Szolgáltatói támogatás igénybevétele esetén elengedhetetlen az egyén tájékoztatása a talált kockázat mértékéről, a kockázat lehetséges következményeiről, illetve azon betegségekről, amelyeket ez az érték tartós fennállása vagy súlyosbodása esetén kiválthat.
- Tanácsos elmondani, hogy a kockázat milyen mód(ok)on csökkenthető. Bemutatandó, hogy a kockázat megszüntetésére, csökkentésére, kezelésére folyamatosan, rövid ideig, vagy esetleg egész életen át tartó módon van-e szükség.
- Amennyiben lehetséges, célszerű rámutatni arra, hogy a talált kockázatok közül mely(ek) a súlyosabb(ak), és melyek vannak egymással összefüggésben.
- Több meglévő kockázat esetén egyértelműen az egyénnel közösen szükséges felállítani egy prioritási listát, mely két elemből áll:
 - a kockázatok mértéke és hatása az egészségre

- az egyén körülményei és lehetőségei alapján a kockázatok kezelésének képessége.
- A két szempont egyszerre értékelendő, melyből kialakul egy kockázatkezelési diagram.
- A kockázatkezelési diagram világos útmutatást ad arra vonatkozóan, hogy mely kockázatok esetén érhető el a legsikeresebb együttműködés, és ennek várhatóan milyen hatása lesz az egyén egészségértékére.
- A kockázatkezelés elemeként érdemes beszélni a kockázatkezelés alternatíváiról, azok előnyeiről és hátrányairól.

A kockázatkezelés folyamata megalapozza az egészség célok kialakítását, és ennek alapján a cselekvési terv megalkotását.

A kockázatkezelés lépései:

1. Nincs vagy alacsony kockázat esetén
 - Az egyén saját döntése alapján készíthet önmaga számára egészségtervet, ezt saját döntése alapján megbeszélheti egészségügyi szakemberrel.
 - Konzultáció igénybevétele esetén:
 - Az életmód ismeretében a további egészséges életmód alkalmazását érdemes megerősíteni, támogatni: egészséges táplálkozás, aktív mozgás, megfelelő energiaegyensúly megtartására és a mentális egészség elérésére, fenntartására.
 - Érdemes felhívni az egyén figyelmét az életkorára vagy nemére jellemző szűréseken való megjelenés fontosságára, bizonyos egészségügyi paraméterek időszakos vagy rendszeres ellenőrzésére.
 - Nem szabad a tervet a mért vagy felmért paraméterekre és jellemzőkre leszűkíteni, inkább tanácsos az egyént arra ösztönözni, hogy minél szélesebb körben gondoljon az egészsége megőrzésére.
2. Közepes kockázat esetén:
 - Egészségterv elkészítése indokolt, érdemes szolgáltatóval konzultálni a kockázatkezelés lehetőségeiről
 - Szakmai konzultáció során, az egészségtervezés módszertanára hagyatkozva ajánlott elkészíteni a kockázatkezelési diagramot, érdemes ösztönözni az egyént az Egyéni Egészségterv elkészítésére
 - Az egyéni igényeknek megfelelő mértékben és formában célszerű az egyént támogatni, vezetni az egészségtervezés folyamatát, a kockázatértékelési diagram kialakításától a következő lépéseken keresztül, a terv elkészítéséig.
 - Az életmódváltás elkezdéséhez az egyén kellő információkkal történő ellátása elengedhetetlen: az életmódváltás előnyei, módjai, rendszeres ellenőrzés módja, megszerezhető segítség, támogatás, célértékek meghatározása szerepeljen a tanácsadás elemei között.
 - Az életmódváltás rögzülésére célszerű elegendő időt hagyni, az egyén kételyeit el oszlatni, kérdéseire válaszolni.
 - Az életmódváltáshoz szakmai segítséget nyújthat: dietetikus, mozgás tanácsadó, életmód-tanácsadó.
3. Magas kockázat esetén:
 - Mindenképpen javasolt szakmai konzultáció igénybevétele.
 - Mindenképpen javasolt Egyéni Egészségterv elkészítése.
 - Amennyiben az egyén nem kíván egyéni egészségtervet készíteni, ennek rögzítése is nagyon fontos, a későbbi egészségmenedzsment tevékenységek kialakítása, motiváció megteremtése, valamint az egészségi állapot értékelése kapcsán.

4. A kialakuló megbetegedések tekintetében javasolható életmód klub, a betegséggel kapcsolatos egyéni vagy csoportos tanácsadás, amennyiben ilyen az egyén környezetében rendelkezésre áll. Nem szabad arról elfeledkezni, hogy az egyének egy része nem feltétlenül a kialakuló megbetegedést tartja az egészségi állapota szempontjából a legnagyobb gondnak. Ezért ezekben az esetekben is tanácsos teret adni olyan vállalások írásba foglalására, amelyek esetleg nem függenek össze a talált kockázatok csökkentésével vagy megszüntetésével. Minden esetben célszerű felhívni a figyelmet, az életkorból eredő, szervezett és a népegészségügyi célú szervezett szűréseken való részvétel fontosságára. Ha névre szóló meghívót kapnak ezekre a szűrésekre, menjenek el. A megjelenő betegségtípusától függetlenül törekedjenek a mentális egészségük megszerzésére vagy fenntartására, különösen, ha egy betegség megjelenésében pszichoszomatikus eredet is gyanítható.
5. Ha az életmódváltás nem bizonyult elegendőnek a talált kockázatok csökkentésére (pl. a fogyás mértéke nagyon lassú vagy kevesebb az elvártnál és tervezettnél), egészségügyi szakember bevonása szükséges. Ekkor vagy további vizsgálatok elvégzése indokolt vagy gyógyszeres terápia beindítása javasolt a szakmai ajánlásoknak megfelelően. Ez a váltás nem jelenti az életmódváltásról való lemondást.
6. Amennyiben a célértékek elérése nem egyenletes, nem elegendő, túl hosszúra nyúlik az érdemi változás, érdemes újraértékelni az életmódváltással kapcsolatos vállalást, a motivációk erősségét, a támogatottság mértékét, az egyén eltökéltségét, a lakó-, és munkakörnyezetben fellelhető támogatások elérhetőségét. Ezt akár egy kérdőívvel fel lehet térképezni és szükséges esetekben újra lehet fogalmazni az életmódváltás eléréséhez szükséges cselekvési tervet.

3.3.6. Egyéni egészség célok

Az egyéni egészség célok kialakítására a kockázatkezelés alapján kerül sor. A célmeghatározás rendkívül fontos eleme az egészségtervezés folyamatának, illetve az egyén elkötelezettségének megalapozása, egészségtudatosságának kialakítása, fejlesztése.

Egyén által, önállóan készített egészségterv elkészítése során, a meglévő információkra támaszkodva az egyén alakítja ki saját egészség célkitűzéseit. Ezek a célkitűzések egyértelműen az egészségmegőrzésére, fejlesztésére koncentrálnak az egyén szintjén.

Támogatott tervezési folyamatban a kockázatkezelés eredményeként létrejött kockázati és kockázatkezelési mátrix közös feldolgozása során alakulnak ki a célok. Ez a folyamat rendkívül fontos, az egyén aktív részvétele kiemelt jelentőségű. Az egészségtervezés teljes folyamata egy támogató, tanácsadói működés, mely mintaként szolgál az egészségérték megőrzésének együtt-cselekvéséhez, azaz a gyógyítás folyamatában való önálló döntéshozatalt teszi lehetővé. Természetesen itt is ajánlott figyelembe venni a képzettséget, az egészség attitűdöt, a személyiséget, mely alapján a bevonás módja, a tervek rögzítése természetesen széles skálán mozog. Éppen ezért a célkitűzés egészség-tanácsadói szakértelmet igényel.

Minden egészségcél rendelkezik a következő jellemzőkkel:

- az egyén döntése alapján kerül rögzítésre,
- egyszerű, jól követhető, egyértelmű megfogalmazásra van szükség,
- mérhető,
- az egyénhez illeszkedően ambiciózus,
- teljesíthető, azaz megadja a sikerélmény és további motiváció lehetőségét,
- időtartama egyértelműen meghatározott.

A lehetőség szerint közös munkával létrehozott, az egyén által elfogadott célok adják meg a cselekvési tervek alapját.

3.3.7. Egyéni cselekvési terv készítése

Az egyéni cselekvési terv elkészítése minimálisan a fizikális vizsgálat eredményeinek, a családi anamnézis adatainak, valamint az esetleges panaszok/tünetek/betegségek adatainak birtokában lehetséges. Alapja, hogy az egyén megismeri az egészségi állapotának legfontosabb jellemzőit. A cselekvési terv standardjai alkalmazkodnak az egyén társadalmi-gazdasági helyzetéhez, problémáihoz, elvárásaihoz a támogatással kapcsolatosan.

A cselekvési terv tartalma az egyes kockázatok csökkentésének konkrét

- módja,
- mértéke (egyes célértékek),
- gyakorisága,
- ütemezése,
- a kockázatcsökkentésbe bevont személyek köre,
- ellenőrzése,
- szükség esetén korrekció.

A cselekvési terv magában foglalja:

- életmódbeli szokás(ok) változtatását,
- ismételt egészségi állapotfelméréséhez szükséges vizsgálatok végzésének tartalmát, gyakoriságát,
- önvizsgálat módját,
- általános jó egészségi állapot megőrzéséhez szükséges szűrések igénybevételét,
- terápiás együttműködés módját,
- gyógyszerhasználat esetleges problémáinak kiküszöbölését,
- közösségi/családi támogatás lehetőségeit,
- életmódprogramban/betegklubban/klubban való részvétel lehetőségeit.

Az egyének részére életmódprogram ajánlása azt jelenti, hogy lehetőleg a lakóhelyén vagy általa könnyen elérhető településen egy rendszeresen szervezett, az életmódváltást támogató, elősegítő, szakmailag hiteles módszereket alkalmazó egészségfejlesztő programot javasolunk. A program célja, hogy elősegítse az egyénnél:

- valamely rizikófaktor mérési eredményének mérhető javulását,
- valamely rizikófaktor jelző kérdőív értékének javulását,
- valamely, az egészségi állapotra károsan ható életmód változtatást,
- a vélt fizikai vagy mentális állapot javulását,
- az elégedettség mértékének növekedését.

Az egyénnek javasolt és általa elfogadott életmódváltás különböző elemekből állhat össze. Ez lehet pl. diéta alkalmazása, egészségesebb ételek választása, sóbevitel csökkentése, főzési szokások változtatása stb. is

Az életmódprogramban való részvétel felajánlását és annak az egyén által történő elfogadását szükséges dokumentálni.

3.3.7.1. **Kockázatbecslés, kockázat-kommunikáció az egészségnevelés és motiváció növelése érdekében**

Az Egyéni Egészségterv részeként az egészségi állapotfelmérést követően az egyén legyen tisztában saját egészségének állapotával, olyan módon kommunikálva, hogy az számára jól érthető legyen.

Stratégiai terv a kockázatok kezelésére:

- az egészséges életmód promóciója a betegségek megelőzése érdekében,
- a korai diagnózisok megállapítása érdekében az együttműködés meghatározása,
- az egyén tájékoztatása a gyógyszeres kezelés, nem-gyógyszeres kezelés, alternatív gyógymód alkalmazásának lehetőségeiről,
- prioritások felállítása a kockázat mértéke, valamint az egyén egészségértéke alapján,
- komplex kockázatok kezelési elveinek meghatározása,
- a módosítható kockázatok csökkentéséhez elérhető egészségügyi szolgáltatások ismerete (elérhetőség és kapacitás szempontjából).

Általános tanácsok az egyénnel való együttműködésben:

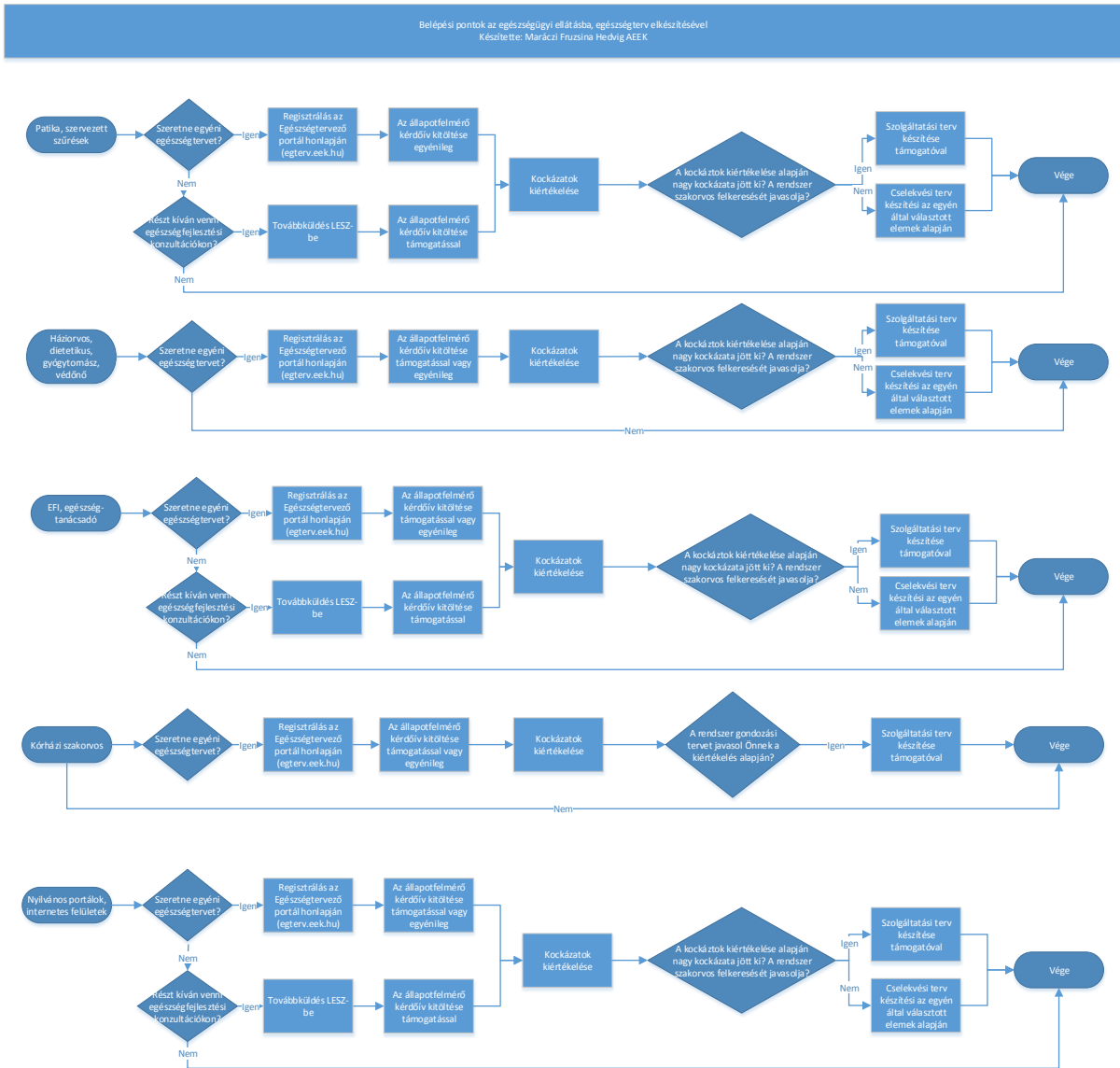
- Az állapotfelmérés, kockázatbecslés, tanácsadás minden fázisa legyen interaktív, az egyén érezze a folyamatba való bevontságát a saját kompetenciájának megfelelő módon.
- Legyen az egyénnel történő kommunikáció célirányos, kölcsönös, elvárások tekintetében eredményre törekvő.
- Mondandójához minél kevesebb szakkifejezést használjon, kerülje a szakzsargon használatát is.
- Vegye figyelembe az egyén megértési szintjét.
- Biztosítsa az egyén számára a kételyek, esetleges féltelmek kinyilvánítását.
- Reagáljon a kinyilvánított kételyekre, féltelmekre és kérdésekre.
- Kerülje a helyzethez nem illő bizalmaskodást, a verbális agressziót, az iróniát, a leereszkedő stílust.
- A meggyőzéshez használjon non-verbális technikákat is.
- Adjon megfelelő, őszinte tájékoztatást.
- A vizsgálatok elvégzése, illetve a kérdőívek kitöltés előtt néhány mondatban tájékoztassa az egyént ezeknek a felméréseknek a jellemzőiről, hasznáról.
- Válaszoljon a vizsgálatokkal, kérdőívekkel kapcsolatos kérdésekre.
- Biztosítsa, hogy az egyén írott dokumentumot kapjon az egészségi állapotfelmérésről.
- A felmérések értékelése legyen egyértelmű az egyén számára.
- Támogassa az egyént abban, hogy döntésre szánja el magát a kapott értékelés alapján.
- Jelezzen alternatívákat.
- Vegye figyelembe az egyén kérését, kezelje a halogatási kísérletet, a másra mutogatást, a kifogások felsorolását.

Általános tanácsok a meggyőzéshez, motiváláshoz: Térképezze fel, hogy:

- Az egyén mit gondol a saját egészségi állapotáról.
- Tudja-e, hogy milyen mértékben felelős a saját egészsége alakulásáért.
- Tudja-e, hogy döntéseivel befolyásolhatja egyes betegségek elkerülését vagy késleltetheti azok bekövetkeztét.
- Javasolt megtudni, hogy milyen tervei voltak eddig (vagy jelenleg is) annak érdekében, hogy egészséges maradjon, vagy legyen.
- Kérdezzen rá arra, hogy van-e elképzelése arról, hogy mit tehetne hosszú távon az egészsége megőrzéséért.
- Milyen segítő eszközt használ egészségi állapota meghatározásához?
- Kezelje helyén a felmérés során észlelt kockázatokat, ne bagatellizálja, de ne is értékelje túl azokat.
- Fontos az eddigi erőfeszítések elismerése.

- Fontos annak ismétlése, hogy az egyén életmódja jelentősen befolyásolhatja az egészségi állapota alakulását, az egészségben eltöltött életévei számát. Ebből következik, hogy a káros életmódi szokásainak megváltoztatása egyértelműen kihat az egészségi állapotára is, még ha a konkrét összefüggésnek nincs is tudatában.
- Szükséges könnyen érthető példákat elmondani (pl. a fogyás és a vércukor érték csökkenése stb.).
- Hogyan motiválta magát eddigi élete során az egyén a céljai eléréséhez, amelyek esetleg az életmód váltás folyamatában is felhasználhatók.
- Hívja fel a figyelmét arra, hogy az egészségi állapot megőrzését célzó, javasolt tevékenységek nem minden esetben mutatnak azonnali vagy rövid távú hasznot vagy sikert. A tartós, rendszeres egészséges táplálkozás vagy aktív mozgás lehet, hogy éppen úgy használ az egyénnek, hogy NEM jelennek meg nála bizonyos betegségek.
- Fontos a téves felfogások, hiedelmek korrigálása.
- Buzdítsa őt arra, hogy keresse a közvetlen hozzátartozók, barátok, munkatársak támogatását új, egészséges célok megvalósításához, keressen további hiteles információkat ahhoz, hogy terveit könnyebben meg tudja valósítani.
- Pontos, érthető instrukciókkal, tanácsokkal lássa el az egyént, pontosan mondja el a teendőket.
- Ne címkézzé meg az egyént.

3.3.8. Egyéni Egészségterv és egyéni szolgáltatási terv összekapcsolása



Az egészségtervezés tekinthető az egyén és a LESZ bármelyik szakembere között létrejött együttműködési megállapodásnak. Olyan vállalás mindkét fél részéről, amelyben egymás között lefektetett szabályok mentén a felek célokat, szükségleteket és elvárásokat fogalmazznak meg az egyén egészségnyereségének elérése céljából.

A szolgáltatási terv tartalmazza:

- az egyén szükségleteit, amely az egészségterven alapul,
- a kitűzött rövid, közép és hosszú távú célokat fontossági sorrendben,
- az elérhető egészségügyi és egyéb szolgáltatások formáit és igénybevételének módját,
- az egyén vállalásait,
- a vállalások függvényében a várható eredmények elérésének módját és időtartamát,
- az egyént támogató családi közeg, szociális háló által nyújtott tevékenységekben rejlő lehetőségeket,

- időrendi tervezetet az újraértékelésre,
- megállapítást, hogy ez a terv az egyén egészségi állapotának megfelelően dinamikusan változhat.

Az Egyéni Egészségterv foglalkozik az egyén egészségi állapotában változást előidéző ok-okozati összefüggések feltárásával. Pl.: metabolikus szindróma fennállásakor sorra veszi azokat az okokat, amelyek az állapot kialakulásához vezettek és tervet készít ezek felszámolásához, javításához.

Az egészségtervvel elkészül egy útiterv, amelynek a tervezéséhez az egyén igénybe veszi a háziorvos szakmai tudását, aki fontossági sorrendben meghatározza az egyén vállalásainak megfelelően azokat az állomásokat, amelyek elérése szükséges ahhoz, hogy az egyén egészségi állapotát fenntartsa, vagy vállalásának megfelelően javítsa, így elérve az útitervben előre lefektetett célokat. Többfajta útiterv készül a rövid, közép és hosszú távú céloknak megfelelően.

Ezek az állomások jelentik az egyes egészségügyi és egyéb szolgáltatások igénybevételét.

A LESZ szakembereinek kulcsszerepe van abban, hogy mind a tervezés, mind a kivitelezés szakaszában, lehetőségéhez mérten támogassa az egyént a céljai megvalósítása érdekében.

Amennyiben a lehetőségek adottak, érdemes esetmanagert alkalmazni a terv megvalósítása érdekében. Az esetmanager feladata a kapcsolattartás az egyén és a szolgáltatók között, valamint irányt mutat az egyénnek arra vonatkozóan, hogy milyen módon juthat a számára legmegfelelőbb szolgáltatóhoz.

Az alapellátó az egyénre szabott szolgáltatási terv elkészítéséhez rendelkezzen sokrétű információval, és működjön együtt az egyén érdekében a szolgáltatókkal.

Ezen információk egyrészt magában foglalják az ellátási területen elérhető egészségügyi szolgáltatásokat, másrészt középpontba helyezik az egyén igényeit, elvárásait és vállalásait.

Az alapellátást biztosító szakszemélyzet rendelkezzen olyan információkkal, mint hogy biztosítva vannak-e azok a szolgáltatási lehetőségek, amelyek szükségletként fogalmazódtak meg az egyén egészségtervéből.

Ezen feltételek biztosítása az alapellátás felé a fenntartó kötelezettsége, az ebben való tájokozottságban a háziorvosnak/esetmanagernek/egészség-tanácsadónak fontos a proaktív szemlélet alkalmazása.

Ezen szolgáltatókat összesítő kapacitástérkép birtokában készülhet csak el a szolgáltatási terv, amely az egyén igényére és az egyén általi vállalásokra szabott. Érdemes a szolgáltatási terv véglegesítése előtt átbeszélni az egyénnel, hogy miért fontos egy adott szolgáltatás igénybevétele és ez hogyan segítheti az egyént egészségtervének a megvalósításában. Ezután érdemes a rendelkezésre álló szolgáltatásokat ismertetni és lehetőséget biztosítani az egyénnek az önálló döntés meghozatalában. Bizonyos esetekben fontos lehet az egyént támogató közeg lehetőségeinek ismerete a terv véglegesítéséhez.

Célszerű csak olyan szolgáltatást ajánlani az egyénnek, amelynek elérhetősége megoldott és az egyén számára nem tartalmaz irreális vállalásokat.

Miután az egyén igénybe vette a tervben meghatározott szolgáltatásokat, fontos, hogy visszajelzés érkezen ezek eredményességéről, valamint arról, hogy megfelelt-e az egyén elvárásainak és megvalósult-e a tervben lefektetett cél.

Az egyén egészségi állapotában bekövetkező bármilyen irányú változás magával vonja azt, hogy időszakos jelleggel célszerű felülvizsgálni az egyéni egészségtervet és vele együtt a szolgáltatási tervet.

Hatékony szolgáltatási terv csak a résztvevők szoros együttműködésével, az igények figyelembe vételével valósulhat meg.

3.3.9. Egyéni Egészségterv és szolgáltatási terv összekapcsolása

A szolgáltatási terv az Egyéni Egészségterv része. Akkor készül az egyén számára szolgáltatási terv, ha az egyén által kitöltött állapotfelmérő kiértékelése után kiderül, hogy az egyén nagy kockázattal rendelkezik, és szolgáltatói támogatásra van szüksége kockázatának csökkentése érdekében. A szolgáltatási terv egyénre szabottan határozza meg az egészségcélok feladatait, a tervszerű szolgáltatás érdekében, figyelembe véve az egyén egészségi, mentális, illetve fizikai állapotát, szociális körülményeit, egészségkultúráját. Kedvező irányú állapotváltozásra törekszik, vagy az általános egészségi állapot minél hosszabb ideig való fenntartását tűzi ki célul. A szolgáltatási terv két fontos elemre bontható:

- a valós egyéni szolgáltatási út kialakítására, tehát, hogy pontosan milyen egészségügyi szolgáltatásokat vesz igénybe az egyén,
- a gondozási tervre, mely a terápiás folyamatot, tehát e teljes szolgáltatási terv egy elemét, írja koncentrálna a terápiához köthető együttműködési tevékenységekre

Az Egyéni Egészségterv tehát átöleli az együttműködés teljes folyamatát, kijelölve ebben az egyén és a szolgáltató feladatait, ennek kapcsán a feladatok végrehajtásához kapcsolódóan a felelősséget. Az egyéni szolgáltatási tervek felépítését, kivitelezését ebben a módszertani anyagban nem írjuk le.

3.3.10. Monitorozás

Az Egyéni Egészségterv monitorozása, olyan állandó és periodikus adatgyűjtés, amely döntő súlyú az egyéni egészségtervezés értékelésében. Ezekből a rendszeresen gyűjtött adatokból megfigyelhető az egyéni egészségtervet készítő, és cselekvési vagy szolgáltatási tervet követő személy egészségi állapotának változása vagy fenntartása. Továbbá a monitorozás mennyiségi és kvalitatív adatokat biztosít az egyének által igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokról.

3.3.10.1. A monitorozás célja

Az Egyéni Egészségterv monitorozásának célja, hogy információt kapjunk az egyéni egészségtervezés folyamata során felmerülő változásokról. További cél az egyén igényeinek meghatározása a sikeres Egyéni Egészségterv érdekében, illetve a kapott szolgáltatás minőségének javítása, előre meghatározott mutatók figyelése, és értékelése alapján. Az egészségtervben lefektetett részcélok monitorozása, az egyén aktív részvételének figyelemmel kísérése. Kiemelten fontos a monitorozás folyamata során a motivációs szint értékelése. Az elkötelezettség változásával az eredményesség nagyban csökkenhet. Amennyiben lehetséges, ilyenkor a megfelelő támogatás biztosítása kulcsfontosságú lehet a motiváció fenntartásában.

3.3.10.2. A monitorozás gyakorisága

A monitorozás gyakorisága a kitöltött egyéni egészségtervtől, illetve a meghatározott egészségcéloktól függően változhat. Optimális esetben a monitorozás gyakorisága 6 hónap, de leghatékonyabb a folyamatosan ismétlődő adatgyűjtés.

3.3.10.3. A monitorozás módszertana

3.3.10.3.1. Egyén

Az egyén önmaga is végezhet önmonitorozást az egyéni egészségtervben. Az önmonitorozás az egyéni felelősségvállalás része, hiszen az egyén folyamatosan ellenőrzi saját tevékenységét, viselkedését az egészségtervben meghatározottakhoz képest. Például vérnyomás rendszeres mérése, táplálkozási szokások változtatása és betartása stb.

3.3.10.3.2. Szolgáltató

A szolgáltatói tevékenységre, minőségre vonatkozó adatokat kérdőívekből nyerjük, illetve az egyén által történt regisztrációból. Regisztráció során az egyén megadja születési dátumát, lakóhelyének típusát, diagnosztizált betegségeit. A kérdőívek a rendszeres egészségfelmérésekre vonatkoznak, illetve időszakos felmérésekre. Időszakos felmérésnek számít az esésrizikó felmérése, dohányzási szokások feltérképezése. Az egészségügyi szolgáltatás minősége monitorozható egészségélmény, és egyéni elégedettség kérdőívek kitöltésével is.

A monitorozás célja az egyéni elkötelezettség fenntartása. Ezért nagyon fontos a pozitív visszajelzések szerepe, mely nagyban segíthet az egyéni motiváció fenntartásában. Az eredmények el nem érése, avagy a cselekvés hiány az egyén részéről nagyon körültekintő elemzést kíván, melyet érdemes egészségtanácsadóra bízni. Kulcs fontosságú a megfelelő válaszok megtalálása, adott esetben további, akár lelki egészség támogatás nyújtása

3.3.10.4. A monitorozás eredményeinek beépítése az egyéni cselekvési tervbe

Az egészségterv önmonitorozási eredményeinek megosztása közösségi egészségtervekben. Ennek hozzájárulása az Egyéni Egészségterv megvalósulásában.

3.3.1. Egészségi állapot rendszeres értékelése

Az egészségterv megvalósítása után az egyén egészségi állapota feltehetően javul, de legalábbis nem fordul rosszabbra rövidtávon. A pozitív változás elérése érdekében az egyén, rendszeres egészségtanácsadói támogatást kérhet, konkrét egészségcéljai és cselekvési tervének megvalósítása érdekében. Ezen változások megfigyelhetők az egészségi állapot rendszeres értékelésével.

Az egészségi állapot változását befolyásolhatja életmódbeli, gazdasági, kulturális és környezeti hatás is. De ezektől függetlenül is szükséges az egészségi állapot rendszeres ellenőrzése. Ez az egészségterv módosításával, új kitöltésével érhető el, amit legalább egy, de legfeljebb három évente szükséges elvégezni a módszertanban leírtak alapján.

4. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE, MEGOSZTÁSA

Az egyéni egészségtervezés során az egyén egészségi állapotát leíró, egyéni aktivitását és annak eredményességét leíró egészségügyi adatok keletkeznek. Az egészségügyi adatok keletkezése során két eltérő adatkezelési helyzettel állunk szemben:

- az egyén önállóan készíti egészségtervet,
- az egyén egészségügyi szolgáltató támogatásával készíti egyéni egészségtervet.

Az önállóan elkészített egészségtervek esetén az egyén beleegyezése egyértelműen szükséges ahhoz, hogy bármely egészségügyi szolgáltató egészségügyi adataihoz hozzáférjen. Erre sor kerülhet egyéni, vagy egészségkockázat megléte esetén a szolgáltató kezdeményezéséből. Az adatok felhasználásának engedélyezése történhet írásban, vagy megfelelő biztonsággal rendelkező elektronikus rendszereken belüli adatmegosztás által. Minden esetben bizonyítható legyen, hogy az egészségügyi adatok megosztására az egyén beleegyezése esetén kerül sor. A jogszabályi környezet a következő előírásokat tartalmazza:

Egészségügyi adatok

A személyes adatok általános szabályozásán túlmenően, azokat részben kiegészítve további releváns előírásokat tartalmaz az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüadtv.) is.

Az Eüadtv. 4. § szerint az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

- a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,*
- b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,*
- c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése,*
- d) a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,*
- e) a betegjogok érvényesítése.*

Az az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről szóló 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet 1. § szerint az egészségügyi szolgáltatóknál az Eüadtv. fent idézett jogszabályhelye szerinti valamely célból, meghatározott feladattal az egyes adatkezelők által - az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyazonosító adatokkal - végzett adatkezelések önálló adatkezelési rendszereket alkotnak. Az egészségügyi szolgáltatónál alkalmazott adatkezelési rendszereket az intézményvezető határozza meg.

Az Info tv. 3. § 3. pont b) alpontja alapján

„3. § 3. különleges adat:

...

b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;”

A különleges adat kezelésének feltételeit az Info tv. 5. § (2) bekezdése, valamint 6. §-a szabályozzák. A jelen program keretében alkalmazandó rendelkezések:

„5. § (2) Különleges adat a 6. §-ban meghatározott esetekben, valamint akkor kezelhető, ha

a) az adatkezeléshez az érintett írásban hozzájárul,

...

6. § ...

(4) Ha a hozzájáruláson alapuló adatkezelés célja az adatkezelővel írásban kötött szerződés végrehajtása, a szerződésnek tartalmaznia kell minden olyan információt, amelyet a személyes adatok kezelése szempontjából – e törvény alapján – az érintettnek ismernie kell, így különösen a kezelendő adatok meghatározását, az adatkezelés időtartamát, a felhasználás célját, az adatok továbbításának tényét, címzettjeit, adatfeldolgozó igénybevételének tényét. A szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak a szerződésben meghatározottak szerinti kezeléséhez.

(5) Ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy*
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez*

fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

(6) Az érintett kérelmére, kezdeményezésére indult bírósági vagy hatósági eljárásban az eljárás lefolytatásához szükséges személyes adatok tekintetében, az érintett kérelmére indult más ügyben az általa megadott személyes adatok tekintetében az érintett hozzájárulását vélelmezni kell.

(7) Az érintett hozzájárulását megadottnak kell tekinteni az érintett közszereplése során általa közölt vagy nyilvánosságra hozatalra általa átadott személyes adatok tekintetében.

(8) Kétség esetén azt kell vélelmezni, hogy az érintett a hozzájárulását nem adta meg.”

Az adatkezelési feladatok körében kiemelendő a társadalombiztosítási azonosító jel, azaz TAJ szerepe. Az Alkotmánybíróság 15/1991. számú határozatával alkotmányellenesnek nyilvánította az univerzális személyazonosító jelet (személyi számot). Néhány évvel később a Parlament két újabb személyazonosító jelet vezetett be: a TAJ számot és az adóazonosító jelet, míg a régi személyazonosító jel használatát pedig jelentősen korlátozták. A személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény 23. §-ában a TAJ felhasználhatóságát illetően tartalmaz felhatalmazásokat,

5. A MÓDSZERTAN FELÜLVIZSGÁLATA, KARBANTARTÁSA

A Módszertani kézikönyv rendszeres felülvizsgálata 3 évenként - de a kompetens szakmai bizottság döntése alapján ennél rövidebb intervallum esetén – történik a hazai és nemzetközi irodalom, ajánlások figyelembe vételével.

A felülvizsgálat kiterjed a módszer tartalmára, a megvalósítók személyére, az adatfelvitelre, a keletkeztetett dokumentumokra.

A karbantartás döntően az informatikai support frissítésére irányul.

Az ad hoc felülvizsgálatot kiváltó tényezők:

- új szakmapolitikai prioritások,
- a várt eredmények elmaradása,
- új tudományos bizonyítékok megjelenése, amely a módszert befolyásolja.

A felülvizsgálat folyamatához a 23/2006. (V.18.) EüM. rendeletben foglaltakat lehet alkalmazni.

6. A MÓDSZERTAN VALIDÁLÁSÁRA ALKALMAS INDIKÁTOROK MEGHATÁROZÁSA

Az indikátor nem más, mint egy olyan mutató, amely segítségével egy adott jelenség írható le, jellemezhető. Az indikátor jelzi a változást, annak sajátosságait, mértékét, de arra nem alkalmas, hogy az okokra rávilágítson. Az indikátor alkalmas az adatredukcióra, akár információvesztés nélkül. A jó indikátor releváns, érzékeny és specifikus a vizsgált jelenség szempontjából, kutatásokkal megalapozott, statisztikailag is helytálló, érthető és könnyen interpretálható, lehetővé teszi a nemzetközi összehasonlítást, hosszabb távra konzisztens. Az egészségügyi ellátás folyamatos mérése és fejlesztése szempontjából minden szervezetnek meg kell határoznia a kulcsfontosságú indikátorait, a következő szempontokat figyelembe véve: célterületek meghatározása (az elérni kívánt változásoknak megfelelően), a célterületeken belül a dimenziókatalógus (lebontott célok) megjelenítése, a dimenziókon belül, aldimenziók kijelölése, és egyedi mutatók kialakítása.

A következő indikátorok, rendkívül fontosak a módszertan validálási folyamatának szempontjából:

1. Az egyénileg regisztrált egyének közül a 80%-os kitöltöttséget elért személyek száma az egyéni egészségtervben.
 - Azon személyek aránya, akik önállóan, szolgáltatói segítség nélkül regisztráltak a META-n, és legalább 80%-os kitöltöttséget értek el.
2. A szolgáltató által bevont egyének közül a 80%-os kitöltöttséget elért személyek száma az egyéni egészségtervben
 - Azon személyek aránya, akik szolgáltató által kerültek bevonásra, szolgáltatói segítséggel regisztráltak a META-n, és legalább 80%-os kitöltöttséget értek el az egyéni egészségtervben.
3. Az egyénileg regisztrált egyének közül a cselekvési terv kitöltéséig, azaz a 100%-os kitöltöttségig eljutó személyek aránya.
 - Azon személyek aránya, akik önállóan, szolgáltatói segítség nélkül regisztráltak a META-n, és cselekvési tervet is meghatároztak, azaz eljutottak a 100%-os kitöltöttségig.
4. A szolgáltató által bevont egyének közül a cselekvési terv kitöltéséig, azaz a 100%-os kitöltöttségig eljutó személyek aránya.
 - Azon személyek aránya, akik önállóan, szolgáltatói segítség nélkül regisztráltak a META-n, és cselekvési tervet is meghatároztak, azaz eljutottak a 100%-os kitöltöttségig.
5. Cselekvési terv monitorozása, a cselekvési tervet készítő egyén hányszor készített új cselekvési tervet.
 - Azon személyek aránya, akik egyénileg vagy szolgáltatói segítséggel regisztráltak a META-n, cselekvési tervet készítettek, és ezt egyénél többször ismételték.
6. Az Egyéni Egészségterv kitöltését pozitívan értékelők aránya korosztályonként.
 - Azon személyek aránya, akik egyénileg vagy szolgáltatói segítséggel regisztráltak a META-n, egészségtervet készítettek, és ennek kitöltését pozitívan értékelték, korosztályokra lebontva.

7. A háziorvossal való találkozást pozitívan értékelők aránya korosztályonként (Egyéni Egészségterv elkészítése miatt).
- Azon személyek aránya, akik háziorvosi segítséggel regisztráltak a META-n, egészségtervet készítettek, és ennek kitöltését, illetve a háziorvossal való találkozást pozitívan értékelték, korosztályokra lebontva.

Ezek az indikátorok folyamat indikátorok. A módszertan validálási szempontjából viszont eredmény jellegű indikátorokra is szükség van. Ezek az indikátorok a későbbiekben kerülnek kidolgozásra.

I. MELLÉKLET

1. VONATKOZÓ JOGSZABÁLYOK, SZAKMAI IRÁNYELVEK, AJÁNLÁSOK

Törvények:

- Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 1991. évi XI. tv. az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről
- 2000. évi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről
- 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység egyes kérdéseiről
- 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról

Kormányrendelet, kormányhatározat:

- 217/1997. Kormányrendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rend. az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól („P”)
- 1208/2011. (VI.28.) Korm. hat. a Semmelweis Tervben meghatározott egészségügyi struktúra-átalakítással járó feladatokról, a kiemelt feladatok végrehajtásához szükséges intézkedésekről

Szakágazati jogszabályok:

- 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
- 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
- 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről (E)
- 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- 62/1997. (XII. 21.) az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről
- 6/1998. (III. 11.) NM rendelet az egészségügyi ellátásban használt szakmai kódrendszerek és finanszírozási paraméterek karbantartásának jogi szabályozásáról.
- A 28/2013. (IV.5.) EMMI rendelettel módosított 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról
- 40/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügy szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- 64/2011. (XII. 29.) NEFMI rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről
- 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakmai kollégium működéséről
- 19/2010. (IV. 22.) EüM rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek a védőnői tevékenységgel összefüggő módosításairól

Irányelvek, szakmai protokollok, szakmai ajánlások

- Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére (Szakmai koncepció, Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Egészségügyért Felelős Államtitkárság, 2011. június)
- Népegészségügyi Onkológiai Szűrések. Minőségbiztosítási Kézikönyv, Módszertani útmutató. (Szerkesztette: Dr. Döbrössy Lajos. ÁNTSZ 2013.)
- Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai protokollja Mammográfiás emlőszűrésről és a korai emlőrák diagnosztikájáról (Radiológiai Szakmai Kollégium)
- Az Egészségügyi Minisztérium közleménye a Védőnői Ellátási Standardok (VES) kézikönyvről
- Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Munkaköri leírás ajánlása - az alapellátás keretében működő védőnői ellátás területére
- A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szakmai Protokollja a Háziorvosi Hatásköri Listáról (Egészségügyi Közlöny, LXI. évf. 7. szám, 2011. március 29.. Készítette: Háziorvostan Szakmai Kollégium és az Országos Alapellátási Intézet)

Szakterület	Irányelv/ajánlás/protokoll címe	Érvényességi idő
Kardiológia	V. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia: „Ajánlás a koszorúér eredetű, agyi károsodást okozó és perifériás érbetegségek kockázatának becslésére, megelőzésére és kezelésére”	nincs megadva
Belgyógyászat	A diabetes mellitus kórismézéséről, a cukorbetegség kezeléséről és gondozásáról a felnőttkorban	2012. 12. 31.
Háziorvostan	Az elhízás diagnosztikája és kezelése	2012. 12. 31.
Háziorvostan	A hypertónia betegség kezelése	
Dietetika	Dietetikai teendők a kardiovaszkuláris szekunder prevencióban	2012. 12. 31.
Háziorvostan	Az ischémiás szívbetegségek dietoterápiája	2012. 12. 31.
Háziorvostan	A metabolikus szindróma dietoterápiája	2012. 12. 31.
Háziorvostan	Felnőttkori diabetes mellitus háziiorvosi ellátása	2012. 12. 31.
Háziorvostan	Felnőttkori hypertónia betegség háziiorvosi ellátása	2012. 12. 31.
Kardiológia	A lipoproteinek, mint a kardiovaszkuláris rizikófaktorok	2012. 12. 31.
Megelőző orvostan	A dohányzás leszokás támogatásáról	2012. 12. 31.
Népegészségügyi szűrés	Népegészségügyi onkológiai szűrés minőségbiztosítói kézikönyv és módszertani útmutató (Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2006)	Nem ismert
Mentálhigiéne	Mentális egészségfejlesztési stratégia – pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció (Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2007)	Nem ismert

Szakterület	Irányelv/ajánlás/protokoll címe	Érvényességi idő
Gyógyszerészet	Metabolikus szindróma gyógyszerészi gondozás szakmai protokollja (Nemzeti Erőforrás Minisztérium)	

2. Indikátorok, indikátor sablonok

<h3>Indikátor neve</h3> <p>Rövid neve: <i>egyéni egészségterv</i>/Egészségtervvel rendelkezők aránya praxisonként Hosszú neve: Egyéni egészségterv (felnőtt-vegyes indikátor) /Komplex egészségtervvel rendelkező lakosok száma az adott praxisban/az adott háziiorvosi praxisba bejelentkezett felnőtt lakosok száma Rövid neve angolul: <i>MyHealth Plan/ Personal Health Plan</i> Hosszú neve angolul:</p>
<h3>Indikátor forrása</h3> <p>Nincs jelenleg ismert minta</p>
<h3>Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően</h3> <p>Hazai (intézményi, PATH keretrendszer szerinti) besorolás és eredeti forrás szerinti besorolás</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terület <i>háziiorvosi indikátor</i> • Alterület <i>prevenációs terület</i>
<h3>Leírás</h3> <p>Az indikátor rövid leírása, definíciója szövegesen.</p> <p><i>Az indikátor azt mutatja meg, hogy az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett, 18 év feletti biztosítottak egy adott időszakban milyen arányban rendelkeznek egyéni egészségtervvel. Ez a mutató csak felnőtt és vegyes praxis esetében kerül mérésre. Egy egyén egészségterve az elmúlt 6 hónap alatt csak egyszer kerül figyelembe véve. Az egészségtervvel kapcsolatos adatok rögzítése a META-ban történik. Ennél az indikátornál tehát az a cél, hogy az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz tartozó 18 éves kor feletti biztosítottak minél nagyobb számban rendelkezzenek egyéni egészségtervvel.</i></p>
<h3>Indoklás</h3>

Az Egyéni Egészségterv készítése, mint tevékenység hosszú távú fenntarthatóságának egyik kulcsa, hogy ezen új tevékenység beépüljön a háziiorvosi szolgálatok mindennapi feladatai közé. Ennek egyik ösztönző eleme, hogy az Egyéni Egészségterv készítése megjelenik a házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékelésében.

Indikátor típusa

Folyamat indikátor

Számláló

Komplex egészségtervvel rendelkező lakosok száma az adott háziiorvosi szolgáltatónál

Bevont populáció

- bejelentkezett biztosítottak

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META - adatbázis
- OEP jelentés
- B300-as tételes betegforgalmi jelentés

Nevező

Az adott háziiorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett felnőtt lakosok száma

Bevont populáció

- bejelentkezett biztosítottak

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META adatbázisa
- OEP adatbázis
- B300-as tételes betegforgalmi jelentés

Adatforrások

- META – adatbázis
- OEP jelentés
- B300-as tételes betegforgalmi jelentés

Alcsoportok

Ez itt nem értelmezhető

Kockázatkiigazítás

Területi sajátosságok (megyei, városi, községi szintek), amelyek magába foglalják a méretet és az eltérő kitöltési hajlandóságot is.

Az indikátor számítása

Részletesen képlettel

$$EE\% = EE/BB * 100$$

EE% = egyéni egészségtervvel rendelkezők aránya az elmúlt 6 hónapban

EE = egyéni egészségtervet elkészítő lakosok száma

BB = az összes 18 év feletti bejelentkezett biztosítottak száma a tárgyévben az adott praxisban

A kockázatkiigazítás módszerének leírása

Adatok riportolása

Arányszám

Célérték
Célérték számítása
Adatminőséggel kapcsolatos problémák
META-ból jelenleg nem nyerhetőek adatok, praxiskódokat integrálni kell a rendszerbe, amihez szükséges az OEP-el megállapodás.
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák
Ki- és bejelentkező lakosok problémája az idő múlásával, illetve az OEP adatbázisban egy változás 3-4 hónapos késéssel jelenik most meg.
Az eredmények interpretációja, megjelenítése
<ul style="list-style-type: none">- Kitöltési arány követése- Egyéni egészségtervek megtartása
Kapcsolat más indikátorokkal
Nincsen kapcsolat más indikátorokkal
Válogatott referenciák
<ul style="list-style-type: none">- Módszertani kézikönyv- OEP vonatkozó rendelkezései a háziorvosi indikátorrendszerrel kapcsolatban
Megjegyzések

Indikátor neve

Rövid neve: Az Egyéni Egészségterv kitöltését pozitívan értékelők aránya korosztályonként.

Hosszú neve: Az egyéni egészségtervet pozitívan értékelők aránya korosztályonként, bevonástól függetlenül

Rövid neve angolul:

Hosszú neve angolul:

Indikátor forrása

Nincs jelenleg ismert minta

Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően

Hazai (intézményi, PATH keretrendszer szerinti) besorolás és eredeti forrás szerinti besorolás

- Terület *módszertan validálására alkalmas indikátor*
- Alterület

Leírás

Az indikátor rövid leírása, definíciója szövegesen.

Az indikátor azt mutatja meg, hogy az egyéni egészségtervet készítő felhasználók közül, milyen arányban értékelték pozitívan a kitöltést, különböző korosztályokban.

Indoklás

Tapasztalatok alapján, korosztályonként változik a kitöltés pozitívan értékelő egyének aránya.

Indikátor típusa

Folyamat indikátor

Számláló

Az egyéni egészségtervet készítő egyének

Bevont populáció

- az egyéni egészségtervet készítő egyének

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- *META - adatbázis*

Nevező

Azon egyének, akik pozitívan értékelték az Egyéni Egészségterv kitöltését

Bevont populáció

- *a META-n regisztrált egyének*
- *szolgáltató által bevont egyének*

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META adatbázisa
- GFK adatbázis

Adatforrások

- META – adatbázis
- GFK adatbázis

Alcsoportok

Kockázatkijelölés

Az indikátor számítása

Részletesen képlettel

$$EPÉA = PÉ * 100$$

EPÉA% = Az egészségtervet pozitívan értékelők aránya, azon személyek közül, akik készítették egészségtervet.

K = egyéni egészségtervet elkészítő egyének száma

PÉ = azon egyének száma, akik 100%-ban töltötték ki az egyéni egészségtervet és pozitívan értékeli a kitöltést.

A kockázatiigazítás módszerének leírása

Adatok riportolása

Arányszám

Célérték

Célérték számítása

Adatminőséggel kapcsolatos problémák

Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák

Az eredmények interpretációja, megjelenítése

- Kitöltési arány követése
- Annak a vizsgálata, hogy mely szolgáltató által bevont felhasználók készítettek cselekvési tervet

Kapcsolat más indikátorokkal

Van kapcsolat. A következő indikátorral: „Egyénileg regisztrált egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya.”

„Szolgáltató által bevont egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya.”

Válogatott referenciák

- Módszertani kézikönyv

Megjegyzések

Indikátor neve

Rövid neve: Szolgáltató által bevont egyének közül a 80%-os kitöltöttséget elérők aránya.

Hosszú neve: A szolgáltató által bevont egyének közül, az egyéni egészségtervben 80%-os kitöltöttséget elérők aránya

Rövid neve angolul:

Hosszú neve angolul:

Indikátor forrása

Nincs jelenleg ismert minta

Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően

Hazai (intézményi, PATH keretrendszer szerinti) besorolás és eredeti forrás szerinti besorolás

- Terület *módszertan validálására alkalmas indikátor*
- Alterület

Leírás

Az indikátor rövid leírása, definíciója szövegesen.

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a META-n regisztráló, de szolgáltató által bevont egyének közül, milyen arányban értek el 80%-os kitöltöttséget a felhasználók.

Indoklás

Előzetes egyeztetések alapján, a 80%-ban kitöltött egészségterv számít kitöltött egészségtervnek.

Indikátor típusa

Folyamat indikátor

Számláló

Egészségtervvel rendelkező egyének száma

Bevont populáció

- az egyéni egészségtervet készítő egyének, akik szolgáltató által kerültek bevonásra

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- *META - adatbázis*

Nevező

Azon egyének, akik elérték a 80%-os kitöltöttségű egészségtervet, és szolgáltató által kerültek bevonásra

Bevont populáció

- *a META-n regisztrált, de szolgáltató által bevont felhasználók*

Kizárt populáció

- *18 év alattiak*

Adatelemek

- *META adatbázisa*

Adatforrások

- META - adatbázis
-

Alcsoportok

Kockázatkiigazítás

Az indikátor számítása

Részletesen képlettel

$$SKA = K/SK * 100$$

SKA% = Legalább 80%-os kitöltöttséget elérő egyének aránya az egyéni egészségtervet kitöltők között, akik szolgáltató által kerültek bevonásra

K = egyéni egészségtervet elkészítő egyének száma, szolgáltató bevonásával

SK = azon egyének száma, akik legalább 80%-ban, de nem 100%-ban töltötték ki az egyéni egészségtervet, és szolgáltató által kerültek bevonásra.

A kockázatkiigazítás módszerének leírása

Adatok riportolása

Arányszám

Célérték

Célérték számítása

Adatminőséggel kapcsolatos problémák

Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák

Az eredmények interpretációja, megjelenítése

- Kitöltési arány követése
- Annak a vizsgálata, hogy mely szolgáltató által bevont felhasználók nem készítettek cselekvési tervet, és mely felhasználók nem állítottak egészségcél

Kapcsolat más indikátorokkal

Van kapcsolat. A következő indikátorral: „Egyénileg regisztrált egyének közül a 80%-os kitöltöttséget elérők aránya.”

Válogatott referenciák

- Módszertani kézikönyv

Megjegyzések

Indikátor neve

Rövid neve: Egyénileg regisztrált egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya.

Hosszú neve: Az egyénileg regisztrált egyének közül, az állapotfelmérőt kitöltő, egészségcél állító, és cselekvési tervet készítő egyének aránya.

Rövid neve angolul:

Hosszú neve angolul:

Indikátor forrása

Nincs jelenleg ismert minta

Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően

Hazai (intézményi, PATH keretrendszer szerinti) besorolás és eredeti forrás szerinti besorolás

- Terület *módszertan validálására alkalmas indikátor*
- Alterület

Leírás

Az indikátor rövid leírása, definíciója szövegesen.

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a META-n regisztráló milyen arányban készítettek cselekvési tervet a felhasználók.

Indoklás

A kitöltés, akkor 100%-os, ha a regisztrált egyén cselekvési tervet is állított.

Indikátor típusa

Folyamat indikátor

Számláló

Az egyéni egészségtervet készítő egyének

Bevont populáció

- az egyéni egészségtervet készítő egyének

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META - adatbázis

Nevező

Azon egyének, akik rendelkeznek cselekvési tervvel

Bevont populáció

- a META-n regisztrált felhasználók

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META adatbázisa
-

Adatforrások

- META - adatbázis
-

Alcsoportok

Kockázatkijelölés

Az indikátor számítása

Részletesen képlettel

$$TKA = K / TK * 100$$

TKA% = A 100%-os kitöltöttséget elérő egyének aránya az egyéni egészségtervet kitöltők között

K = egyéni egészségtervet elkészítő egyének száma

TK = azon egyének száma, akik 100%-ban töltötték ki az egyéni egészségtervet.

A kockázatiigazítás módszerének leírása
Adatok riportolása
Arányszám
Célérték
Célérték számítása
Adatminőséggel kapcsolatos problémák
Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák
Az eredmények interpretációja, megjelenítése
<ul style="list-style-type: none">- Kitöltési arány követése- Annak a vizsgálata, hogy mely szolgáltató által bevont felhasználók készítettek cselekvési tervet
Kapcsolat más indikátorokkal
Van kapcsolat. A következő indikátorral: „Egyénileg regisztrált egyének közül a 80%-os kitöltöttséget elérők aránya.”
Válogatott referenciák
<ul style="list-style-type: none">- Módszertani kézikönyv
Megjegyzések

Indikátor neve

Rövid neve: Szolgáltató által bevont egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya
Hosszú neve: A szolgáltató által bevont egyének közül, az állapotfelmérőt kitöltő, egészségcélú állító, és cselekvési tervet készítő egyének aránya.
Rövid neve angolul:
Hosszú neve angolul:

Indikátor forrása

Nincs jelenleg ismert minta

Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően

Hazai (intézményi, PATH keretrendszer szerinti) besorolás és eredeti forrás szerinti besorolás

- Terület módszertan validálására alkalmas indikátor
- Alterület

Leírás

Az indikátor rövid leírása, definíciója szövegesen.

Az indikátor azt mutatja meg, hogy a szolgáltató által bevont egyének milyen arányban készítettek cselekvési tervet a felhasználók.

Indoklás

A kitöltés, akkor 100%-os, ha a bevont, regisztrált egyén cselekvési tervet is állított.

Indikátor típusa

Folyamat indikátor

Számláló

Az egyéni egészségtervet készítő egyének

Bevont populáció

- az egyéni egészségtervet készítő egyének

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META - adatbázis

Nevező

Azon egyének, akik rendelkeznek cselekvési tervvel

Bevont populáció

- a META-n regisztrált, de szolgáltató által bevont felhasználók

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META adatbázisa

Adatforrások

- META – adatbázis

Alcsoportok

Kockázatkijelölés

Az indikátor számítása

Részletesen képlettel

$$TKA = K/TK * 100$$

TKA%= A 100%-os kitöltöttséget elérő szolgáltató által bevont egyének aránya az egyéni egészségtervet kitöltők között

K = egyéni egészségtervet elkészítő egyének száma

TK = azon szolgáltató által bevont egyének száma, akik 100%-ban töltötték ki az egyéni egészségtervet.

A kockázatküszabítás módszerének leírása

Adatok riportolása

Arányszám

Célérték

Célérték számítása

Adatminőséggel kapcsolatos problémák

Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák

Az eredmények interpretációja, megjelenítése

- Kitöltési arány követése
- Annak a vizsgálata, hogy mely szolgáltató által bevont felhasználók készítettek cselekvési tervet

Kapcsolat más indikátorokkal

Van kapcsolat. A következő indikátorral: „Egyénileg regisztrált egyének közül a 80%-os kitöltöttséget elérők aránya”.

Válogatott referenciák

- Módszertani kézikönyv

Megjegyzések

Indikátor neve

Rövid neve: Az Egyéni Egészségterv kitöltését pozitívan értékelők aránya korosztályonként.

Hosszú neve: Az egyéni egészségtervet pozitívan értékelők aránya korosztályonként, bevonástól függetlenül

Rövid neve angolul:

Hosszú neve angolul:

Indikátor forrása

Nincs jelenleg ismert minta

Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően

Hazai (intézményi, PATH keretrendszer szerinti) besorolás és eredeti forrás szerinti besorolás

- Terület *módszertan validálására alkalmas indikátor*
- Alterület

Leírás

Az indikátor rövid leírása, definíciója szövegesen.

Az indikátor azt mutatja meg, hogy az egyéni egészségtervet készítő felhasználók közül, milyen arányban értékelték pozitívan a kitöltést, különböző korosztályokban.

Indoklás

Tapasztalatok alapján, korosztályonként változik a kitöltés pozitívan értékelő egyének aránya.

Indikátor típusa

Folyamat indikátor

Számláló

Az egyéni egészségtervet készítő egyének

Bevont populáció

- az egyéni egészségtervet készítő egyének

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META - adatbázis

Nevező

Azon egyének, akik pozitívan értékelték az Egyéni Egészségterv kitöltését

Bevont populáció

- a META-n regisztrált egyének
- szolgáltató által bevont egyének

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META adatbázisa
- GFK adatbázis

Adatforrások

- META - adatbázis
- GFK adatbázis

Alcsoportok

Kockázatküigazítás

Az indikátor számítása

Részletesen képlettel

$$EPÉA = PÉ * 100$$

EPÉA% = Az egészségtervet pozitívan értékelők aránya, azon személyek közül, akik készítettek egészségtervet.

K = egyéni egészségtervet elkészítő egyének száma

PÉ = azon egyének száma, akik 100%-ban töltötték ki az egyéni egészségtervet és pozitívan értékelik a kitöltést.

A kockázatküigazítás módszerének leírása

Adatok riportolása

Arányszám

Célérték

Célérték számítása

Adatminőséggel kapcsolatos problémák

Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák

Az eredmények interpretációja, megjelenítése

- Kitöltési arány követése
- Annak a vizsgálata, hogy mely szolgáltató által bevont felhasználók készítettek cselekvési tervet

Kapcsolat más indikátorokkal

Van kapcsolat. A következő indikátorral: „Egyénileg regisztrált egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya.”
„Szolgáltató által bevont egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya.”

Válogatott referenciák

- Módszertani kézikönyv

Megjegyzések

Indikátor neve

Rövid neve: Az Egyéni Egészségterv kitöltését pozitívan értékelők aránya korosztályonként.

Hosszú neve: Az egyéni egészségtervet pozitívan értékelők aránya korosztályonként, bevonástól függetlenül

Rövid neve angolul:

Hosszú neve angolul:

Indikátor forrása

Nincs jelenleg ismert minta

Besorolás az értékelési keretrendszernek megfelelően

Hazai (intézményi, PATH keretrendszer szerinti) besorolás és eredeti forrás szerinti besorolás

- Terület *módszertan validálására alkalmas indikátor*
- Alterület

Leírás

Az indikátor rövid leírása, definíciója szövegesen.

Az indikátor azt mutatja meg, hogy az egyéni egészségtervet készítő felhasználók közül, milyen arányban értékelték pozitívan a kitöltést, különböző korosztályokban.

Indoklás

Tapasztalatok alapján, korosztályonként változik a kitöltés pozitívan értékelő egyének aránya.

Indikátor típusa

Folyamat indikátor

Számláló

Az egyéni egészségtervet készítő egyének

Bevont populáció

- az egyéni egészségtervet készítő egyének

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META - adatbázis

Nevező

Azon egyének, akik pozitívan értékelték az Egyéni Egészségterv kitöltését

Bevont populáció

- a META-n regisztrált egyének
- szolgáltató által bevont egyének

Kizárt populáció

- 18 év alattiak

Adatelemek

- META adatbázisa
- GFK adatbázis

Adatforrások

- META - adatbázis
- GFK adatbázis

Alcsoportok

Kockázatkiigazítás

Az indikátor számítása

Részletesen képlettel

$$EPÉA = PÉ * 100$$

EPÉA% = Az egészségtervet pozitívan értékelők aránya, azon személyek közül, akik készítették egészségtervet.

K = egyéni egészségtervet elkészítő egyének száma

PÉ = azon egyének száma, akik 100%-ban töltötték ki az egyéni egészségtervet és pozitívan értékelik a kitöltést.

A kockázatkiigazítás módszerének leírása

Adatok riportolása

Arányszám

Célérték

Célérték számítása

<h2>Adatminőséggel kapcsolatos problémák</h2>
<h2>Összehasonlíthatósággal kapcsolatos problémák</h2>
<h2>Az eredmények interpretációja, megjelenítése</h2> <ul style="list-style-type: none"> - Kitöltési arány követése - Annak a vizsgálata, hogy mely szolgáltató által bevont felhasználók készítettek cselekvési tervet
<h2>Kapcsolat más indikátorokkal</h2> <p>Van kapcsolat. A következő indikátorral: „Egyénileg regisztrált egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya.”</p> <p>„Szolgáltató által bevont egyének közül a cselekvési tervet állítók aránya.”</p>
<h2>Válogatott referenciák</h2> <ul style="list-style-type: none"> - Módszertani kézikönyv
<h2>Megjegyzések</h2>

3. Meta Fejlesztésére vonatkozó javaslatok

Téma	Fejlesztési javaslat	Hely
Eszköz optimalizálás		
	Kitölthető legyen a META az okos telefonokon, tableten és lpad-en egyaránt.	Egész

	A felhasználói élmény javítása, rendszeres használatra való ösztönzés az egyének számára.	Egész, cselekvési terv
Front end fejlesztés, felület		
	Működjön offline módban is a META.	Egész
	Legyen nagyobb betűméret.	Egész
	Jelenleg bonyolult a felhasználói felület, a kitöltéshez segítségre van szükség.	Egész
	Nem elég színes, nincs kellő információ belépésnél, hogy mire is regisztrál az egyén.	Egész
	A modulok közti átjárás nem egyértelmű. A „vissza” gomb nem működik kitöltés közben, használatával azonnal a regisztrációs ablak jelenik meg.	Az állapotfelmérő kitöltésénél
	Az egyén utólag is hozzárendelhető lehessen orvoshoz, szolgáltatóhoz.	
Adatbázis rendezés		
	A diagnosztizált betegségeknél egy „Egyéb” kategória is szükséges, ahová be lehet írni egyéb krónikus betegségeket. Ezt az egészségtervben a cselekvési terv elemeinek kiválasztása előtt ajánlott feltüntetni, figyelmeztetni az egyént. Pl. krónikus mozgásszervi megbetegedés.	Egyéni kórtörténet
	Szerintem mind a laboreredmények, mind pedig a szűrések eredményei kerüljenek inkább az “Egyéni kórtörténetem” modulba.	Fizikai állapot
	Aki szed vérnyomáscsökkentőt, annak erre az egészségtervben utalni kell, mert beállított gyógyszerek esetén nem fog kijönni kardiovaszkuláris kockázat. Ill. ide jöhetne egy infobuborék: „Amennyiben Ön vérnyomáscsökkentő gyógyszert szed és vérnyomása jól beállított és testtömeg indexe megfelelő úgy a kardiovaszkuláris kockázat jelen állapotában nem fog megjelenni kockázatai között.	Fizikai állapot

	Folyadékfogyasztásra vonatkozó kérdőív módosítása, naprakészebbé tétele.	Folyadékfogyasztás
	Amennyiben nem dohányzik a felhasználó, akkor ne kelljen a további, dohányzásra vonatkozó kérdésekre válaszolnia az egyénnek. Ez eddig azért nem volt megoldható, mert a COPD gyanúra vonatkozó kérdések egy része itt is szerepelt	Dohányzás
	Jelenleg nincs lehetőség nyomon követni, hogy melyek azok az EEE-k, amik egészség-tanácsadó segítségével lettek kitöltve.	Egész
	Regisztrációnál nem írható be a nem (gender), csak később.	Belépési felület
	Az „egyéni kórtörténet” nem az esetleges graviditást és a „mit diagnosztizáltak önnél” dolgot jelenti... Ezt a szekciót célszerű átdolgozni, igen-nem formájú felsorolásra (gyakori betegségek), majd szűkítésre, főbb csoportok szerint, majd pedig szabad szöveges alrészre.	Egyéni kórtörténet
	Fizikai állapot kitöltésekor a vérnyomás szekció felül ugyanúgy szürke marad. Ez még egy dolog, de nem hiszem, hogy a „kardio” és vérnyomás részeket külön kockázatba kellene sorolni.	Javaslat
	A kérdőívnel nincs alvás rész.	Lelki egészség
	Nincs feedback ablak. A felhasználó nem fog nekiállni önálló emailt pötyögni, hanem feedback űrlap kell.	Súgó
	Egészségterv kidolgozása gyermekeknek is.	Új felület
	A felhasználói név nincs meghatározva, hogy mi legyen. 2 azonos felhasználónevet is elfogad a rendszer, annak ellenére, hogy különböző egyénekről van szó.	Bejelentkezés
	BMI index számítása nem veszi figyelembe az izomtömeget.	Fizikai állapot
	Patikák bevonása, felsorolása.	Fizikai állapot

4. Egyéni egészségtervezés ülésnapló egészség-tanácsadók számára

EGYÉNI EGÉSZSÉGTERVEZÉS ÜLÉSNAPLÓ

(Az űrlap betegre vonatkozó, személyes információkat nem tartalmazhat!)

Dátum:		Helyszín/KEI:	
Egészség-tanácsadó:			
Háziorvos:		Egyénszám:	
Az ülés célja:	Egyéni Egészségterv kitöltése Utánkövetés Egyéb		
Kérem, értékelj a folyamat hatékonyságát 1-5-ig terjedő skálán!			
Kérem, értékelj saját tevékenységed szakmaiságát 1-5-ig terjedő skálán!			
A tanácsadás során nyitva maradt kérdések:			
A tanácsadás során feltett leghatékonyabb kérdésed:			
Ami különösen jól sikerült a tanácsadás során:			
Ami nehézséget okozott a tanácsadás során:			
Az egyén visszajelzései:			

<p>A tanácsadás során felmerült új ötleteid, gondolataid:</p>	
<p>Utánkövetés időpontja:</p>	

5. KÉRDŐÍVEK ÉS SEGÉDLETEK

5.1. Egyéni Egészségterv

Állapotfelmérő kérdőív egészséges egyének számára

1. Törzsadatok

1.1	Név
1.2	Születési idő
1.3	Irányítószám
1.4	E-mail cím
1.5	Mobil telefonszám

2. Társadalmi-gazdasági háttér

2.1 Mi az Ön neme?

- 1 – Férfi
- 2 – Nő

2.2 Mi az Ön lakóhelyének típusa?

- 1 – Falu, község
- 2 – Város
- 3 – Megyei jogú város
- 4 – Budapest

2.3 Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 – Kevesebb, mint 8 általános
- 2 – 8 általános
- 3 – Szakmunkásképző, szakiskola
- 4 – Szakközépiskola
- 5 – Gimnázium
- 6 – Szakirányú képesítés (OKJ, technikum stb.)
- 7 – Főiskolai diploma
- 8 – Egyetemi diploma
- 88 – nem tudok válaszolni

2.4 Önt is beleértve, hányan élnek az Ön háztartásában?

.....fő

2.5 Mi az Ön hivatalos családi állapota?

- 1 - nőtlen/hajadon
- 2 - házaspár és együtt is élnek (beleértve a bejegyzett élettársi kapcsolatot is)
- 3 - házaspár, de külön él
- 4 – özvegy
- 5 - elvált (beleértve a jogilag megszüntetett élettársi kapcsolatot is)
- 88 – nem tudok válaszolni

2.6 Mi az Ön jelenlegi gazdasági aktivitása, fő munkáját tekintve?

- 01 - teljes munkaidős alkalmazásban álló
- 02 - részmunkaidős alkalmazásban álló
- 03 - segítő családtag egyéni vállalkozásban
- 04 - teljes munkaidős vállalkozó (vállalkozás tagja)

- 05 - részmunkaidős vállalkozó
- 06 - alkalmi munkás, napszámos
- 07 – munkanélküli
- 08 - öregségi vagy özvegyi nyugdíjas
- 09 - rokkantsági nyugdíjas, járadékos
- 10 - nappali tagozaton tanul
- 11 - gyermekgondozási ellátáson van
- 12 - háztartásbeli, ill. családját látja el
- 13 - egyéb inaktív
- 88 – nem tudok válaszolni

2.7 Mi a foglalkozása, vagy ha most nem dolgozik, akkor mi volt az utolsó foglalkozása?

- 01 – Értelmiségi (jogász, orvos, mérnök, tanár stb.), egyéb szellemi (irodai munkát végző alkalmazott, ügynök stb.)
- 02 – Szakmunkás (mezőgazdasági)
- 03 – Szakmunkás (nem mezőgazdasági)
- 04 – Betanított munkás (mezőgazdasági)
- 05 – Betanított munkás (nem mezőgazdasági)
- 06 – Segédmunkás
- 07– Háztartásbeli
- 08 – Tanuló
- 88 – nem tudok válaszolni

2.8 Milyennek ítéli az Ön/Önök anyagi helyzetét?

- 1 - nagyon jó
- 2 – jó
- 3 – megfelelő
- 4 – rossz
- 88 – nem tud válaszolni

3. Egészséggel kapcsolatos érzések

3.1 Milyen az Ön egészsége általában? Kérjük, egy választ jelöljön!

- 1 – nagyon jó
- 2 – jó
- 3 – kielégítő
- 4 – rossz
- 5 - nagyon rossz
- 88 – nem tudom

3.2 Véleménye szerint Ön mennyit tehet az egészségéért? Kérjük, egy választ jelöljön!

- 1 – nagyon sokat tehet
- 2 – sokat tehet
- 3 – keveset tehet
- 4 – semmit sem tehet
- 88 – nem tudom

3.3 Mit jelent az Ön számára az egészség? (Több válasz is lehetséges.)

- Frissesség
- Legjobbat hozom ki magamból
- Elégedettség
- Öröm
- Könnyű élet
- Biztonságban lenni
- Mindent megteszek
- Megkönnyebbülés
- Felszabadultság
- nem válaszolok

3.4 Mely érzéseket, érzeteket társítja az egészség megéléséhez? (Több válasz is lehetséges.)

- Harmónia
- Nyugalom
- Elevenség, élénkség
- Siker
- Megkönnyebbülés
- Élmény
- nem válaszolok

4. Családi kórtörténetem

Milyen betegsége van/volt közeli családtagjainak? Kérem, jelölje meg!

	APA		ANYA		Testvér (bármelyik)	
	fiatalon	Később	fiatalon	később	fiatalon	később
szívinfarktus						
magasvérnyomás-betegség						
szélütés, agyvérzés						
Cukorbetegség: 1-es (ifjúkori) 2-es (időskori) típusú						
Daganatok: emlő vastagbél egyéb daganat:						

Fiatalnak a betegség megjelenése szempontjából az 55 év alatt férfit, a 65 éves nőt, daganatok esetében mindkét nemből 40 év alatti felnőttet tekintjük.

A családban előforduló daganatok közül a következők előfordulását kell regisztrálni: emlő, petefészek, vastag-vegbél, hasnyálmirigy, prosztata.

5. Egyéni kórtörténet

5.1 Ön várandós jelenleg?

- 1 – igen
- 2 nem
- 88 – nem tudok válaszolni

Várandósság esetén egyéni egészségterve elkészítéséhez, kérem, kérje szakember segítségét.

5.2 Diagnosztizálták-e Önnél az alábbi betegségek valamelyikét? Kérem, jelölje, amennyiben igen! (Több válasz is lehetséges.)

- magas vérnyomás-betegség
- cukorbetegség
- depresszió
- vesebetegség
- krónikus mozgásszervi betegség
- látásélesség zavar
- hallászavar
- daganatos betegség
- osteoporosis

- táplálékallergia
- emésztőrendszeri betegség

6. Táplálkozás

6.1 Milyen gyakran fogyaszt Ön zöldséget (a burgonyát kivéve)?

- 1 - napi két vagy több alkalommal
- 2 - naponta egyszer
- 3 - legalább hetente négyszer
- 4 - legalább hetente egyszer
- 5 - ritkábban, mint hetente egyszer
- 6 – soha
- 88 – nem tudok válaszolni

6.2 Milyen gyakran fogyaszt Ön gyümölcsöt?

- 1 - napi két vagy több alkalommal
- 2 - naponta egyszer
- 3 - legalább hetente négyszer
- 4 - legalább hetente egyszer
- 5 - ritkábban, mint hetente egyszer
- 6 – soha
- 88 – nem tudok válaszolni

6.3 A felsoroltak közül melyik étrendet követi Ön tudatosan? Ha az Ön étrendje több kategóriába is besorolható, azt a kategóriát válassza ki, amelyet a legjellemzőbbnek tart!

- 010 - cukorbetegség diétája
- 020 - sószegény étrend
- 030 - energiaszegény (kalóriaszegény) étrend (fogyókúra)
- 040 - energiagazdag (kalóriadús) étrend
- 070 - zsírszegény étrend
- 080 - epekímélő étrend
- 090 - gyomorkímélő étrend
- 100 - rostús étrend
- 110 - vegetáriánus étrend
- 120 - gluténmentes étrend
- 130 – tejcukor-érzékenység diétája
- 140 - normál, vegyes étkezés
- 88 – nem tudok válaszolni

6.4 Önök otthon a főzéshez leggyakrabban milyen zsiradékot használnak? (Egy válaszlehetőség megengedett.)

- 1 – olajat
- 2 - zsírt/szalonnát
- 3 - olajat és zsírt vegyesen
- 4 – vaját
- 5 - margarint
- 6 - egyiket sem
- 7 - nem főznek/sütnek otthon
- 88 – nem tudok válaszolni

6.5 Milyen gyakran sózza után ételeit?

- 1 – mindig
- 2 – gyakran
- 3 – néha
- 4 – soha
- 88 – nem tudok válaszolni

6.6 Milyen gyakran fogyaszt nagy sótartalmú rágcsálni valókat (nachos, chips, ropi, sós mogyoró stb.)?

- 1 – mindig
- 2 – gyakran
- 3 –néha
- 4 – soha
- 88 – nem tudok válaszolni

6.7 Milyen gyakran fogyasztotta a következő élelmiszereket az utóbbi 3 HÓNAPBAN? Kérem, jelölje a táblázatban azt a számot, mely Önre leginkább vonatkozik! (válaszmátrix)

- 1 – naponta
- 2 - hetente 4–6-szor
- 3 - hetente 1–3-szor
- 4 - ritkábban, mint hetente
- 0 – soha
- 88 – nem tudok válaszolni

	Gyakoriság száma az elmúlt 3 hónapban					
	0	1	2	3	4	88
a - Baromfihús (pl. csirke, pulyka)	0	1	2	3	4	88
b - Hal, halkonzerv	0	1	2	3	4	88
c - Sajt, túró	0	1	2	3	4	88
d - Tej, savanyított tejtermék (pl. tejes italok, kefir, joghurt, tejföl)	0	1	2	3	4	88
e – Tojás	0	1	2	3	4	88
f - Nyers gyümölcs (friss vagy fagyasztott)	0	1	2	3	4	88
g - Nyers zöldség (friss, fagyasztott vagy savanyúság)	0	1	2	3	4	88
h - Főzelékfélék főzve, párolva, egyéb módon elkészítve	0	1	2	3	4	88
i - Hüvelyesek (pl. bab, sárgaborsó, lencse)	0	1	2	3	4	88
j - Olajos magvak (pl. dió, mák, mogyoró, napraforgó, mandula)	0	1	2	3	4	88
k - Barna, Graham-, magvas kenyér	0	1	2	3	4	88
l – Fehér, finomlisztből készült kenyér, péksütemény	0	1	2	3	4	88
m – Cukros sütemény, nassolnivaló	0	1	2	3	4	88

7. Folyadékfogyasztás

7.1 Mennyi folyadékot (kivételem kávé, energiatal, alkohol) fogyaszt egy nap?

- 1 – Több, mint 1,5 liter folyadékot
- 2 – Kevesebb, mint 1,5 liter folyadékot
- 3 – Kevesebb, mint fél liter folyadékot
- 88 – nem tudok válaszolni

7.2 Milyen gyakran fogyaszt kávé egy nap?

- 1 – Nem iszom kávé, vagy csak nagyon ritkán
- 2 – 1 csésze kávé naponta
- 3 – 2-3 csésze kávé naponta
- 4 – 3 csészénél több kávé naponta
- 88 – nem tudok válaszolni

7.3 Milyen gyakran fogyaszt nagy cukortartalmú vagy szénsavas italokat (energialtal is)?

- 1 – Nem iszom magas cukortartalmú vagy szénsavas italokat
- 2 – Ritkán iszom magas cukortartalmú vagy szénsavas italokat
- 3 – Heti 1-2 pohárral
- 4 – Naponta 1 vagy annál több pohárral
- 88 – nem tudok válaszolni

8. Mozgás

8.1 Az elmúlt 7 NAPBAN összesen mennyi időt töltött testmozgással?

..... óra/hét
6.288 – nem tudok válaszolni

8.2 Az elmúlt 7 NAPBAN összesen hány napon végzett Ön intenzív testmozgást, fizikai munkát? Az intenzív testmozgás nagymértékű erőfelfejtással jár, ennek következtében a légzés sokkal szaporább lesz a normálnál. Ide tartozik például az aerobikozás vagy gyors kerékpározás.

..... napon
0 - nem végzett
88 – nem tudok válaszolni

A kérdések felolvasása, vagy ismertetése előtt el kell mondani a kérdezettnek, hogy „Most az elmúlt 7 NAPBAN testmozgással töltött időről fogom kérdezni. Kérem, hogy mindenféle testmozgást vegyen figyelembe! Ne csak a szabadidős kirándulásokra és sportolásra gondoljon, hanem minden olyan testmozgásra, amit a munkája részeként szokott végezni, illetve minden otthoni, ház körüli munkára is. Számítsa bele azt is, ha nem gépkocsival vagy tömegközlekedési eszközzel ment valahová, hanem ehelyett például gyalog, kerékpáron stb. Mérsékelt testmozgás során a légzés a normálnál kissé szaporább, ilyen például a könnyű fizikai munka, egyenletes sebességgel kerékpározás vagy úszás. Nem tartozik ide a séta, de ide sorolható az élénk tempójú gyaloglás. Ismételten, csak olyan tevékenységre gondoljon, amit legalább 10 PERCIG megszakítás nélkül végzett.

8.3 Végez-e legalább 30 perces intenzív testmozgást, fizikai munkát naponta?

1 – igen
2 – nem
88 – nem tudok válaszolni

8.4 Az Önnel egy korosztályba tartozókhöz hasonlítva könnyebben kifulladásos, mint mások?

1 – igen
2 – nem
88 – nem tudok válaszolni

8.5 Ön ülőmunkát végez?

1 – igen
2 – nem
88 – nem tudok válaszolni

9. Alkoholfogyasztás

A kérdésre adott válaszok alapján az alábbi átváltásokat alkalmazva válasszon: egy ital = 1 alkoholegység = 12 mg tiszta alkohol = 1 sör (330 ml) = 1 pohár bor (125ml) = 1 kupica tömény (40ml).

9.1 Milyen gyakran fogyaszt Ön alkohol tartalmú italt?

1 - Soha
2 - Havonta vagy kevesebbszer
3 - Kétszer vagy négyszer egy hónapban
4 - Kétszer vagy háromszor egy héten
5 - Négyszer vagy többször egy héten
88 – nem tudok válaszolni

9.2 Hány pohár alkoholtartalmú italt fogyaszt egy olyan napon, amikor iszik?

1 - 1 vagy 2
2 - 3 vagy 4
3 - 5 vagy 6
4 - 7 vagy 9

5 - 10 vagy több
88 – nem tudok válaszolni

9.3 Milyen gyakran fogyaszt hat vagy annál több pohár alkoholtartalmú italt egy alkalommal?

1 - Soha
2 - Kevesebb, mint havonta
3 - Havonta
4 - Hetente
5 - Naponta
88 – nem tudok válaszolni

9.4 Az elmúlt évben milyen gyakran érezte, hogy nem bírja abbahagyni az ivást, ha már elkezdte?

1 - Soha
2 - Kevesebb, mint havonta
3 - Havonta
4 - Hetente
5 - Naponta vagy szinte minden nap
88 – nem tudok válaszolni

9.5 Az elmúlt évben milyen gyakran érezte, hogy nem bírta teljesíteni azt, amit Öntől elvártak, mert ivott?

1 - Soha
2 - Kevesebb, mint havonta
3 - Havonta
4 - Hetente
5 - Naponta vagy szinte minden nap
88 – nem tudok válaszolni

9.6 Az elmúlt évben milyen gyakran volt szüksége egy első italra reggel, hogy elkezdje a napot egy erős italozás után?

1 - Soha
2 - Kevesebb, mint havonta
3 - Havonta
4 - Hetente
5 - Naponta vagy szinte minden nap
88 – nem tudok válaszolni

9.7 Az elmúlt évben milyen gyakran érezte rosszul vagy volt büntudata ivás után?

1 - Soha
2 - Kevesebb, mint havonta
3 - Havonta
4 - Hetente
5 - Naponta vagy szinte minden nap
88 – nem tudok válaszolni

9.8 Az elmúlt évben milyen gyakran fordult elő, hogy nem emlékezett arra, mi történt az előző este az italozás miatt?

1 - Soha
2 - Kevesebb, mint havonta
3 - Havonta
4 - Hetente
5 - Naponta vagy szinte minden nap
88 – nem tudok válaszolni

9.9 Megsérült-e Ön vagy valaki más, italozása miatt?

- 1 - Nem
- 2 - Igen, de nem az elmúlt évben
- 3 - Igen a múlt évben
- 88 – nem tudok válaszolni

9.10 Aggódott-e már rokon, barát, orvos vagy egy egészségügyi dolgozó az ivása miatt és javasolta a csökkentést?

- 1 - Nem
- 2 - Igen, de nem az elmúlt évben
- 3 - Igen a múlt évben
- 88 – nem tudok válaszolni

10. Dohányzás

10.1 Dohányzik-e jelenleg?

- 1 - igen, naponta
- 2 - igen, alkalmanként
- 3 – nem

10.2 Hány éve dohányzik?

.....éve

10.3 Átlagosan hány cigarettát szív el naponta?

..... szál

10.4 Ébredés után mennyi idővel szívja el az első cigarettáját?

- 1 - 5 percen belül
- 2 - 6-30 perc múlva
- 3 - 31-60 perc múlva
- 4 - több mint 60 perc múlva
- 88 – nem tudok válaszolni

10.5 Nehezen állja meg, hogy ne dohányozzon olyan helyen, ahol tilos a dohányzás?

- 1 – igen
- 2- nem
- 88 – nem tudok válaszolni

10.6 Melyik cigarettáról gondolja azt, hogy arról lenne a legnehezebb lemondania?

- 1 – a reggeli elsőről
- 2- az összes többiről
- 88 – nem tudok válaszolni

10.7 Gyakrabban gyújt rá az ébredést követő első órában, mint a többi napszakban?

- 1 – igen
- 2- nem
- 88 – nem tudok válaszolni

10.8 Dohányzik-e az ágyban, ha beteg és nem tud felkelni?

- 1 – igen
- 2- nem
- 88 – nem tudok válaszolni

10.9 Köhög-e gyakran, a napok többségében?

- 1 – igen
- 2- nem
- 88 – nem tudok válaszolni

10.10 Van-e köpet vagy váladék ürítése a napok többségében?

- 1 – igen
2- nem
88 – nem tudok válaszolni

10.11 Szándékában áll-e letenni a cigarettát a következő 30 napban?

- 1 – nem
2– igen
88 – nem tudok válaszolni

10.12 Mennyi időt tölt otthonában olyan helyiségben, ahol mások dohányoznak?

- 1 - soha vagy szinte soha
2 - naponta kevesebb, mint 1 órát
3 - naponta 1–5 órát
4 - naponta több mint 5 órát

11. Fizikai állapot

11.1 Kérjük, adja meg jelenlegi testsúlyát!		kg
11.2 Kérjük, adja meg háskőfogatát cm-ben!		cm
11.3 Kérjük, adja meg testmagasságát!		cm
11.4 BMI	rendszer számolja	
11.5 Kérjük, adja meg legutóbb mért vérnyomás értékeit!	/	Hgmm
11.6 Pulzus		/perc

11.7 Szed-e rendszeresen vérnyomáscsökkentő gyógyszereket?

- 1 – igen
2 – nem
88 – nem tudok válaszolni

11.8 Mérték-e Önnél valaha emelkedett vércukor értéket (orvosi vizsgálatkor, betegség, terhesség esetén)?

- 1 – igen
2 – nem
88 – nem tudok válaszolni

11.9 Kérjük, amennyiben Ön részt vett az alábbi vizsgálatokon valamelyikén az elmúlt (gyakoriság) egy évben, jelölje ezek eredményét!

- oszteoporózis szűrés (1-2-3 évenként, 50+) pozitív eredmény / negatív eredmény
méhnyakrák-szűrés (évente, 25+, nő) pozitív eredmény / negatív eredmény
emlőszűrés (2 évente, 45+, nő) pozitív eredmény / negatív eredmény
vastagbél daganat szűrés (1-5-10 évenként, 50+, nő és férfi) pozitív eredmény / negatív eredmény
tüdőszűrés (évente, 40+, nő és férfi) pozitív eredmény / negatív eredmény
 prosztatatarák szűrés (két évenként, 45+, férfi) pozitív eredmény / negatív eredmény

11.10 A következő laboratóriumi szűréseken: (Kérjük jelölje azok eredményét!) Kérjük, rögzítse a vizsgálat időpontját! (Opcionális)

- szérum koleszterin
HDL-C
LDL-C
triglicerid
szérum kreatinin
éhgymri vércukor (ha több adat van, akkor rögzítse a legkisebb és a legnagyobb értéket)
egyéb:

12. Lelki egészség

A következő kérdések megzavarhatják lelki nyugalmát. Kérem, támogatóval töltsse ki, amennyiben szükséges vagy lépjen tovább.

12.1 Kérem, jelölje az Önre leginkább jellemző választ!

	Egyáltalán nem jellemző	Alig jellemző	Jellemző	Teljesen jellemző
Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt.	0	1	2	3
Semmiben nem tudok dönteni többé.	0	1	2	3
Több órával korábban ébredek, mint szoktam, és nem tudok újra elaludni.	0	1	2	3
Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit is csináljak.	0	1	2	3
Annyira aggódom a testi-fizikai panaszok miatt, hogy másra nem tudok gondolni.	0	1	2	3
Semmiféle munkát nem vagyok képes ellátni.	0	1	2	3
Úgy látom, hogy a jövő reménytelen, és a helyzetem nem fog javulni.	0	1	2	3
Mindennel elégedetlen vagy közömbös vagyok.	0	1	2	3
Állandóan hibáztatom magam.	0	1	2	3

12.2 Kérem, jelölje meg azokat az eseményeket, amelyek az előző 12 hónapban előfordultak Önnel!

házastárs halála
 gyermeke halála
 közeli hozzátartozó halála (szülő, testvér, de nem házastárs vagy gyermek)
 elválás a partnertől vagy különélés
 szakítás baráttal vagy barátnővel
 egyedül neveli a gyermekét
 szülő-gyermek tartós konfliktus
 gyermeke elhagyta az otthont (pl. kollégiumba, máshova költözik)
 gyermek születése
 új személy jelent meg a családban, a közös háztartásban (pl. összeköltözés a szülőkkel, élettárral, házastárral, egyéb személyekkel)
 terhesség (a férfiak a kérdést a partnerükre vonatkoztassák)
 művi abortusz (a férfiak a kérdést a partnerükre vonatkoztassák)
 magzat elvetélése (spontán) (a férfiak a kérdést a partnerükre vonatkoztassák)
 családtag súlyosabb vagy tartósabb betegsége

12.3 Kérem, jelölje meg azokat az eseményeket, amelyek az előző 12 hónapban előfordultak Önnel!

munkahely elvesztése
 házastársa / partnere elvesztette a munkáját
 Nyugdíjaztatás

munkahelyi tartós problémák
lakóhely változtatás (pl. költözés, város, ország változtatás)
természeti csapás (pl. tűzvész, árvíz)
alapvető változás az életszínvonalban (pénzügyi-megélhetési zavar, eladósodás)
súlyosabb testi betegsége (kórházi kezelés vagy egy hónapnál hosszabb betegállomány)

12.4 Kérem, jelölje meg azokat az eseményeket, amelyek az előző 12 hónapban előfordultak

Önnel!

közeli barát halála
öngyilkosság közvetlen környezetében (társ, gyermek, közeli rokon vagy barát)
fokozódó viták, veszekedések, nézeteltérések a házastárral, az élettárral vagy jegyessel
erőszak, bűncselekmény áldozata lett (pl. verés, nemi erőszak, rablás stb.)
gyakori durva bánásmód közeli hozzátartozója részéről (pl. testi bántalmazás)
hatósági procedúrák (per, letartóztatás, börtön stb.)

12.5 Kérem, jelölje az Önre leginkább jellemző választ!

	egyáltalán nem jellemző	Néha	gyakran	mindig
Dermedtség, kábultság				
Melegségérzet				
Lábretegés				
Nem tud ellazulni				
Félelem attól, hogy a legrosszabb történik				
Szédülés				
Heves szívverés				
Bizonytalanság				
Rémület				
Idegesség, izgatottság				
Fulladásérzés				
Kézremegés				
Reszketés				
Félelem a kontroll elvesztésétől				
Légzési nehézség				
Halálfélelem				
Ijedtség				
Emésztési probléma vagy kellemetlen hasi érzés				
Bágyadtság, ájulás				
Arcpirulás				
Izzadás (nem a meleg miatt)				

5.2. Egyéni Egészségterv kockázati algoritmus

A szűrés az alábbi eredmények esetén zárul kockázat nélkül

Dohányzás

- **Nem dohányzik**

Alkohol

- **AUDIT 0-7 pont**

Táplálkozás

- **Táplálkozása megfelelő**

napi 1 zöldség-gyümölcs fogyasztás, nem a zsír/szalonna a leggyakoribb, sózás, sós rágcsa nem gyakran, nem minden nap, legalább hetente megjelenik hús-hal, folyadék 1,5 felett, szénsavas nem napi

Mozgás

- **Életmódja nem mozgásszegény, és nem ülőmunkát végez**
mozgás heti 2,5 óra felett

Kardiovaszkuláris rizikó alacsony

- **(SCORE 0-2%), betegség gyanú nélkül**

Diabétesz kockázat

- **FINDRISC 12 pont alatt**

Vérnyomás

- **140/90 alatt**

BMI

- **25 alatt és 18 felett**

Depresszió

- **Beck rövid 0-9 pont (normál)**

Szorongás

- **Beck szorongás-leltár 21 pont alatt**

Megküzdés

- **Paykel – tanácsadói kiértékeléshez**

A szűrés az alábbi eredmények esetén zárul „Kockázat jelenléte ajánlásokkal” állapot meghatározással

- **várandósság gyanúja** → továbbirányítás a védőnői szolgálathoz és a háziorvos tájékoztatása)

Dohányzás

- Dohányzik - Fagerström teszt, 3-8 pont

Alkohol

- **Alkoholfogyasztás, AUDIT 8-19 pont**
- **alkoholfogyasztás, AUDIT 20 pont, vagy több** (magasabb kockázat megjelölése)

Táplálkozás

- **Táplálkozása nem megfelelő**
napi 1 zöldség-gyümölcs fogyasztás nincs, a zsír/szalonna a leggyakoribb, sózás, sós rágcsa gyakran, , hetente nem jelenik meg hús-hal, folyadék 1,5 alatt, szénsavas napi (egészségcélok között megjelenik a táplálkozás változtatására irányuló egészségcél)
- **alacsony folyadékbevitel ld. fent**
(egészségcélok között megjelenik a megfelelő folyadékbevitel)
- **magas só bevitel ld. fent**
- **magas szénsavas ital, egyéb bevitel ld. fent**

Mozgás

- **Életmódja mozgásszegény, ülőmunkát végez és/vagy nem mozog 2,5 óra/hét**
(egészségcélok között megjelenik a mozgás beiktatására vonatkozó választási lehetőség)

Vérnyomás

- **140/ 90 Hgmm – 180/ 110 közötti nyugalmi vérnyomásérték**

BMI

- **25-30 között enyhe túlsúly**
- **30-35 között túlsúly**
(→ magas BMI várható következményeit bemutató cikkek, tanácsok a helye diéta és mozgás megkezdésére, tápanyagtáblázatok)
(egészségcélok között megjelenik a táplálkozás változtatására irányuló egészségcél, esetleg társas kapcsolatokra vonatkozó egészségcél)

Depresszió

- Beck rövid 10-18 (enyhe)
- Beck rövid 19-25 (középsúlyos)

Szorongás

- Beck szorongás-leltár 22-35 pont felett

Megküzdés

- Paykel – tanácsadói kiértékeléshez

A szűrés az alábbi eredmények esetén zárul „Magas kockázat, háziorvos felkeresése ajánlott” állapot meghatározással

BMI

- **35 kg/m² felett** kóros túlsúly
(→ PR: házi orvos, aki dönt további szakellátás vagy dietetikus igénybevételéről)
- **kóros soványság:** BMI 18,5 kg/m² alatt (→ PR: házi orvos)

Kardiovaszkuláris rizikó nagy

SCORE 3%-nál nagyobb

Diabétesz gyanú

- **FINDRISC 12 pont, vagy több** (→ PR: házi orvos)

COPD gyanú

- **40+, dohányzik, köhög, köpet, kifulladás**
(→ PR: házi orvos)

Halmozottan terhelt daganatos családi anamnézis

(→ PR: házi orvos)

Mért értékek

- **180/110 Hgmm feletti vérnyomás**
(→ PR: házi orvos, magas kockázat)
- **Pulzus**
- **kóros laboreltérés**
(→ PR: házi orvos)

Depresszió

- Beck rövid 26 pont felett (súlyos)

Szorongás

- Beck szorongás-leltár 35 pont felett

Megküzdés

- Paykel – tanácsadói kiértékeléshez

5.3. Orvosi modul 1. - Diagnosztizált COPD/erős COPD gyanú esetén

5.3.1. CAT-kérdőív Id. teszterv (egyén)

Verziózott 1. találkozás, 3. hó és 6. hó

Kérjük, 0-5-ig terjedő skálán jelölje, mi az inkább jellemző Önre!

Soha nem köhögök.	1	2	3	4	5	Állandóan köhögök.
Egyáltalán nincs váladék a légutaimban.	1	2	3	4	5	A légutaim teljesen tele vannak váladékkal.
Egyáltalán nem érzek mellkasi feszülést.	1	2	3	4	5	Nagyon erős mellkasi feszülést érzek.
Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtéve nem fulladok.	1	2	3	4	5	Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtéve nagyon fulladok.
A betegségem egyáltalán nem korlátoz az otthoni tevékenységeimben.	1	2	3	4	5	Otthoni tevékenységem nagymértékben korlátozott.
Tüdőbetegségem ellenére nyugodtan el merek menni otthonról.	1	2	3	4	5	Tüdőbetegségem miatt nem merek teljesen nyugodtan elmenni otthonról.
Mélyen alszom.	1	2	3	4	5	Tüdőbetegségem miatt nem alszom mélyen.
Rengeteg az energiám.	1	2	3	4	5	Teljesen erőtlén vagyok.

5.3.2. Gyógyszernapló (orvos tölti ki, az egyén módosítja)

Rendszeresen szedett gyógyszerek (előírt adag/dózis bevitelét kérjük, jelölje):

Gyógyszer	Napi adag/dózis	Reggel	Délben	Este
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N

5.3.3. Dohányzási napló Vízit 1 és Vízit 2 között (egyén tölti ki)

Cigaretta	Időpont	Mennyire erős a sóvárgás? (0-5)	Hogyan érzi magát?									Kivel van és mit csinál?
			Boldog	Szomorú/levert	Nyugodt	Unatkozik	Feszült	Dühös	Fáradt	Frusztrált		
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												

5.3.4. Mozgásnapló (egyén tölti ki)

Adott napon végzett fizikai tevékenységek (Kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül! Több válasz is megjelölhető.)

Tevékenységek	Ha adott tevékenységet elvégezte, kérem, tegyen x-et!	Adott tevékenység során érzett megterhelés mértéke (alacsony/közepes/magas)
Lassú, kíméletes séta		
1 emeletnyi lépcsőzés		
2 emeletnyi lépcsőzés		
3 emeletnyi lépcsőzés		
Kerékpározás		
Szobakerékpározás		
Futógépes edzés		
Könnyebb sportok végzése (pl. tollaslabda, pingpong, úszás)		
Takarítás		
Kertészkedés		
Egyéb.....		

Mozgással eltöltött idő adott napon (egyén tölti ki)

Kérem, jelölje be, hogy adott napon mennyi időt töltött el mozgással!

10-15 perc, 20-25 perc, 30-35 perc, 40-45 perc, 50-55 perc

Adott napon otthon végzett gyógytorna-gyakorlatok (Kérem, válasszon az alábbi lehetőségek közül! Több válasz is megjelölhető.)

Gyakorlat típusa	Ha adott tevékenységet elvégezte, kérem, tegyen x-et!	Adott tevékenység során érzett megterhelés mértéke (alacsony/közepes/magas)
Karerosító gyakorlatok végzése (pl. karkörzés, bicepszerősítés)		
Láberősítő gyakorlatok (pl. ülésből felállás)		
Mell-, hasizom-erősítő gyakorlatok		
Hátizom-erősítő gyakorlatok (pl. evezés egyenes állásban)		
Fizikai mozgást könnyítő légzéstechnikák alkalmazása (pl. ajakfékes légzés)		

Gyógytorna gyakorlatokkal eltöltött idő adott napon

Kérem, jelölje be, hogy adott napon mennyi időt töltött gyógytorna-gyakorlatok végzésével!

5-10 perc, 15-20 perc, 25-30 perc, 35-40 perc

96

5.4. Orvosi modul 2. - Diabétesz ellenőrző vizsgálat

5.4.1. Gyógyszernapló (orvos tölti ki, egyén módosítja)

Rendszeresen szedett gyógyszerek (előírt adag/dózis bevitelét kérjük, jelölje):

Gyógyszer	Napi adag/dózis	Reggel	Délben	Este
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N

Laboradatok rögzítése HgA1c, testsúly rögzítése (verziózott 1. alkalom, 3. hónap és 6. hónap) (orvos tölti ki)

Vércukor, HgA1c
Nátrium, Kálium, Klorid
Kreatinin, GFR
GOT, GPT, GGT, AP, LDH, totál és konjugált Bilirubin
Húgysav
Triglicerid, Koleszterin, HDL, LDL, nonHDL
sTSH
CRP
általános vizeletvizsgálat

5.5. Orvosi modul 3. – Osteoporózis

5.5.1. Esésrizikó felmérőlap (házi orvos, praxiszónvér tölti ki)

Verziózott (1. alkalom, 3. hónap, 6. hónap)

Beteg:		
Dátum:		
Felvételi dátuma:		
Kitöltő személy: házi orvos, praxiszónvér, egészség-tanácsadó		
<i>Karikázza be a megfelelő számokat, majd ismétlje meg a felmérést 3,5 vagy 6 havonta, illetve minden elesést követően. Ha a pontszám magasabb, mint 7 beavatkozás és gyógyszerelés szükséges.</i>		
ESÉSI anamnézis		hónap
Mozgáskészség: fennjáró, ágyban fekvő, járókeretet használó, kerekesszéket használó	<i>a megfelelő választ, válaszokat húzza alá</i>	
Esések száma havonta 1- vagy 2	2	
Több mint 2 esése van havonta	8	
Eséssel kapcsolatos törése (dátummal)	5	
Orthostaticus hypotónia	2	
Syncopé/szédülés	1	
Érzékszervi károsodás: halláscsökkenés (1), csökkentlátás (1) aphasia(1)	0-3/3	
Bizonytalan vagy csoszogó járás	2	
Zavartság/delírium/dezorientáció/károsodott gondolkodás	2	
Agitáltság/megnövekedett szorongás	2	
Krónikus fájdalom syndroma	3	
Gyógyszerek: cardiális(1), antihypertensív(1), diureticum(1), antipsichoticum vagy metoclopramid(2), altató(2), antidepresszáns vagy antihisztamin H1 vagy H2 blokkoló(2), szorongás oldók, kivéve buspiron(2),NSAID(1), narkotikus analgetikumok enyhe(1) mérsékelt(2), antikonvulsivumok(1), izomrelaxánsok(1)	0-16/16	
Diagnózis: inkontinencia: széklet (2), vizelet (2) anémia (2)	0-6/6	
Cardiális betegségek: ritmuszavar (1), szívelégtelenség(1)	0-2/2	
Neurológiai/pszichiátriai betegségek: demencia(1), parkinsonismus(1), epilepsia(1), stroke(1)	0-4/4	
Mozgásszervi betegségek: arthritis(1), gipszsin kötés(1), protézis(1)	0-3/3	
Össz pontszám:		
Rizikó kategóriák: Kis: 0-3 pont Közepes. 4-7 pont Magas: 8 pont-tól		

Valamennyi bevont személy esetében bevonáskor és a tesztidőszak végén kitöltendő.

forrás: James W. Cooper and Allison H. Burfield JAm Pharm Assoc. 2009;49:e70-84e

5.5.2. Egészségnapló - gyógyszernapló és tevékenységnapló (egyén tölti ki)

Kérjük, töltsse ki az alábbi kérdéseket a mai napra vonatkozóan értelemszerűen. Ahol felsorolást talál, a felajánlott lehetőségek közül azt jelölje, ami a mai napra igaz.

1. Mely gyógyszereket szedte be a mai napon?

- a) D vitamin igen/nem
- b) Calcium tablettá igen/nem
- c) Rendszeresen szedett gyógyszerek (előírt adag/dózis bevitelét kérjük, jelölje):

Gyógyszer	Napi adag/dózis	Reggel	Délben	Este
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N
		I/N	I/N	I/N

- d) Mai napon bevett, de egyébként nem rendszeresen szedett gyógyszer:

Gyógyszer	Adag/dózis	/

miért vette be:

.....

2. Mely ételeket fogyasztotta az alábbiak közül mai napon? Több válasz is lehetséges!

- a) zöldborsó, káposzta, brokkoli, spenót, zab, petrezselyem, kelkáposzta, metélőhagyma, paraj,⁷
- b) szezámag, diófélék, mák, olajos magvak, teljes kiőrlésű búzaliszt, zabpehely, lencse⁸
- c) teljes kiőrlésű gabonák, száraz hüvelyesek, lencse, burgonya, sűrített paradicsom, banán, dió, mák, napraforgómag, gesztenye, élesztő.⁹
- d) tejtermékek

3. Fogyasztott-e a mai napon kávé, ha igen hány csészényit?

nem

igen csésze

⁷ <http://www.medimix.hu/cikk.php?cid=512>

⁸ <http://www.50felettfitten.hu/csontritkulas-es-helyes-taplalkozas/>

⁹ <http://www.50felettfitten.hu/csontritkulas-es-helyes-taplalkozas/>

4. Fogyasztott-e alkoholt ma, ha igen mit és mennyit?

nem

igen

Sör	DI
Bor	DI
Tömény szeszesital	DI

5. Tartózkodott-e legalább 20 percet szabadban?

nem

igen perc

6. Hányszor történt meg az alábbi esemény a mai napon?

Esés alkalom

Pontos

körülményei.....

Megbotlás alkalom

Pontos

körülményei.....

Egyensúlyvesztés alkalom

Pontos

körülményei.....

Megrogyás alkalom

Pontos

körülményei.....

5.5.3. Egészségnapló (heti/havi összesítés)

Gyógyszerbevitel

e) D vitamin nap/hét nap/hó

f) Calcium tableta nap/hét nap/hó

g) Rendszeresen szedett gyógyszerek (előírt adag/dózis bevitelét kérjük, jelölje):

Gyógyszer	Napi adag/dózis	Bevette reggel/nap	Bevette délben/nap	Bevett este/nap

h) A héten/hónap során bevett, de egyébként nem rendszeres szedett gyógyszer(ek) miatt vette be:

.....

Ételfogyasztás nap/hét nap/hó

- e) nap/hét nap/hó
- f) nap/hét nap/hó
- g) nap/hét nap/hó
- h) nap/hét nap/hó

Kávéfogyasztás

..... csésze/hét csésze/hó

Alkoholfogyasztás

Sör	dl/hét/hó
Bor	dl/hét/hó
Tömény szeszesital	dl/hét/hó

Szabadban eltöltött idő

..... perc/hét perc/hó

Hányszor történt meg az alábbi esemény a mai napon?

- Esés**..... alkalom/hét/hó
- Megbotlás**..... alkalom/hét/hó
- Egyensúlyvesztés**..... alkalom/hét/hó
- Megrogyás**..... alkalom/hét/hó

Mozgás (bármely megjelölt tevékenység)

..... alkalom/hét/hó

Egyéb tevékenységek

..... alkalom/hét/hó

7. Milyen mozgásformákat végzett a mai napon az alábbiak közül?

- nagytakarítás,
- min. 20 perc séta,
- bevásárlás autó nélkül,
- gyógytorna (a megfelelőt húzza alá) egyéni, csoportos
- bármely sport (mit sportolt).....
- unokákkal való játék,
- játszótérre menni az unokákkal
- 4 emeletnyi lépcsőzés

8. Mely tevékenységeken vett részt a mai napon az alábbiak közül?

- gyógyfürdő
 - gyógymasszázs mely testrészekon
-



- orvosi vizsgálat, milyen szakorvosnál
.....
- laborvizsgálat
- rtg. vizsgálat
- csontsűrűség vizsgálat

5.6. Orvosi modul 4. – Gyerek kardiovaszkuláris kockázat

5.6.1. Kockázat felmérő kérdőív

Id. teszterterv

(Háziorvos, egészség-tanácsadó+szülő tölti ki)

Egyéni és családi egészségügyi történet

1. Mennyi volt gyermekének súlya megszületésekor?gramm
2. Hányadik hétre született gyermeke? hét
3. Mennyi időskoráig kapott a gyermek kizárólag anyatejet? hónap
4. Mennyi időskoráig szoptatta még gyermekét más táplálás mellett? hónap
5. Dohányzott-e az anya terhessége alatt? igen /nem
6. Dohányzott-e valaki rendszeresen a lakásban, autóban a várandós jelenlétében? igen / nem
7. Jelenleg dohányzik-e a családban valaki a lakásban, autóban, ahol a gyermek is tartózkodhat? igen / nem
8. A gyermek dohányzik-e? (10 éves kor felett) I/N
9. Gyermeknél vagy vérszerinti testvér(ei)énél az alábbi egészségi állapot információk ismerete alapvető fontosságú ahhoz, hogy megítélhető legyen, milyen hajlam van a családban keringési betegségek kialakulására. Ha a kérdezett egészségügyi problémák előfordulnak, "+" jellel kérjük jelölni a megfelelő gyermek esetében.

	Gyermek	Testvér	Testvér	Testvér	Testvér	Testvér
Születési dátum						
Fiú / leány						
Testmagasság						
Testsúly						
Derékkörfogat (köldök magasságában mérve)						
Cukorbetegség						
Magas vérnyomás						
Vesebetegség						
Öröklött betegségek						

10. A vérszerinti közeli hozzátartozók esetében az alábbi információk összegyűjtése alapvető fontosságú ahhoz, hogy megítélhető legyen, vajon gyermeküknél kora felnőttkortól kezdve mekkora esélye van a szívér betegségek kialakulásának.

	Apa	Anya	Nagy- -apa	Nagy- -mama	Szülők lánytest vére	Szülők lánytes tvére	Szülők lánytest vére	Szülők lánytest vére
Születési dátum								
Testmagasság								
Testsúly								
Derékkörfogat (köldökmagasságban mérve)								
BMI-t a rendszer számolja								
Az alábbi betegségek előfordultak(nak)-e a családban (férfiaknál 55, nőknél 65 éves kor alatt)								
Magas vérnyomás betegség								
Cukorbetegség								
Magas koleszterin szint								
Kezelt szívfájdalom (angina pectoris)								
Szívroham (infarkctus)								
Szív koszorúsér tágítás vagy stent beültetés								
Szív koszorúsér műtét (bypass)								
Szélütés (stroke, agyembólia, agyvérzés)								
Érszűkület (járaskori lábikra fájdalom)								
Főér repedés (aneurysma ruptura)								
Veseelégtelenség								

Esetleges sajnálatos elhalálozás esetén a halálkori életkor								
Esetleges sajnálatos elhalálozás esetén a halál oka								

2. Táplálkozási szokások

11. Milyen típusú folyadékot iszik a gyermek rendszeresen? (megfelelőt húzzák alá)	
víz (0)	
gyümölcsstea (0)	
100% gyümölcslé (1)	
ízesített üdítőital (2)	
12. Milyen zsír% értékű tejet fogyaszt gyermeke?	
.....% érték,	
vagy nem fogyaszt rendszeresen	
13. Milyen zsiradékot használnak szendvicshöz? (megfelelőt húzzák alá)	
nem használnak (0)	
margarin (2)	
vaj (2)	
zsír (3)	
14. Milyen zsiradékkal főznek otthon? (megfelelőt húzzák alá)	
zsiradék nélkül (0)	
vaj (1)	
olaj (0)	
zsír (2)	
15. Sült krumplit meg szokta-e sózni a gyermek?	
igen (1)	
nem (0)	
16. Hányszor eszik a gyermek nyers zöldséget vagy gyümölcsöt egy nap alatt?	
4 alkalommal (0)	
1 alkalommal (1)	
nem mindennap eszik (2)	
nem szereti (3)	
17. Milyen típusú kenyeret eszik a gyermek rendszeresen?	
fehér (2)	
teljes kiőrlésű (0)	
vegyes, többnyire fehér (1)	
18. Rendszeresen reggelizik a gyermek?	
igen (0)	
nem (1)	
19. Milyen gyakran étkezik a gyermek gyorsétteremben?	
hetente többször (3)	
havonta többször (2)	

nem jellemző (0)
20. Milyen gyakran eszik a gyermek csipszet vagy süteményt?
naponta (3)
hetente 2-3 alkalommal (1)
heti egy alkalommal (0)
nem jellemző (0)

3. Testmozgás

21. Az iskolai testnevelésen kívül van-e rendszeres napi testmozgás a gyermek életében, ami összességében legalább 1 óráig tart?
igen (0)
hetente 1-2 alkalommal (1)
nem jellemző (3)
22. Milyen rendszeresen mozognak a család felnőtt tagjai (legalább 1 km gyaloglás, 3-5 km futás, 3-5 km kerékpározás, labdajátékok)?
naponta 30-40 perc (0)
hetente 3x 1 óra (0)
havonta 3-4 alkalommal 1-2 óra (1)
nem jellemző (3)
23. Naponta kb. mennyi időt tölt a gyermek monitor előtt (számítógép, televízió, okos telefon, playstation összeadva)?
hétvégén 5-6 óra (3)
naponta 3-4 óra (2)
napi 1 óra (1)
hetente 3-4 alkalommal 1-2 óra (1)
ritkán (0)

4. Alvási szokások

24. Naponta hány órát alszik a gyermek általában (életkortól függő)?
általában 9-10 óra (0)
hétközben 7-8 óra (1)
általában 6-7 óra (3)
25. Mennyire könnyen alszik (altatható) el a gyermek?
20 percen belül elalszik (0)
csak a szülői ágyban hajlandó elaludni (2)
idegen helyen alvásproblémák vannak (1)

5. Szorongás

Az alábbi tünetek, panaszok milyen gyakran szoktak előfordulni gyermekénél? (szívdobogásérzés ijedtséggel; mellkasi vagy hasi fájdalom; izzadás, remegés; szédülés)
hetente többször (3),
havonta 1-2 alkalommal (1)
nem jellemző (0)

26. Mi szokta kiváltani ezeket a tüneteket?

iskolai számonkérés, dolgozat (1)

iskolai környezet általában (2)

ismeretlen helyzet előtti izgulás (1)

nem tudjuk meghatározni (3)

nem jellemző (0)

5.6.2. Gyermek kardiovaszkuláris kockázat algoritmus (csak jelekkel kiértékelve)

Összeállította: dr. Dobos Éva, dr. Sümegi Viktória, dr. Kósa Magdolna, dr. Elek Ágnes, dr. Várkonyi Katalin, dr. Franczia Péter, dr. Rósa Ágnes, dr. Gábor Katalin 2015. február 24.

II. EGYÉNI ÉS CSALÁDI EGÉSZSÉGÜGYI TÖRTÉNET A SZÍVÉR BETEGSÉGEK KOCKÁZATÁVAL KAPCSOLATBA HOZHATÓ SZEMPONTOK SZERINT

Pontozási rendszer:

Mivel nem érhető el a szakirodalomban gyermekkorra vonatkozó kockázatbesorolási score rendszer, ezért az egyes kockázatot hordozó csoportokban az aktuális szintet próbáljuk meghatározni a háttér bizonyítékok és ajánlás szintek alapján. A kapható pontokból elért pontszám aránya alapján adott csoport kockázathordozó hatását próbáljuk megítélni:

30% alatt alacsony, 30-60% között közepes, 60% felett magas kockázatot hordoz adott csoport.

Az egészségterv aszerint fogja majd az intervenció területét meghatározni - a szűrés egyéb elemeivel együtt (BMI, derékkörfogat, vérnyomásmérés, percentil értékei, szükség esetén vércukor és vérzsírvizsgálat)-, hogy mely kategóriában van magas vagy közepes kockázat. Magas kockázatúnak tartható a gyermek, ha bármely kategóriában magas kockázati csoportba kerül. Csak akkor nevezhető kockázatmentesnek a gyermek, ha egyetlen kategóriában sincs kockázati tényezője. A közepes kockázat meghatározását alapvetően a családi anamnézis és az életmódi tényezők fogják befolyásolni.

Gyermekének neve:

PERINATALIS ESEMÉNYEK

max pontszám 7

Mennyi volt gyermekének súlya megszületésekor?gramm

3000 g felett = 0, 2000-3000 = 1, 2000 alatt = 2

Hányadik hétre született gyermeke? hét

36 hét felett = 0, 36-33 hét között 1, 33 hét alatt = 2

- Az ún. fetal origin vagy programming hipotézis szerint az intrauterin élet korai, szenzitív szakaszában ható stimulus vagy inzultus nem csupán a magzati növekedést befolyásolja, hanem az anyagcserében és az életműködésekben olyan adaptív változásokhoz vezet, melyek hosszú távon is fennmaradnak. A gestatio korhoz képest alacsony súlyú gyermekek esetében a gyors, "behozó" növekedés centrális elhízást, inzulinrezisztenciát, metabolikus szindróma kialakulását segíti elő. A programozott inzulinrezisztéegyes hatások indukálják (beindítják), ilyenek az egészségtelen életmód, serdülőkor. [11]
- Az irányelvek nem emelik ki hangsúlyosan a születéskori testsúly jelentőségét a későbbi egészségi állapot alakulásában, annak ellenére, hogy számos epidemiológiai tanulmány kimutatta pl. a születési súly és a későbbi vérnyomás közötti fordított irányú kapcsolatot. Mindenképpen figyelembe kell venni az alacsony születési súlyt (koraszülöttség vagy dysmaturitas eredetű) a későbbi életkorban lehetséges egészségi állapot problémák vonatkozásában, és módosítja az intervenció stratégiát is. [10]

Mennyi idő koráig kapott a gyermek kizárólag anyatejet? hónap

6 hónapos korig = 0, korábban = 1, nem szoptott = 2

- A szoptatással történő korai táplálás hosszú távú kardiovaszkuláris védelmet nyújt, csökkenti a koleszterin szintet, a BMI-t 2-es típusú diabetes prevalenciáját, és az érlelmeszesedés lehetőségét (cIMT) (B szint¹⁰) [1]

¹⁰ Bizonyíték és ajánlás besorolás a hivatkozott irányelvben. A bizonyíték A-C csökkenő sorrendben tudományos vizsgálatokból származik, míg D szakértői vélemény. Ezek mellett a szerzői panel által meghatározott ajánlás erősség lehet erősen ajánlott, ajánlott, lehetőség vagy nem ajánlott, mely alapvetően követi a

- Hat hónapos korig a csecsemőket kizárólag szoptassák. B szint/ Erősen ajánlott
A szoptani nem tudó csecsemőket lefejt tejjel kell táplálni. [1]

Mennyi idős koráig szoptatta még gyermekét más táplálás mellett? hónap

12 hónap = 0, 6 hónap = 1

- A szoptatás folytatása 12 hónapos korig, szilárd táplálék fokozatos hozzáadásával B szint/ Erősen ajánlott [1]

PASSZÍV VAGY AKTÍV DOHÁNYZÁS

max pontszám 5

Dohányzott-e az anya terhessége alatt? igen /nem

Dohányz(zik)ott-e valaki rendszeresen a lakásban, autóban a várandós jelenlétében? igen / nem

Jelenleg dohányzik-e a családban valaki a lakásban, autóban, ahol a gyermek is tartózkodhat?

igen / nem

igen = 1, nem = 0

- A gyermekek egészségügyi ellátása során azonosítani kell a gyermekkel foglalkozók (szülők, gondozók) körében a dohányzókat, és fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a gyermeket tilos kitenni cigarettafüstnek otthon, autóban vagy más térben. [1]
- 10 éves kortól a gyermektől is meg kell kérdezni, hogy dohányzott-e már vagy jelenleg dohányzik-e. C szint / Ajánlott [1]

A gyermek dohányzik-e? (10 éves kor felett)

igen = 2, nem = 0

GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI ADATAI max pontszám a testvérek számától függően

Gyermeknél vagy vérszerinti testvér(ei)énél az alábbi egészségi állapot információk ismerete alapvető fontosságú ahhoz, hogy megítélhető legyen, milyen hajlam van a családban keringési betegségek kialakulására. Ha a kérdezett egészségügyi problémák előfordulnak, "+" jellel kérjük jelölni a megfelelő gyermek esetében.

	Gyermek	Testvér	Testvér	Testvér	Testvér	Testvér
Születési dátum						
Fiú / leány						
Testmagasság						
Testsúly						
Derékkörfogat (köldök magasságában mérve)						
Cukorbetegség						
Magas vérnyomás						
Vesebetegség						
Öröklött betegségek						

háttérbizonyítékok megbízhatósági szintjét, de esetenként, csak tapasztalatok birtokában is lehet erősen ajánlott egy tevékenység.

BMI és derékkörfogat percentil értékek a szűrési eredmények alapján értékelve

egyéb értékek igen = 1, nem = 0

A gyermek és testvérei külön értékelendők.

CSALÁDI EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK

igen = 1, nem = 0

max pontszám a testvérek számától függően

A vérszerinti közeli hozzátartozók esetében az alábbi információk összegyűjtése alapvető fontosságú ahhoz, hogy megítélhető legyen, vajon gyermeküknél kora felnőttkortól kezdve mekkora esélye van a szívér betegségek kialakulásának.

- A kardiovaszkuláris családi anamnézis megmutatja a genetikai, biokémiai, életmód és környezeti hatások együttes eredményét a vérszerinti rokonok körében. [1]
- Az első vérvonalbeli rokon körben előforduló korai (férfiaknál 55 év alatt, nőknél 65 év alatt) kardiovaszkuláris betegségek - szívinfartus, kezelt angina, koszorúér intervenciók, koszorúér bypass műtét, stroke, hirtelen szívhalál, súlyos érszűkület - szülő és testvér esetében történő előfordulása fontos független rizikófaktor a későbbi kardiovaszkuláris betegségek kialakulására (B szint) [1]
- Mivel a gyermekek szülei sok esetben még fiatalok ahhoz, hogy manifesztálódjon náluk a probléma, a nagyszülők, nagybácsi, nagynéni vizsgálata is fontos. (D szint). [1]
- A családi anamnézis pontos és alapos felvételének fontosságáról, az ellátás során oktatni kell az érintetteket. (D szint) [1]

	Apa	Anya	Nagy- -apa	Nagy- -mama	Szülők lánytest vére	Szülők lányte stvére	Szülők lánytest vére	Szülők lánytest vére
Születési dátum								
Testmagasság								
Testsúly								
Derékkörfogat (köldökmagasságban mérve)								

BMI [2] >40 kg/m² (súlyos elhízás extrém magas kockázat) = 3;

35-40 kg/m² (mérsékelt elhízás kifejezetten magas kockázat) = 2;

30-35 kg/m² (enyhe elhízás magas kockázat) = 1;

és derékkörfogat

≥80 cm nő, ≥94 cm ffi esetében KV kockázat = 1, alatta = 0 [2]

Az alábbi betegségek előfordultak(nak)-e a családban (férfiaknál 55, nőknél 65 éves kor alatt - a körülbelüli életkort kérjük beírni jelzésként)

**Magas vérnyomás
betegség**

Cukorbetegség

Magas koleszterin szint

Kezelt szívfájdalom
(angina pectoris)

Szívroham (infarkctus)

Szív koszorúsér tágítás
vagy stent beültetés

Szív koszorúsér műtét
(bypass)

Szélütés (stroke,
agyembólia, agyvérzés)

Érszűkület (járaskori
lábikra fájdalom)

Főér repedés
(aneurysma ruptura)

Veseelégtelenség

Esetleges sajnálatos
elhalálozás esetén a
halálkori életkor

Esetleges sajnálatos
elhalálozás esetén a
halál oka

Valamennyi esetben igen = 1, nem = 0

Forrás [1]

Születéstől 17 éves korig	Részletes családi* anamnézis a CV betegségekről kezdetben és/vagy 3, 9-11 és 18 éves korban	B szintű bizonyíték Ajánlott
	Pozitív családi anamnézis esetén további CV rizikófaktorok keresése (pl. diszlipidémia, hipertónia, diabetes, elhízás, dohányzás, ülő életmód)	B szintű bizonyíték Ajánlott
	Pozitív családi anamnézis és/vagy CV rizikófaktorok megléte esetén a család, különösen a szülők vizsgálata CV rizikófaktorok irányában	B szintű bizonyíték Ajánlott
	A családi anamnézis frissítése minden nem sürgősségi egészségügyi találkozás során	D szintű bizonyíték Ajánlott
	A családi anamnézis használata a CV rizikóbesoroláshoz	D szintű bizonyíték

Kiegészítő ajánlás: a szülők felvilágosítása a családi anamnézis fontosságáról az összes családtag jövőbeli egészségügyi rizikójának megbecsüléséhez

*Szülők, nagyszülők, nagynéni, nagybácsi vagy testvérek szívrohama, kezelt angina, CABG/stent/angioplasztika, stroke vagy hirtelen szívhalál férfiaknál 55 év, illetve nőknél 65 év alatt.

A gyermek illetve család életmódi szokásai, melyek már jelenleg kialakult, vagy a családi minta alapján később várható szokásokra kérdeznék rá, melyek vagy veszélyeztetik vagy védik a gyermeket attól, hogy felnőttkorban keringési betegségek alakuljanak ki, melyek megrövidíthetik életét.

Táplálkozás

1. Milyen típusú folyadékot iszik a gyermek rendszeresen?

víz (0) / gyümölcstea (0) / 100% gyümölcslé (1) / ízesített üdítőital (2) (megfelelőt húzzák alá)

2. Milyen zsír% értékű tejet fogyaszt gyermeke?% érték, vagy nem fogyaszt rendszeresen

3,5% = 2; 2,8 % = 1; 1,5% = 0

- A cukrozott italok fogyasztásának kerülése mellett kisebb az esély az obesitas kialakulására. (B szint) [1]
- Elsődleges ital a zsírmentes, nem ízesített tej ill. a víz legyen A szint / B szint / Erősen ajánlott [1]
- Korlátozzuk a 100%-os, hozzáadott cukrot nem tartalmazó gyümölcsleveket napi 1,5 - 2,5 dl-re [1]

3. Milyen zsíradékot használnak szendvicshöz? nem használnak (0) / margarin (2) / vaj (2) / zsír (3) (megfelelőt húzzák alá)

4. Milyen zsíradékkal főznek otthon? zsíradék nélkül (0) / vaj (1) / olaj (0) / zsír (2) (megfelelőt húzzák alá)

- Transzzsírokat kerüljük D szint / Erősen ajánlott [1]
- A napi zsírbevitel legalább 2/3-t telítetlen zsírokkal biztosítsák. D szint / Ajánlott [1]

5. Sült krumplit meg szokta-e sózni a gyermek? igen (1) / nem (0).

- Alacsonyabb sóbevitel alacsonyabb szisztolés és diasztolés vérnyomás értékkel jár csecsemőkortól kezdve [1]
- Korlátozzuk a sóbevitelt [1]

6. Hányszor eszik a gyermek nyers zöldséget vagy gyümölcsöt egy nap alatt? 5 alkalommal (0) / 1 alkalommal (1) / nem mindennap eszik (2) / nem szereti (3)

- A rostbevitel fordított arányban van az ételek energiasűrűségével, és a testzsír tartalommal, és az ételek tápsűrűségét pozitívan határozza meg. (B szint); [1]
- Javasoljuk magas rosttartalmú táplálékok fogyasztását! (cél 14 g/1,000 kcal) B szint / Ajánlott. Természetesen rostús ételek javasoltak (gyümölcsök, zöldségek, teljes kiőrlésű gabonát tartalmazó ételek). Olyan diétát javasoljunk, ami gyümölcsben, zöldségben, teljeskiőrlésű gabonában gazdag, alacsony vagy zsírmentes tej és tejtermékekből áll és cukor tartalma alacsony (DASH diéta) [1]

7. Milyen típusú kenyeret eszik a gyermek rendszeresen? fehér (2) / teljes kiőrlésű (0) / vegyes, többnyire fehér (1)

- A teljeskiőrlésű gabona javasolt a gabonatartalmú adagok többségére, mint a rost és értékes tápanyagok forrása. Korlátozzák a finomított szénhidrátok használatát (cukrok, fehér rizs és fehér kenyér) [1]

8. Rendszeresen reggelizik a gyermek? igen (0)/ nem (1)

- Támogassuk az egészséges étkezési szokások kialakulását: minden nap reggelizzenek, az étkezéseket a család együtt költse el. [1]

9. Milyen gyakran étkezik a gyermek gyorsétteremben? hetente többször (3)/ havonta többször (2)/ nem jellemző (0)

- Kerüljék a gyorséttermi ételleket. [1]

10. Milyen gyakran eszik a gyermek csipszet vagy süteményt? naponta (3)/ hetente 2-3 alkalommal (1) / heti egy alkalommal (0) / nem jellemző (0)

- Az energiabevitel a növekedési igény és fizikai aktivitás határozza (A szint) [1]
- A normál súlyú, minimális fizikai aktivitású gyermek kalóriabevitelének többségét a szükséglet alapján kell meghatározni, és csak 5-15% energiabevitel származhat extraenergiából. Ez a plusz kalória származhat a megfelelő tápsűrűségű ételhez hozzáadott zsír vagy szénhidrát bevitelből, sütemény, csipsz, desszertek formájában (D szint). [1]

2. Mozgás

Az iskolai testnevelésen kívül van-e rendszeres napi testmozgás a gyermek életében, ami összességében legalább 1 óráig tart? igen (0) / hetente 1-2 alkalommal (1) / nem jellemző (3)

- A gyermekkorban megszokássá vált fizikai aktivitás megmarad felnőttkorban is (C szint) [1]
- A mérsékeltet meghaladó fizikai aktivitás [1]
 - csökkenti a szisztolés és diasztolés vérnyomást;
 - csökkenti a test zsírtartalmát;
 - csökkenti a BMI-t;
 - javítja az állóképességet;
 - csökkenti a koleszterin, LDL-koleszterin, triglicerid szintet és emeli a HDL-koleszterint
 - javítja az inzulinrezisztenciát gyermek és serdülőkorban. (Grade A)
- A fizikai aktivitás, a táplálkozási szokások és dohányzási szokások csoportosítást gyakorolnak. (C szint) [1]
- Nincs bizonyíték arra, hogy a fokozott fizikai aktivitás vagy az ülő életmód csökkentése problémát jelentene egészséges gyermekek esetében. (A szint) [1]
- Legalább napi 1 óra mérsékeltnél erősebb testmozgás ajánlott 5 éves kor felett [1]
- Az energiabevitel (táplálékok, italok) és az energialeadás (rendszeres fizikai aktivitás melletti) egyensúlyban tartása [3]

Milyen rendszeresen mozognak a család felnőtt tagjai (legalább 1 km gyaloglás, 3-5 km futás, 3-5 km kerékpározás, labdajátékok)? naponta 30-40 perc (0)/ hetente 3x 1 óra (0) / havonta 3-4 alkalommal 1-2 óra (1) / nem jellemző (3)

- A rendszeres aerob jellegű mozgás heti 3-4 alkalommal, alkalmanként 40 perc időtartamban, mérsékelt vagy erősebb intenzitással [2]
- A rendszeres fizikai aktivitás az egyéb kedvező hatásai mellett csökkenti a hipertónia, 2-es típusú diabétesz, elhízás, dyslipidaemia kialakulásának kockázatát minden életkorban és mindkét nemben, ezért a kardiovaszkuláris betegségek prevenciójának egyik eszköze. [3]
- Ajánlott mozgásforma: dinamikus, aerob jellegű (pl. séta, gyaloglás 4-5 km, úszás, kerékpározás, labdajátékok stb.), kiegészítve izomerősítéssel (rezisztencia edzés) hetente 2 alkalommal (a maximális erő 60-80%-án). [3,9]

- Intenzitás: mérsékelt (4-7 kcal/min), mérsékelten erős (>7 kcal/min), az életkorból számított maximális szívfrekvencia (220 – életkor) 60-80%-a. Gyakoriság és időtartam: heti 5-7x 30-60 perc. Edzettségi és klinikai állapottól függően alkalmazható magasabb intenzitás és hosszabb időtartam, ez fokozza a kedvező élettani hatásokat. [3,9]

Naponta kb. mennyi időt tölt a gyermek monitor előtt (számítógép, televízió, okos telefon, playstation összeadva)? hétfvégén 5-6 óra (3)/ naponta 3-4 óra (2) / napi 1 óra (1) hetente 3-4 alkalommal 1-2 óra (1) / ritkán (0)

- Korlátozd a naponta képernyő előtt töltött idő mennyiségét B szint Erősen ajánlott [1]
- Támogató tevékenységek: [1]
 - napi maximum 1-2 óra média idő javasolt naponta, és az minőségi időtöltés legyen
 - ne legyen TV a gyerekszobában
 - évente egy alkalommal térképezd fel a gyermek tevékenységeit és mérd fel a média előtt töltött idő mennyiségét
- Javasolt, hogy az alapellátásban az orvos, vagy az ellátást biztosító csoport más egészségügyi dolgozója bíztassa a gyermek és serdülőkorúakat arra, hogy csökkentsék az ülő foglalatosságokkal töltött idő és a képernyőidő (pl. TV, videójáték) mennyiségét Grade B Erősen ajánlott [4]

3. Alvás

Naponta hány órát alszik a gyermek általában (életkortól függő)? általában 9-10 óra (0), hétközben 7-8 óra (1), általában 6-7 óra (3)

- A napi alvásszükséglet az életkorral változik. A szükséges alvás mennyisége egyedi, az alábbiakban az életkorokra vetített átlagos alvásigényre vonatkozó ajánlásokat adjuk meg. [1]
 - Kisiskolás kor : minimum 10 óra naponta
 - Serdülőkor: 9–10 óra naponta
- Serdülőkorban a ≥ 9 óra alvásidő mondható normálisnak, míg a 8-9 óra időtartam közzé eső alvásidő határérték, a 8 óránál kevesebb alvás elégtelen mennyiségű. A rövid alvásidő összefüggést mutat a nem megfelelő táplálkozási szokásokkal [5]
- 8 óránál kevesebbet alvó serdülőkre jellemző volt a kisebb mértékű fizikai aktivitás az akceleráció következményeként, és több időt töltöttek a televízió előtt ($P < 0.05$). A 8 óránál keveset alvók körében többen voltak azok, akik nem fogyasztottak megfelelő mennyiségű gyümölcsöt, zöldséget, halat. Így körükben kevésbé valószínű, hogy a megfelelőek az étkezési szokásaik ($P < 0.05$). [6]
- rövid alvásidő szoros és következetes összefüggést mutat nem csak a jelenlegi, hanem a későbbi életkorban mutatkozó elhízással is [7]

Mennyire könnyen alszik (altatható) el a gyermek? 20 percen belül elalszik (0), csak a szülői ágyban hajlandó elaludni (2), idegen helyen alvásproblémák vannak (1)

- Children's Report of Sleep Patterns (CRSP), egy három elemből álló mérőeszköz, mely az alvásmintázat, az alvási higiéné és az alvászavarok mérésére szolgál. Használható 8-18 éves korig. A gyermekektől kapott információkkal validabb eredményt kaptak, mint ha a szülői beszámoló szerint mérték fel.

5. Szorongás

Az alábbi tünetek, panaszok milyen gyakran szoktak előfordulni? hetente többször (3), havonta 1-2 alkalommal (1) nem jellemző (0)

(szívdobogásérzés ijedtséggel; mellkasi vagy hasi fájdalom; izzadás, remegés; szédülés)

Mi szokta kiváltani ezeket a tüneteket? iskolai számonkérés, dolgozat (1), iskolai környezet általában (2), ismeretlen helyzet előtti izgulás (1), nem tudjuk meghatározni (3), nem jellemző (0),

- Az alacsony szocio-ökonomiai státusz, a társadalmi támogatás hiánya, a munkahelyi és a családi életben jelentkező stressz, a depresszió, szorongás, ellenséges közeg, a D típusú személyiség mind hozzájárul a CV betegségek kialakulásához, a klinikai lefolyás romlásához, negatív prognózishoz. Ezek a

tényezők korlátozzák a terápiás adherencia és az életmód változtatásra tett erőfeszítések eredményességét, valamint az egészséget és a jól-létet előmozdító tevékenységeket a betegeknél, ill. a populációban. Továbbá külön pszicho-biológiai mechanizmusokat is azonosítottak, melyek direkt befolyással vannak a CV betegségek pathomechanizmusára. Class IIb bizonyíték szint, Ajánlott

5.6.3. Bevonhatósági kérdőív

(egyén tölti ki)

Tisztelt Szülő!

Kérjük, az állítások utáni oszlopban jelölje egy 1-5-ig tartó skálán, az adott állítás milyen mértékben érvényes Önre 1: egyáltalán nem, 5: teljes mértékben

1. Tudom, hogy felelős vagyok gyermekem egészségi állapotáért.
2. A legfontosabb dolog, amit tehetek gyermekem egészségéért, hogy aktív szerepet vállalok egészségének megőrzésében és egészségi problémáinak kezelésében.
3. Biztos vagyok benne, hogy el tudom mondani gyermekem orvosának, védőnőjének megfigyeléseimet, a gyermek panaszait akkor is, ha nem kérdezi.
4. Biztos vagyok benne, hogy el tudom dönteni, mikor van szüksége szakember segítségére, és mikor tudom egészségi problémáját magam kezelni.
5. Megértettem azokat a tanácsokat, melyeket gyermekem egészséges fejlődése érdekében kaptam.
6. Biztos vagyok benne, hogy, képes vagyok követni azokat a tanácsokat, melyeket gyermekem egészséges fejlődése érdekében kaptam.
7. Biztos vagyok benne, hogy képes vagyok megtenni azokat a dolgokat, melyek segítenek megelőzni vagy minimálisra csökkenteni az egészségi állapotával kapcsolatos problémákat.
8. Biztos vagyok benne, hogy tudok találni megbízható információforrásokat gyermekem egészségi állapotával és a szükséges teendőkkel kapcsolatban.
9. Tudom, hogyan kell megelőzni az egészségi problémákat.
10. Ismerem azokat a lehetőségeket, melyekkel én tehetek gyermekem egészségéért.
11. Gyermekem egészsége érdekében gondoskodom egészséges táplálkozásáról és rendszeres mozgásáról.
12. Biztos vagyok benne, hogy megtalálom a megoldást, ha új helyzetek vagy problémák adódnak gyermekem egészségi állapotában.
13. Képes vagyok fenntartani családomban azokat az életmód változtatásokat, melyeket gyermekem egészségéért tettem vagy teszek,.
14. Biztos vagyok benne, hogy stresszes időszakban is képes vagyok megtartani gyermekem egészséges fejlődése érdekében szükséges életmódját.
15. Biztos vagyok benne, képes vagyok megakadályozni, hogy gyermekem olyasmit akarjon tenni, ami árt az egészségének.
16. Túl nehéz a mindennapi életben betartani azokat a dolgokat, melyek szükségesek gyermekem egészségének megőrzése érdekében.
17. Gyermekemnek jelenleg nincs egészségi problémája.
18. Tudom, mennyi gyermekem ideális súlya.
19. Tudom, milyen magas és hány kiló gyermekem jelenleg.
20. Tudom, hogy gyermekem naponta átlagosan mennyi időt tölt különböző képernyők előtt.
21. Tudom, hány órát mozog gyermekem átlagosan naponta.
22. Biztos vagyok benne, hogy gyermekem egészséges életmódot folytat.
23. Kész vagyok, hogy otthon gyermekemnél alkalmazzam azokat a technikákat, melyeket itt tanulok.
24. Azt gondolom, hogy ennek a programnak a haszna nagyobb, mint a ráfordítás.
25. Gyermekem életmódjának – táplálkozás, mozgás, képernyő előtti idő - javulnia kell.

26. Kész vagyok, hogy megváltoztassam gyermekem jutalmazási és büntetési módját, ha szükséges.
27. Szívesen részt veszek ebben a programban minden héten.

Hit az aktív szerep fontosságában 1, 2

Az aktivitáshoz szükséges magabiztosság és tudás: 3-10

Aktív részvéte: 10-13

Stresszes helyzetek: 14-16

Témaspecifius jelen helyzet: 17-22

Motiváltság: 23-27

-
- ⁱ Ágh Tamás: Terápiahűség, életminőség és betegségteher krónikus obstruktív tüdőbetegségben. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Gyógyszertudományok Doktori Iskola. 2012. http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/aghtamas.pdf Letöltés ideje: 2014. 09. 09. 08:30.
1. ⁱⁱ WHO. Constitution of the World Health Organization, Geneva, 1946. Accessed Page 20 of "NATIONAL MENTAL HEALTH POLICY 2001-2005" on March 2001