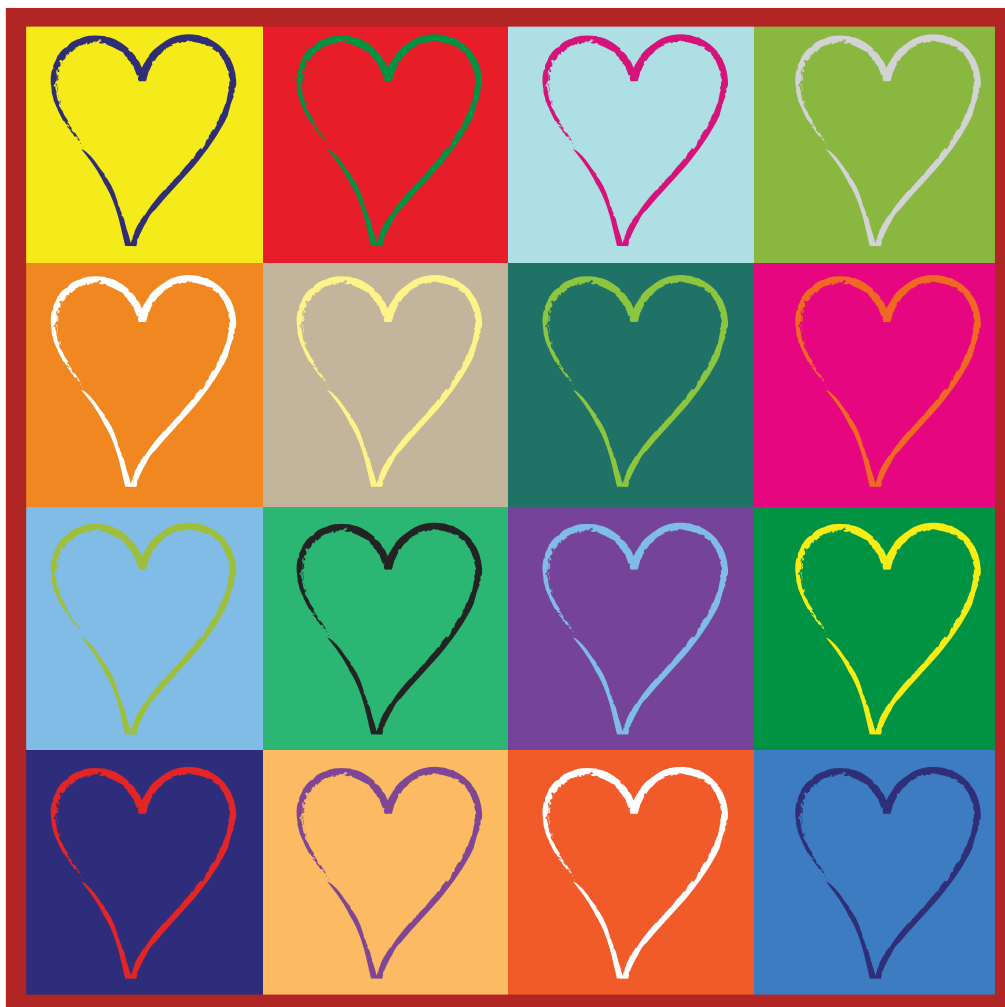


A kardiovaszkuláris betegségek megelőzése Európában – a befejezetlen feladat

EuroHeart work package 5:
A kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és a kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel kapcsolatos nemzeti tervek, protokollok és felmérések



Záró beszámoló (2009. szeptember)





Tartalom

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Köszönetnyilvánítás | 3 |
| Bevezetés | 4 |
| Háttér | 5 |
| Halálzási arányszámok a férfiak és nők körében a WP 5 országokban, csökkenő sorrendben..... | 6 |
| Életkor szerint standardizált halálzási arányszámok a 65 év alatti férfiak és nők körében a WP 5 országokban, csökkenő sorrendben..... | 10 |
| Az EuroHeart projekt | 15 |
| Módszerek..... | 15 |
| Kérdőívek kialakítása | 15 |
| Adatgyűjtés..... | 15 |
| Adatelemzés..... | 16 |
| Eredmények | 17 |
| Nemzeti szervezetek..... | 17 |
| Nemzeti törvények, jogszabályok és törvényi szabályozás | 17 |
| Nemzeti protokollok/stratégiák vagy tervek..... | 17 |
| Nemzeti programok | 22 |
| Nemzeti irányelvek/standardok..... | 24 |
| Nemzeti célkitűzések, monitorizálás és kiértékelés | 25 |
| Általános javaslatok | 26 |
| A kardiovaszkuláris betegségek átfogó nemzeti stratégiájának alapvető elemei | 28 |
| Következtetések | 36 |
| Javaslatok | 37 |
| Referenciák | 38 |
| 1. Függelék: A Work Package 5 Tanácsadó Testülete | 39 |
| 2. Függelék: Kérdőívek | 40 |
| 3. Függelék: Útmutató a kérdőívekhez | 48 |
| 4. Függelék: Kiegészítő adatgyűjtés | 54 |
| Szójegyzék | 55 |



Táblázat

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Életkor szerint standardizált halálozási arányszámok a 65 év alatti férfiak és nők körében a 16 WP 5 országban, csökkenő sorrendben - Koszorúérbetegség | 6 |
| 2. Életkor szerint standardizált halálozási arányszámok a 65 év alatti férfiak és nők körében a 16 WP 5 országban, csökkenő sorrendben - Stroke | 8 |
| 3. Kockázati tényező prevalencia a férfiak és a nők körében a 16 WP 5 országban, csökkenő sorrendben - Dohányzás | 10 |
| 4. Kockázati tényező prevalencia a férfiak és a nők körében a 16 WP 5 országban, csökkenő sorrendben – Zöldség és gyümölcs hozzáférhetőség | 12 |
| 5. Kockázati tényező prevalencia a férfiak és a nők körében a 16 WP 5 országban, csökkenő sorrendben – Zsírból származó energia aránya | 13 |
| 6. Kockázati tényező prevalencia a férfiak és a nők körében a 16 WP 5 országban, csökkenő sorrendben – Heti 4 vagy több nap mérsékelt fizikai aktivitást végzők aránya | 14 |
| 7. A meglévő és a tervezett törvényi szabályozások feltérképezése az összes WP5 országban..... | 19 |
| 8. A meglévő és a tervezett nemzeti protokollok/stratégiák és tervek feltérképezése az összes WP5 országban..... | 20 |
| 9. A meglévő és a javasolt nemzeti programok feltérképezése az összes WP5 országban..... | 23 |
| 10. A meglévő és a tervezett nemzeti irányelvek/standardok feltérképezése az összes WP5 országban | 24 |
| 11. A meglévő és a tervezett nemzeti célkitűzések, monitorizálás és kiértékelés feltérképezése az összes WP5 országban..... | 27 |

Ábra

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. A koszorúérbetegség által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arányszám a 65 év alatti nők körében | 7 |
| 2. A koszorúérbetegség által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arányszám a 65 év alatti férfiak körében..... | 7 |
| 3. A stroke által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arányszám a 65 év alatti férfiak körében..... | 9 |
| 4. A stroke által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arányszám a 65 év alatti nők körében..... | 9 |
| 5. Dohányzók aránya a 15 év feletti férfiak körében a WP 5 országokban | 11 |
| 6. Dohányzók aránya a 15 év feletti nők körében a WP 5 országokban | 11 |
| 7. Zöldség és gyümölcs fogyasztás a WP 5 országokban | 12 |
| 8. Zsírból származó energia aránya a teljes elfogyasztott energiamennyiséghez képest a WP 5 országokban | 13 |
| 9. Heti 4 vagy több nap mérsékelt fizikai aktivitást végzők aránya a WP 5 országokban | 14 |
| 10. A kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel, a koszorúér-betegséggel, a hipertóniával, a stroke-kal, és a hiperlipidémiával kapcsolatos nemzeti protokollokról beszámoló országok | 21 |
| 11. Átfogó nemzeti stratégia alapvető elemeinek javasolt modellje | 28 |



Köszönetnyilvánítás

A jelentést összeállították:

Gill Cowburn¹, Prachi Bhatnagar¹, Susanne Løgstrup²

- Freddy van de Casseye – Belga Szív Liga (Belgian Heart League)
- Mads Hyldgård – Dán Szívalapítvány (Danish Heart Foundation)
- Marianne Sirel – Észt Szívalapítvány (Estonian Heart Association)
- Anna-Liisa Rajala – Finn Szív Szövetség (Finnish Heart Association)
- Céline dos Santos – Francia Kardiológiai Szövetség (French Federation of Cardiology)
- Christine Dehn – Német Szívalapítvány (German Heart Foundation)
- George Andrikopoulos – Görög Szívalapítvány (Hellenic Heart Foundation)
- Nagy András – Magyar Nemzeti Szívalapítvány
- Bylgja Valtýsdóttír - Izlandi Szívalapítvány (Icelandic Heart Association)
- Maureen Mulvihill – Ír Szívalapítvány (Irish Heart Foundation)
- Maria Luce Ranucci – Olasz Szívalapítvány (Italian Heart Foundation)
- Marina Trovo – A Trombózis elleni küzdelem Olasz Társasága (Italian Foundation for the Fight against Thrombosis (ALT))
- Marijke Luif – Holland Szívalapítvány (Hollandia Heart Foundation)
- Grete Crowo – Norvég Szív és Tüdőbeteg Szervezet (Norwegian Association of Heart and Lung Patients)
- Jan Slezak – Szlovák Szív a Szívnek Liga (Slovak Heart to Heart League)
- Nataša Jan – Szlovén Kardiológiai Társaság (Slovenian Heart Association)
- Rebecca Salay – Brit Országos Szív Fórum (UK National Heart Forum)

- Marleen Kestens – Európai Szívhálózat (European Heart Network)

¹ Brit Szívalapítvány Egészségmegőrzés Kutatócsoport (British Heart Foundation Health Promotion Research Group), Oxfordi Egyetem, Old Road Campus, Headington, Oxford, OX3 7LF, Egyesült Királyság - <http://www.dphpc.ox.ac.uk/bhfhprg>

² Európai Szívhálózat (European Heart Network), Rue Montoyer 31, B-1000 Brussels, Belgium - <http://www.ehnheart.org>



B

evezetés

A koszorúér-betegség (cardiovascular disease - CVD) a vezető halálok az Európai Unióban, évente több, mint 2 millió ember haláláért felelős. Míg a kardiovaszkuláris betegségek kockázati tényezői és meghatározó elemei jól körülhatároltak, nem teljes a kép arról, hogy az egyes országok milyen stratégiákkal és intézkedésekkel könnyíthetik azt a nehéz emberi és gazdasági terhet, melyet ezek a betegségek képviselnek.

Az elmúlt fél évtized során Európában nagy jelentőséggel bíró protokollok fogalmazódtak meg a kardiovaszkuláris betegséggel kapcsolatban. Ide sorolható a 2004-ben elfogadott Egészséges Szívről szóló Európai Tanács határozata (Council Conclusions to Promote Heart Health), a 2007-ben kihirdetett Egészséges Szív Európai Chartája (European Heart Health Charter) és az Európai Parlament állásfoglalása a szív- és érrendszeri betegségek leküzdésére irányuló cselekvési programról, melyet nagy többséggel 2007 júliusában fogadtak el.

Ezen protokollok alapján az Egészséges Szív Európai Chartája meghatározott intézkedéseinek végrehajtása érdekében, az Európai Szívhálózat és az Európai Kardiológiai Társaság egyetértettek abban, hogy egy közös tervben, a EuroHeart projektben egyesítik szakértelmüket. Az EuroHeart céljai között szerepel a szektorok közötti együttműködés erősítése, egy a kardiovaszkuláris egészségmegőrzést és a kardiovaszkuláris betegségmegelőzést célzó protokollokról és intézkedésekről szóló átfogó, összehasonlítható ismeretanyag megszerzése, Európa szerte a tudatosság, a diagnosztikus és a terápiás módok fejlesztése a kardiovaszkuláris betegségben szenvedő nők körében és az egységes feltételek megteremtése a kardiovaszkuláris betegséggel kapcsolatos irányelvek nemzeti változatainak bevezetésével. Ezen célok külön munkacsomagokban kerülnek részletesen bemutatásra.

Ezen beszámoló az EuroHeart egyik munkacsomagjáról, az 5-ös munkacsomagról (work package 5, a továbbiakban WP5) szól, áttekintést nyújt a kardiovaszkuláris egészségmegőrzés és/vagy kardiovaszkuláris betegségmegelőzés terén meglévő nemzeti stratégiákról és intézkedésekről 16 európai országban. A beszámoló és következtetései alapján a törvényhozók Európa szerte felül tudják bírálni saját nemzeti stratégiájukat annak fényében, hogy mi történik más országokban. A beszámoló egy helyzetkép a jelenlegi állapotról. A kardiovaszkuláris betegségekre vonatkozóan dinamikusan változik, a folyamatos felülvizsgálata és a végrehajtott stratégiák hatásának kiértékelése elengedhetetlen. Az Európai Szívhálózat hisz abban, hogy bár jóllehet az egészségpolitika nagyrészt az EU tagállamok hatáskörébe tartozik, az EU támogatni tudja a tagállamokat, és ki tudja egyenlíteni az országokon belüli és közötti egyenlőtlenségeket, például standardokat létrehozva ajánlásokon keresztül. Természetesen figyelembe véve a szív egészségének szerepét más protokollokban, az EU vezető szerepet tölthet be a protokollokban javasolt felmérések egészségre gyakorolt hatásának hatékony kiértékelésének biztosításában.



Háttér

A kardiovaszkuláris betegség a vezető halálok a nőknél az összes európai országban és vezető halálok a férfiak körében szinte minden európai országban, kivéve Franciaországot, Hollandiát és Spanyolországot. Mindemellett a halálozási arányokban nagy különbségek mutatkoznak Európa szerte.

Ez a helyzet a WP 5 országokban is, amint az 1. és 2. táblázat, illetve 1 – 4. ábra mutatja. A koszorúér-betegség okozta halálozás aránya a férfiak körében Magyarországon (105/100 000) több mint hatszor magasabb, mint Franciaországban (17/100 000). Nők esetében a halálozási arány Magyarországon több, mint kilencszer magasabb, mint Franciaországban. Észtországban a stroke okozta halálozási arány a férfiak körében (41/100 000) több mint tízszer magasabb, mint Izlandon (4/100 000). A nők körében a stroke okozta halálozási arány Észtországban több mint háromszor magasabb, mind Izlandon.

Szintén jelentős különbségek vannak a halálozási tendenciában. Finnországban 1972 és 2005 között szignifikáns mértékben csökkent mind a koszorúér-betegség, mind a stroke okozta halálozás aránya (76%-kal, illetve 74%-kal). Ugyanebben az időszakban. Görögországban a koszorúér-betegség miatti halálozás aránya 11%-kal nőtt. Ugyanakkor a stroke okozta halálozási arány csökkenése figyelhető meg Görögországban (48%).

Az EuroHeart országok közül kilencben a koszorúér-betegség okozta halálozási arány a nők körében kisebb mértékben csökkent, mint a férfiak körében.

Részletes tájékoztató a GDP halálozással és válogatott kockázati tényezőkkel kapcsolatban a kiegészítő Országokénti Összefoglaló beszámolóban <http://www.ehnheart.org/content/itemstory.asp?level0=1456&level1=2096&level2=2176> honlapon található..

Az 1. és 2. táblázat forrása: Allender, S.; Scarborough, P.; Peto, V.; Rayner, M. (2008) European cardiovascular disease statistics 2008. European Heart Network. Brussels.



Halálzási arányszámok a férfiak és nők körében a WP 5 országokban, csökkenő sorrendben

Életkor szerint standardizált halálzási arányszámok a 65 év alatti férfiak és nők körében a WP 5 országokban, csökkenő sorrendben

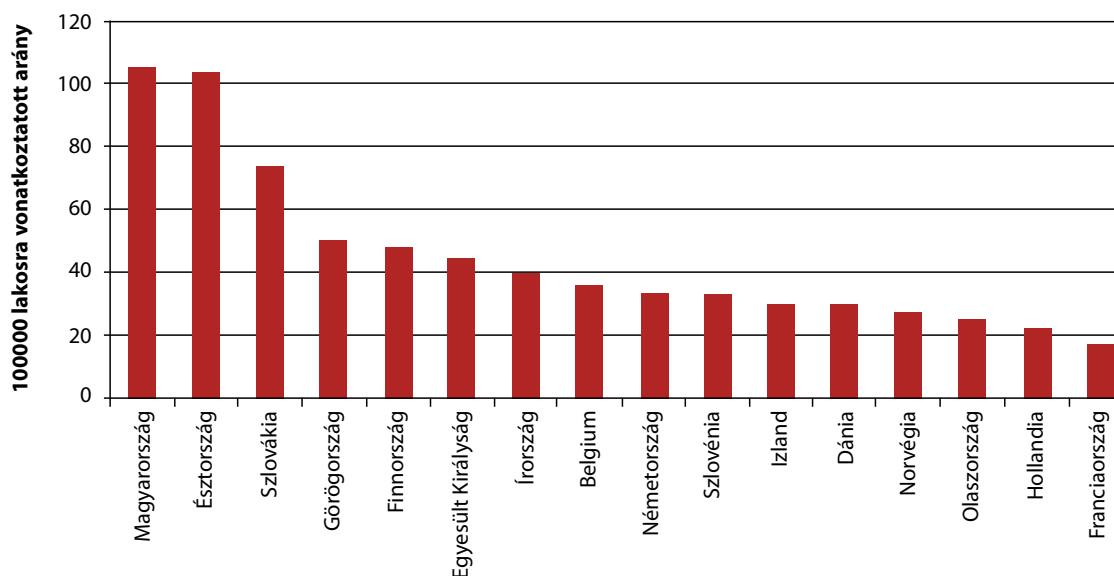
1. Táblázat:
Koszorúér-betegség

| FÉRFIAK | | NŐK | |
|--------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Ország | 100 000 lakosra vonatkoztatva | Ország | 100 000 lakosra vonatkoztatva |
| Magyarország | 105 | Magyarország | 28 |
| Észtország | 104 | Észtország | 20 |
| Szlovákia | 74 | Szlovákia | 19 |
| Görögország | 50 | Egyesült Királyság | 11 |
| Finnország | 48 | Görögország | 10 |
| Egyesült Királyság | 44 | Belgium | 9 |
| Írország | 39 | Dánia | 9 |
| Belgium | 36 | Írország | 9 |
| Németország | 33 | Németország | 8 |
| Szlovénia | 33 | Finnország | 7 |
| Izland | 30 | Hollandia | 7 |
| Dánia | 30 | Norvégia | 6 |
| Norvégia | 27 | Olaszország | 5 |
| Olaszország | 25 | Szlovénia | 5 |
| Hollandia | 22 | Franciaország | 3 |
| Franciaország | 17 | Izland | 3 |



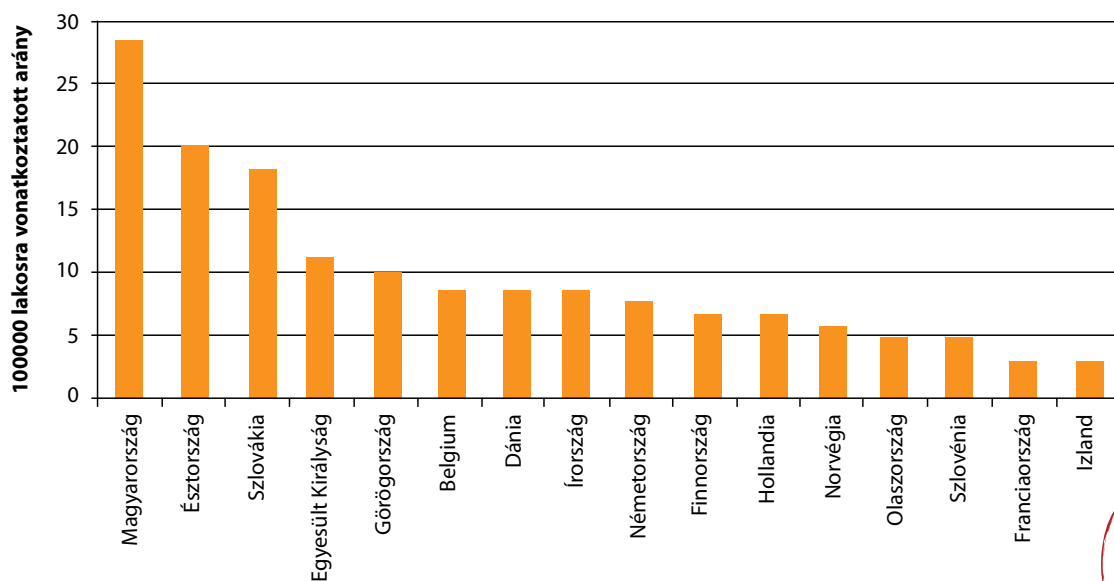
1. Ábra:

A koszorúér betegség által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arány a 65 év alatti férfiak körében az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



2. Ábra:

A koszorúér betegség által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arány a 65 év alatti nők körében, az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



Forrás: S Allender, P Scarborough, V Peto, M Rayner. European cardiovascular disease statistics. 2008. European Heart Network. Brussels. Utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján (1997-től 2006-ig)

2. Táblázat:
Stroke: Utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján

| FÉRFIAK | |
|--------------------|-------------------------------|
| Ország | 100 000 lakosra vonatkoztatva |
| Észtország | 41 |
| Magyarország | 34 |
| Szlovákia | 19 |
| Görögország | 14 |
| Szlovénia | 13 |
| Dánia | 12 |
| Belgium | 11 |
| Finnország | 11 |
| Olaszország | 9 |
| Egyesült Királyság | 9 |
| Németország | 8 |
| Írország | 8 |
| Franciaország | 7 |
| Hollandia | 7 |
| Norvégia | 7 |
| Izland | 4 |

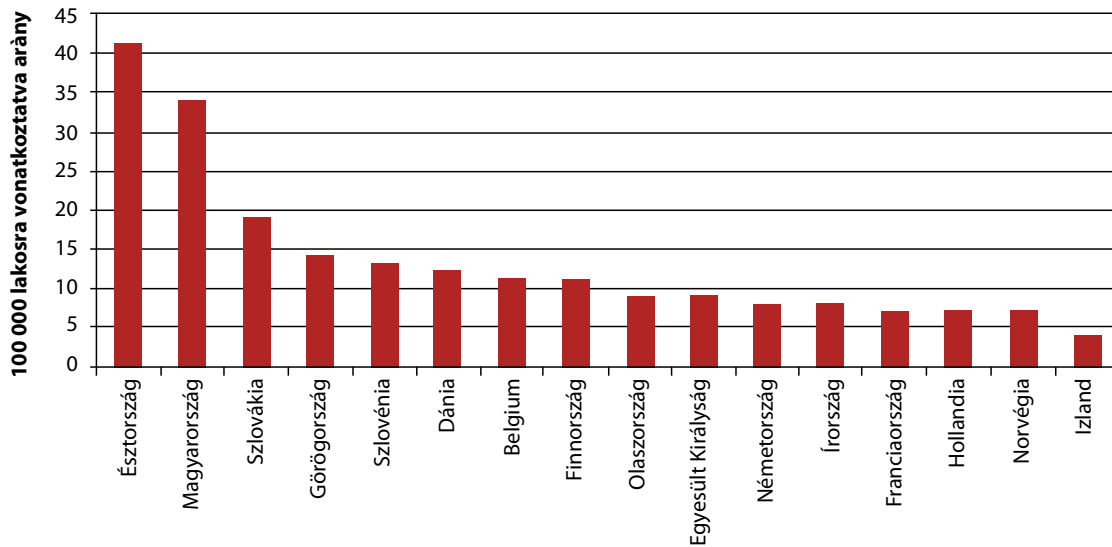
| NŐK | |
|--------------------|-------------------------------|
| Ország | 100 000 lakosra vonatkoztatva |
| Észtország | 16 |
| Magyarország | 15 |
| Belgium | 8 |
| Dánia | 7 |
| Görögország | 7 |
| Szlovákia | 7 |
| Szlovénia | 7 |
| Egyesült Királyság | 7 |
| Finnország | 6 |
| Hollandia | 6 |
| Németország | 5 |
| Izland | 5 |
| Olaszország | 5 |
| Norvégia | 5 |
| Franciaország | 4 |
| Írország | 4 |





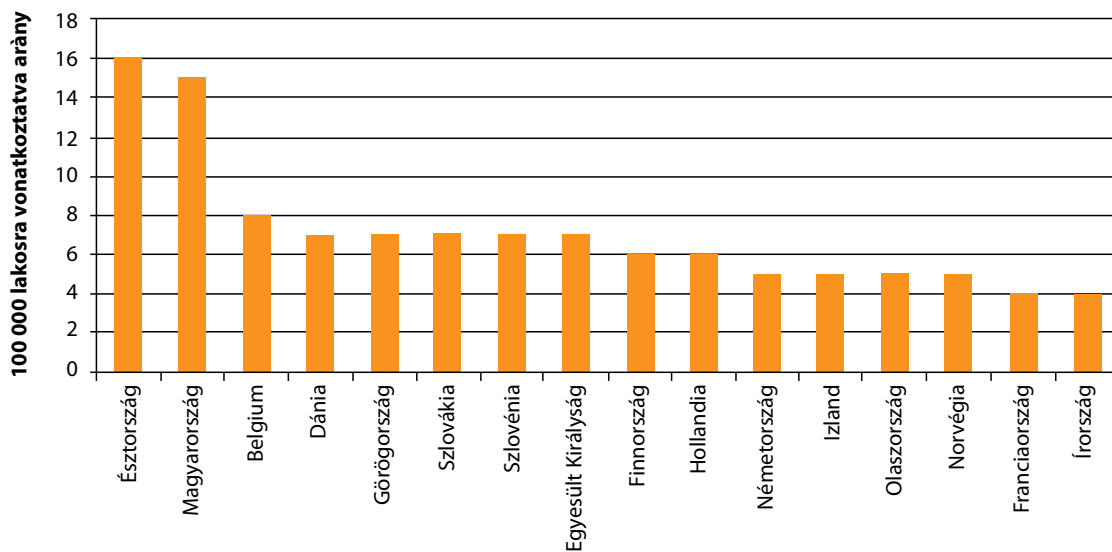
3. Ábra:

A stroke által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arány a 65 év alatti férfiak körében, az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



4. Ábra:

A stroke által okozott, százezer lakosra vonatkoztatott halálozási arány a 65 év alatti nők körében, az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



Source : S. Allender, P. Scarborough, V. Peto, M. Rayner. European cardiovascular disease statistics. 2008.
Réseau européen du cœur. Bruxelles. Dernière année disponible (de 1997 à 2006)



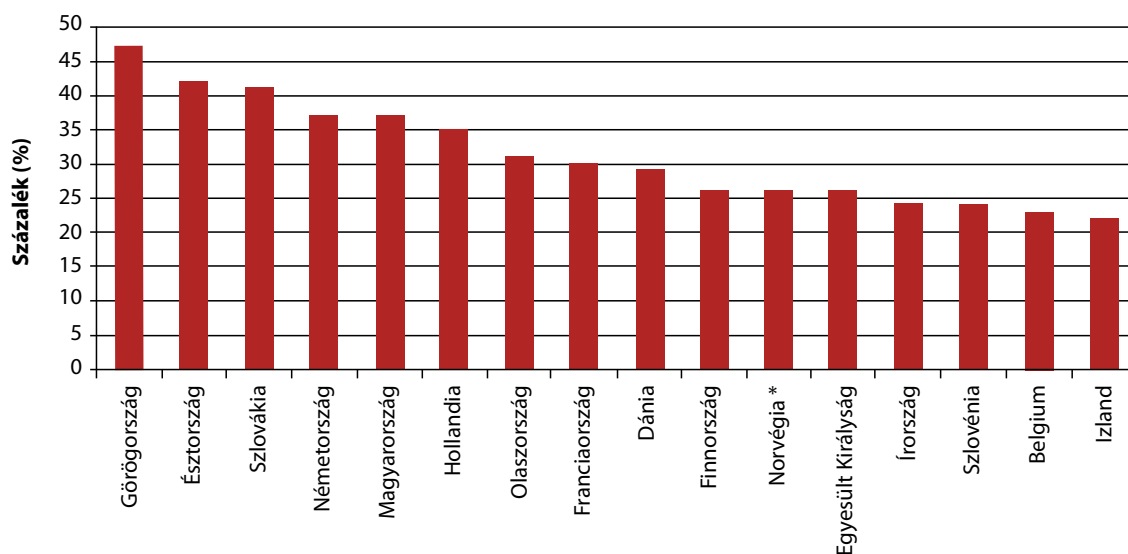
Kockázati tényező prevalencia a férfiak és a nők körében a WP 5 országokban, csökkenő sorrendben

3. Táblázat:
Dohányzás: Utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján

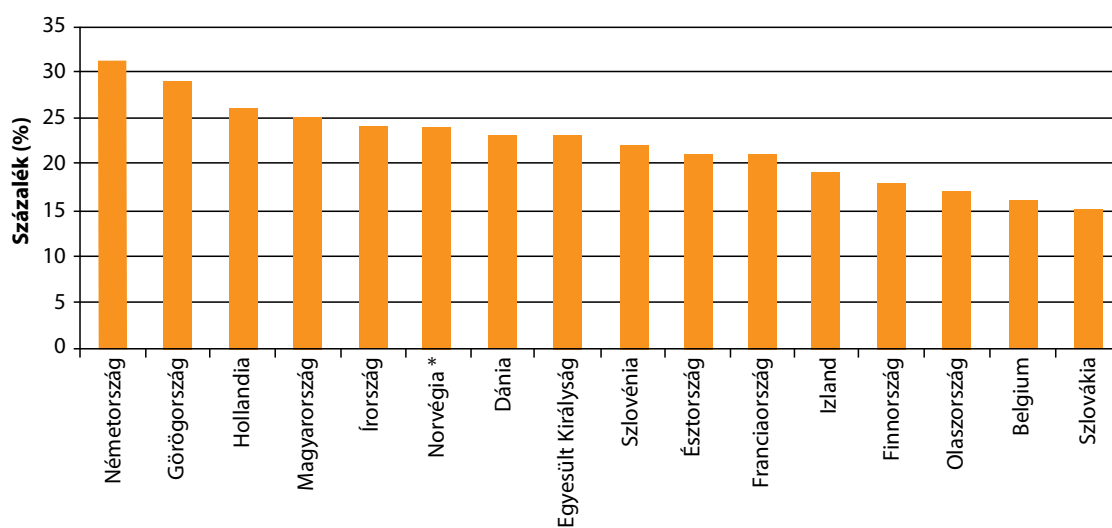
| FÉRFIAK | |
|--------------------|----|
| Ország | % |
| Görögország | 47 |
| Észtország | 42 |
| Szlovákia | 41 |
| Németország | 37 |
| Magyarország | 37 |
| Hollandia | 35 |
| Olaszország | 31 |
| Franciaország | 30 |
| Dánia | 29 |
| Finnország | 26 |
| Norvégia * | 26 |
| Egyesült Királyság | 26 |
| Írország | 24 |
| Szlovénia | 24 |
| Belgium | 23 |
| Izland | 22 |

| NŐK | |
|--------------------|----|
| Ország | % |
| Németország | 31 |
| Görögország | 29 |
| Hollandia | 26 |
| Magyarország | 25 |
| Írország | 24 |
| Norvégia * | 24 |
| Dánia | 23 |
| Egyesült Királyság | 23 |
| Szlovénia | 22 |
| Észtország | 21 |
| Franciaország | 21 |
| Izland | 19 |
| Finnország | 18 |
| Olaszország | 17 |
| Belgium | 16 |
| Szlovákia | 15 |

5. Ábra:
A tizenöt éves és idősebb dohányzó férfiak aránya az Euroheart országokban,
az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



6. Ábra:
A tizenöt éves és idősebb dohányzó nők aránya az Euroheart országokban,
az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



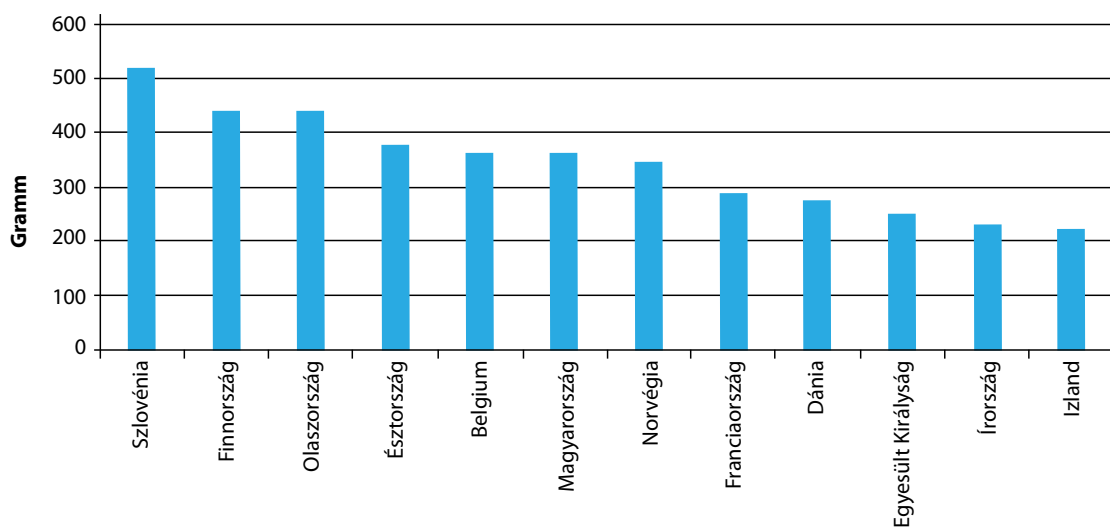
Forrás: S Allender, P Scarborough, V Peto, M Rayner. European cardiovascular disease statistics. 2008. European Heart Network. Brussels

*Norvégia: Norwegian Directorate of Health, 2009

4. Táblázat:
Zöldség és gyümölcs fogyasztás

| ÖSSZ | |
|--------------------|------------|
| Ország | Per fő/nap |
| Szlovénia | 516 |
| Finnország | 433 |
| Olaszország | 433 |
| Észtország | 378 |
| Belgium | 360 |
| Magyarország | 360 |
| Norvégia | 341 |
| Franciaország | 288 |
| Dánia | 273 |
| Egyesült Királyság | 248 |
| Írország | 229 |
| Izland | 224 |

7. Ábra:
A gyümölcs és zöldség fogyasztás az Euroheart országokban,
az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



Nem állt rendelkezésre adat az alábbi országokból: Görögország, Németország, Hollandia és Szlovákia.

Forrás: S Allender, P Scarborough, V Peto, M Rayner. European cardiovascular disease statistics. 2008. European Heart Network. Brussels; Utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján (1980/84-től 1997-ig)

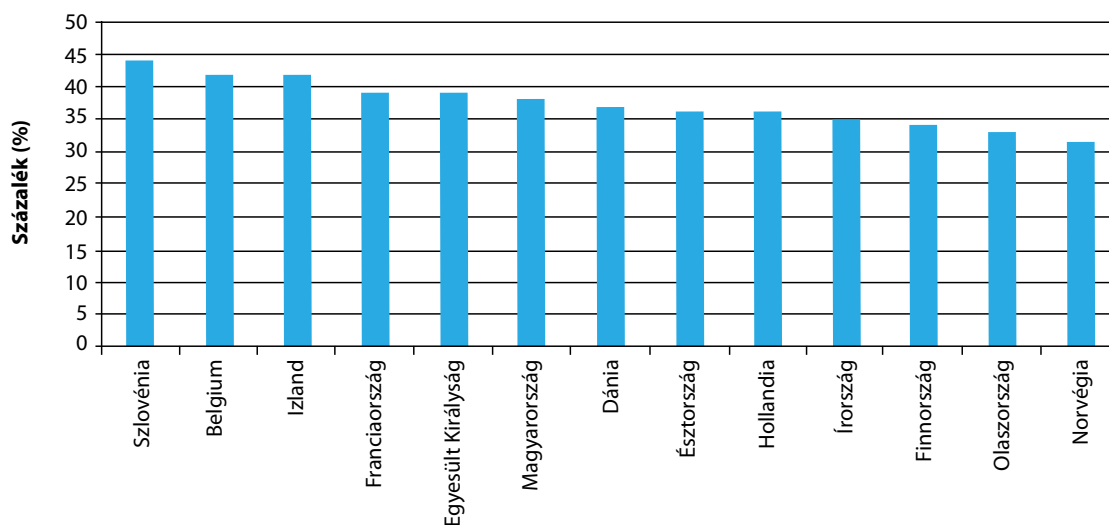




5. Táblázat:
Zsírból származó energia aránya a teljes elfogyasztott energiamennyiséghez képest

| ÖSSZ | |
|--------------------|----|
| Ország | % |
| Szlovénia | 44 |
| Belgium | 42 |
| Izland | 42 |
| Franciaország | 39 |
| Egyesült Királyság | 39 |
| Magyarország | 38 |
| Dánia | 37 |
| Észtország | 36 |
| Hollandia | 36 |
| Írország | 35 |
| Finnország | 34 |
| Olaszország | 33 |
| Norvégia | 31 |

8. Ábra:
A zsírból származó teljes energia aránya az Euroheart országokban,
az utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján



Nem állt rendelkezésre adat az alábbi országokból: Görögország, Németország és Szlovákia.

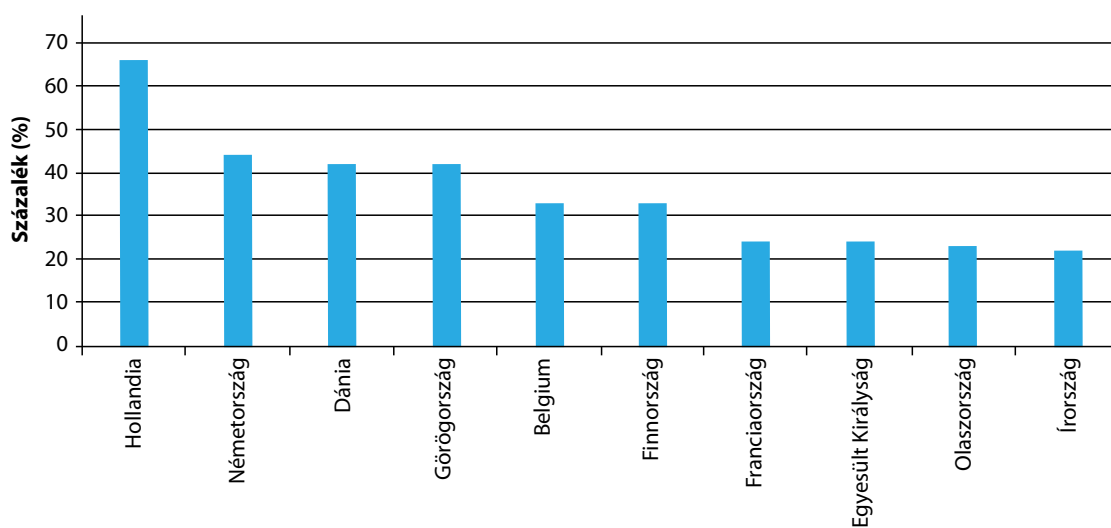
Forrás: S Allender, P Scarborough, V Peto, M Rayner. European cardiovascular disease statistics. 2008. European Heart Network. Brussels
Utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján (1980/84-től 1997-ig)



6. Táblázat:
Heti 4 vagy több nap mérsékelt fizikai aktivitást végzők aránya (2005)

| ÖSSZ | |
|--------------------|----|
| Ország | % |
| Hollandia | 66 |
| Németország | 44 |
| Dánia | 42 |
| Görögország | 42 |
| Belgium | 33 |
| Finnország | 33 |
| Franciaország | 24 |
| Egyesült Királyság | 24 |
| Olaszország | 23 |
| Írország | 22 |

9. Ábra:
A négy vagy több nap mérsékelt fizikai aktivitást végzők aránya az Euroheart országokban 2005-ben



Nem állt rendelkezésre adat az alábbi országokból: Észtország, Magyarország, Izland, Norvégia, Szlovénia és Szlovákia.

Forrás: S Allender, P Scarborough, V Peto, M Rayner. European cardiovascular disease statistics. 2008. European Heart Network. Brussels
Utolsó rendelkezésre álló év adatai alapján (1980/84-től 1997-ig)





Az EuroHeart projekt

Ez a beszámoló az EuroHeart projekt (WP5) eredményeit mutatja be, melynek célja, hogy képet adjon 16 európai ország egészséges szív stratégiájáról. A projekt 2007 szeptemberében indult és 2008 novemberében zárult.

A WP5 elsődleges célja az volt, hogy feltérképezés és elemzés segítségével a kardiovaszkuláris egészség megőrzésre és betegségmegelőzésre hatással bíró (v. ezekkel kapcsolatos) protokollokról, tervekről és intézkedésekről átfogó és összehasonlítható adatokat gyűjtsön össze. A projekt célja, a protokollok és intézkedések közötti különbségek és hézagok azonosítása Európa szerte és egy, a kardiovaszkuláris betegségeket célzó, átfogó nemzeti stratégia alapvető elemeinek meghatározása. A munkacsomag további célja, hogy tudatosítsa az egészséges szív szerepének fontosságát számos protokollban. Az EuroHeart projektet az Európai Unió a Közegészségügyi Program keretén belül támogatja.

Módszerek

A projekt egy, az Európai Szívhálózat és nemzeti partnerszervezetei, illetve ezen munkacsomag tudományos partnerszervezeteiként az Oxfordi Egyetem (Brit Szívalapítvány Egészségmegőrzés Kutatócsoportja (British Heart Foundation Health Promotion Research Group, a továbbiakban BHFHPRG) között létrejövő együttműködés eredménye. Minden partnerszervezetnek meghatározott szerepe volt a projektben. Az Európai Szívhálózat biztosította a munkacsomag teljes managementjét, adminisztrációját és EU szinten az adatgyűjtést. A nemzeti partnerszervezetek feladata volt a saját országukban történő adatgyűjtés és a BHFHPRG felelt az adatgyűjtés eszközeinek kialakításáért, az adatok elemzéséért és a projekt beszámolójának elkészítéséért.

Egy Tanácsadó Testületet állítottak fel, mely három alkalommal ülésezett (a Tanácsadó Testület tagjairól részletek az 1. Függelékben találhatóak). Az első/bevezető találkozóra 2007 októberében került sor, melyen megbeszélték a WP5 terveit és az adatgyűjtő eszközök megtervezését és kialakítását. A második találkozót 2008 októberében hívták össze, amely során megbeszélték a projekt eredményeit. A Tanácsadó Testület harmadik, végső találkozója 2009 márciusában volt, melyen az eredmények kiterjesztéséről tárgyaltak.

Kérdőívek kialakítása

Az összehasonlítható adatok gyűjtése érdekében a résztvevők egyetértettek abban, hogy strukturált, e-mailben eljuttatott kérdőívek használata lenne a leghatékonyabb módja az adatgyűjtésnek a résztvevő országokban. A BHFHPRG részben a World Health Organization (WHO)^{1,2} által vezetett, hasonló munka alapján (lásd 2. és 3. Függelék) kidolgozott egy strukturált kérdőívet, melyre pilot study-t végzett és a kérdőívhez útmutatót készített.

Adatgyűjtés

Az adatok összegyűjtése az egyes országok szintjén történt a munkacsomagba bevont partnerszervezetek segítségével. Három találkozót tartottak a nemzeti koordinátorok számára, akiket az egyes országok jelöltek ki, hogy az Oxfordi Egyetem nevében adatokat gyűjtsenek. 2007 novemberében az első találkozón eligazítást tartottak a nemzeti koordinátorok részére az adatgyűjtés folyamatáról, melyen meghatározták a kinyerhető és feldolgozható adatok minőségi kritériumait. További tanácsot és segítséget a nemzeti koordinátorok e-mailen keresztül kaptak az adatgyűjtés befejezéséig. Az adatvisszaküldés



első határidejének lejártával, az addigra nem válaszoló nemzeti koordinátorokkal (n=4) e-mailen keresztül felvették a kapcsolatot és felkérték őket az adatok továbbítására. Ennek eredményeként az összes országból sikerült az adatokat elemzésre továbbítani. Az adatok ellenőrzését követően számos nemzeti koordinátort kértek fel a hiányzó adatok pótlására. Ezenkívül, minden koordinátort felkértek további adatgyűjtésre az országuk nemzeti protokolljairól/stratégiáiról vagy terveiről (lásd 4. Függelék). 2008 júniusában tartották a második találkozót, melyen a nemzeti koordinátorokkal ismertették a projekt kezdeti eredményeit. A találkozót követően a koordinátorokat felkérték, hogy tekintsék át az általuk összegyűjtött adatokról készült összefoglalót és javítsák ki az esetlegesen előforduló hibás adatértelmezéseket.

2008. szeptemberében a WHO projekt^{1, 2} keretén belül összegyűjtött adatok elemzése történt annak érdekében, hogy megállapítsák, összehasonlítható-e a két adathalmaz, figyelembe véve, hogy a két adatgyűjtés különböző időpontban történt. Minden az adatokban észlelt ellentmondásra, a nemzeti koordinátoroktól magyarázatot kértek.

A Tanácsadó Testület 2008 októberében tartott megbeszélésének eredményeként minden nemzeti koordinátort felkértek, hogy állítson össze egy összefoglalót az országa kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy betegségmegelőzéssel kapcsolatos protokolljairól.

A nemzeti koordinátorok záró ülését 2009 márciusában tartották, melyen megegyezés történt a beszámoló végső változtatásaival kapcsolatban és megbeszéltek az eredmények kiterjesztését és utánkövetését.

Adatelemzés

Az összes adat elemzését a BHFHPRG végezte az Oxfordi Egyetemen. Az egyes országok adatait Excel segítségével hasonlították össze. Eredetileg az elemzéseket, - figyelembe véve a hasonló típusú összehasonlító vizsgálatokat és hivatkozva az Ottawa Chartára⁵ (Ottawa Charter) -, egy mátrix kialakítása köré tervezték. Háromszori adatgyűjtés során a nemzeti partnerszervezetek figyelemreméltó adatmennyiséget gyűjtöttek össze. Azonban az adatok variabilitása azt jelentette, hogy nem tudták az összes adatot részletesen elemezni. Ehelyett leíró elemzést végeztek.

Eredmények

Az alábbiakban a kulcsfontosságú eredmények összefoglalása látható. További információt az egyes országokra vonatkozóan a kiegészítő Országokénti Összefoglaló beszámolóban a <http://www.ehnheart.org/content/itemstory.asp?level0=1456&level1=2096&level2=2176> honlapon található.

A szójegyzék az 55. oldalon található.

Nemzeti szervezetek

Minden országban található olyan kormányzati szervezeti egység, amely nagymértékben felel a közegészségügyi intézkedésekért, ideértve a krónikus betegségek megelőzését és követését. A legtöbb országban szintén vannak olyan kormányzati szervezeti egységek és/vagy más nemzeti szervezetek, melyek hasonló feladatokat látnak el.

Szintén található minden országban olyan kormányzati szervezeti egység, amely nagymértékben felel a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésért és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzésért. Számos más szervezet (kormányzati szervezetek, nem kormányzati szervezetek, jótékonyági szervezetek, szakmai társaságok) vett részt a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésben és/vagy a kardiovaszkuláris betegség megelőzésében mind a 16 országban.

Néhány országban van olyan szervezet, mely felelős a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel kapcsolatos protokollok/stratégiák vagy tervek végrehajtásának koordinálásáért. Írországban vannak olyan szervezetek, melyek a konkrét célok végrehajtásáért felelősek. Finnországban számos résztvevő vállalt felelősséget az intézkedések végrehajtásáért a specifikus célok elérése érdekében.

Nemzeti törvények, jogszabályok és törvényi szabályozás

Az 7. táblázat a meglévő és a tervezett törvényi szabályozásokat mutatja mind a 16 országban. Minden ország beszámolt valamilyen típusú, a közegészségüggyel, a dohányzás ellenőrzésével és táplálkozással kapcsolatos törvényi szabályozásról. A közegészségüggyel kapcsolatos törvényi szabályozás rendszerint általános érvényű volt, amely gyakran az egészségügyi és az ehhez kapcsolódó orvosi szolgáltatások biztosítását szabályozta. A dohányzásellenes törvények megalkotása magában foglalta a nyilvános helyen való dohányzást tiltó/korlátozó, a dohányárak reklámozását és értékesítését korlátozó, illetve a figyelmeztető címkével kapcsolatos intézkedéseket/rendeleteket. A táplálkozással kapcsolatos törvényi szabályozás az ételminőség címkével kapcsolatos követelményektől az iskolában értékesíthető ételminszerekről szóló rendelkezésekig terjedt. Görögország kivételével az összes ország beszámolt az alkohol ellenőrzésével kapcsolatos törvényi szabályozásról, amely legtöbbször például a reklám és/vagy értékesítés korlátozását jelenti a fiatalok körében. A 16 országból 11-ben van fizikai aktivitással kapcsolatos törvényi szabályozás. Ide tartozik a sportélet szervezése és népszerűsítése és az iskolai fizikai aktivitás lehetőségének biztosítása.

A diabétesszel, a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel, az egészségüggyel kapcsolatos egyenlőtlenségek megoldásával és az elhízással kapcsolatos törvényi szabályozás kevésbé volt gyakori, az országoknak fele vagy kevesebb, mint fele számolt be erről. Csak két ország (Belgium és Szlovákia) számolt be a munkahelyi stresszel és/vagy a mentális egészségmegőrzéssel kapcsolatos törvényi szabályozásról.

Nemzeti protokollok/stratégiák vagy tervek

A 8. táblázat tartalmazza a meglévő és javasolt nemzeti protokollokat/stratégiákat vagy terveket mind a 16 országban. A leggyakoribb protokollok nagyjából azokat a területeket fedte le, melyeket a törvényi szabályozás leggyakrabban érintett. 15 ország - kivéve Németország, ahol ezen intézkedésekért a szövetségi



államok felelnek - számolt be nemzeti közegészségügyi protokollról. Hasonlóan, minden ország (Dániát leszámítva) beszámolt nemzeti dohányzással kapcsolatos protokollról. Tizennégy országban (Németország és Görögország kivételével) van koszorúér-betegséggel kapcsolatos nemzeti protokoll. Az összes országban (Dániát és Görögországot leszámítva) van mind táplálkozással, mind fizikai aktivitással kapcsolatos nemzeti protokoll.

Az 10. ábra a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel, a koszorúér-betegséggel, a hipertóniával, a stroke-kal, és a hiperlipidémiával kapcsolatos nemzeti protokollokról beszámoló országokat mutatja. Különbségek mutatkoznak az országok között az intézkedések tekintetében ezeken a területeken. Az országok többsége a felsorolt területek mindegyikén vagy négy területen rendelkezik nemzeti protokollal. Néhány országban (Dánia, Magyarország) csak kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel, illetve koszorúér-betegséggel kapcsolatos protokoll van, míg más országok, mint Anglia és Észak-Írország (Egyesült Királyság), beszámoltak koszorúér-betegséggel kapcsolatos nemzeti protokollról és külön stroke-ot megcélzó stratégiáról. Németország nem rendelkezik nemzeti protokollal, de van egy stroke-kal kapcsolatos regionális szintű nemzeti protokollja. Görögország beszámolt egy előkészületben lévő, a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel kapcsolatos stratégiáról.

Számos ország beszámolt programokról vagy javaslatokról az adott protokollokhoz, melyek lehetővé teszik a korai diagnózist (a magas kockázatú populáció azonosítása vagy szűrése). Ezek az országok: Belgium, Észtország, Franciaország, Görögország, Magyarország, Írország és Hollandia. Például Belgium francia lakta területén a kardiovaszkuláris egészségmegőrzés általános megközelítéséhez tartozik a szűrőmódszerek fejlesztése a 30 és 75 év közötti lakosság körében a kardiovaszkuláris betegségekre való általános kockázat felmérése céljából. Általában az országok a háziorvosokra helyezik a felelősséget a betegségek azonosítása és szűrőmódszerek kivitelezése során. Három ország, Franciaország, Németország és Írország számolt be a sürgős elsősegélynyújtással, pl. kardiopulmonális reszuscitációval (CPR) és a külső defibrillátorokhoz való hozzáféréssel és annak használatára való képzéssel kapcsolatos javaslatokról.

Számos különböző megközelítés volt megfigyelhető az országok között a betegségek és az életmódbeli kockázati tényezők (alkohol, táplálkozás, fizikai aktivitás és dohányzás) kardiovaszkuláris betegségekre gyakorolt hatásával kapcsolatos protokollok terén. Tíz ország (és az Egyesült Királyság két országa) számolt be az elhízással, diabéttel és mind a négy életmódbeli kockázati tényezővel kapcsolatos nemzeti protokollról. Görögország ezen területek egyikén sem tudott nemzeti protokollt felmutatni. Skócia az összes életmódbeli kockázati tényezővel kapcsolatos protokoll mellett elhízással kapcsolatos protokollról is beszámolt, Észak-Írországban pedig a diabéttel kapcsolatos protokoll mellett az összes életmódbeli kockázati tényezővel kapcsolatos protokoll is létezik. Szlovénia az összes életmódbeli kockázati tényezővel kapcsolatos protokoll mellett beszámolt előkészületben lévő diabéttel kapcsolatos protokollról. Észtország és Magyarország rendelkezik a táplálkozással, a fizikai aktivitással és a dohányzással kapcsolatos protokollal. Dánia beszámolt az elhízással és a diabéttel kapcsolatos nemzeti protokollról. Tizenegy ország (kivéve Dánia, Észtország, Franciaország, Németország és Görögország) számolt be az egészségügyi ellátással kapcsolatos egyenlőtlenségek megoldásáról szóló nemzeti protokollokról. Ezzel ellentétben csak néhány országban van stresszel kapcsolatos bármilyen nemzeti protokoll.

Az egyes országok a protokoll dokumentációikban azonos szerkezetről számoltak be, annak ellenére, hogy a protokoll tárgyát illetően eltérések mutatkoztak a szöveg hosszában. A legtöbb protokoll dokumentum, a jelentések szerint, tartalmaz információt a vizsgált egészségügyi kérdés súlyosságára vonatkozóan az adott országban, követendő célokat és határidőket, lehetséges intézkedéseket, javaslatokat és a változás támogatásához szükséges fontos tényezők meghatározását. Néhány ország beszámolt az intézkedések sokkal részletesebb tervezetének publikációjáról a protokoll dokumentumokban vázolt általános állítások alátámasztása érdekében, míg mások a helyzetjelentések publikációját jelezték. Egy a kardiovaszkuláris betegséggel kapcsolatos átfogó nemzeti stratégiát esetlegesen elősegítő egyéb elemek tárgyalására később kerül sor. A kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel kapcsolatos nemzeti protokollokra példát a kiegészítő Országoknévű Összefoglaló beszámolóban a <http://www.ehnheart.org/content/itemstory.asp?level0=1456&level1=2096&level2=2176> honlapon találhatók.



7. Táblázat:
A meglévő és a tervezett törvényi szabályozások feltérképezése az összes WP5 országban

| Ország | Közegészségügy | Kardiovaszkuláris betegség | Elhízás | Diabetész | Alkohol | Táplálkozás | Fizikai aktivitás | Dohányzás | Dohányzás Elleni Nemzeti Keresészetmeny iránítók | Stressz | Egyenlőtlenségek |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---------|-----------|---------|-------------|-------------------|-----------|--------------------------------------------------|---------|------------------|
| Belgium /Francia/ | ● | ● | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Belgium /Flamand/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Belgium /Német/ | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ |
| Dánia | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ● |
| Észtország | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Finnország | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Franciaország | ● | ● | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Németország | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ● |
| Görögország | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Magyarország | ● | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Izland | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● |
| Írország | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ● |
| Olaszország | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● |
| Hollandia | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Norvégia | ● | ✘ | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● |
| Szlovákia | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Szlovénia | ● | ● | ■ | ○ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Egyesült Királyság Anglia | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Egyesült Királyság Észak Írország | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Egyesült Királyság Skócia | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Egyesült Királyság Wales | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ✘ | ● | ● | ✘ | ✘ |

Jelmagyarázat: ● = igen; ✘ = nem; ○ = folyamatban/előkészületben ; ■ = nem tudni, nincs válasz

8. Táblázat:

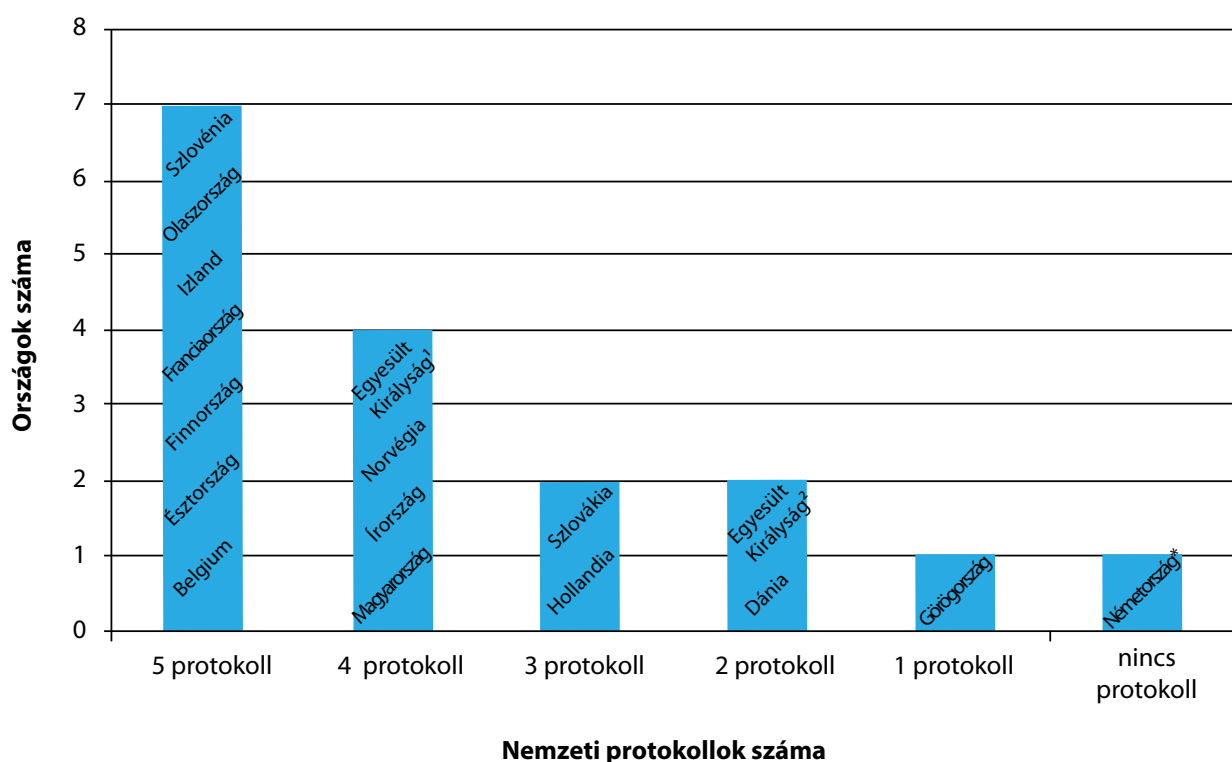
A meglévő és a tervezett nemzeti protokollok/stratégiák és tervek feltérképezése az összes WP5 országban

| Ország | Közegészségügy | Kardiovaszkuláris betegség | Koszorúérbetegség | Hipertónia | Stroke | Hiper-lipidémia | Elnizás | Diabetész | Alkohol | Táplálkozás | Fizikai aktivitás | Dohányzás | Stressz | Egyenlőtlenségek |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|------------|--------|-----------------|---------|-----------|---------|-------------|-------------------|-----------|---------|------------------|
| Belgium /Francia/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ■ | ● | |
| Belgium /Flamand/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ■ | ● |
| Belgium /Német/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ■ | ● |
| Dánia | ● | ● | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ |
| Észtország | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ✘ | ✘ | |
| Finnország | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | |
| Franciaország | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ | |
| Németország | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ○ | ○ | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ | |
| Görögország | ○ | ○ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ✘ | ✘ | |
| Magyarország | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ● | ● | ✘ | ● | |
| Izland | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ■ | ● | |
| Írország | ● | ● | ● | ● | ○ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| Olaszország | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | |
| Hollandia | ● | ● | ● | ✘ | ✘ | ● | ○ | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | |
| Norvégia | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | |
| Szlovákia | ● | ○ | ● | ✘ | ○ | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| Szlovénia | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ○ | ● | ● | ● | ○ | ● | |
| Egyesült Királyság Anglia | ● | ✘ | ● | ✘ | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | |
| Egyesült Királyság Észak Írország | ● | ✘ | ● | ✘ | ○ | ✘ | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | |
| Egyesült Királyság Skócia | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● | |
| Egyesült Királyság Wales | ● | ✘ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ○ | ● | |

Jelmagyarázat: ● = igen; ✘ = nem; ○ = folyamatban/előkészületben ; ■ = nem tudni, nincs válasz



10. Ábra:
A kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy betegségmegelőzéssel, a koszorúér betegséggel, hipertóniával, a stroke-kal és a hiperlipidémiával kapcsolatos nemzeti protokollokról beszámoló országok¹



Egyesült Királyság¹- Skócia és Wales
Egyesült Királyság²- Anglia és Észak-Írország

* Németországban nincs nemzeti protokoll, mert az egészségügyi protokollok és stratégiák elsődlegesen a szövetségi államok kompetenciái



Nemzeti programok

A 9. táblázat a meglévő és javasolt nemzeti programokat mutatja mind a 16 országban. Leggyakrabban dohányzással, közegészségüggyel, fizikai aktivitással, koszorúér-betegséggel és táplálkozással kapcsolatos programokról számoltak be az országok, melyek valószínűleg kapcsolódnak a hasonló módon megjelenő törvényi szabályozáshoz és protokoll intézkedésekhez. A programok a multimédiás kampányoktól a lakosság bizonyos csoportjait megcélzó intézkedésekig terjedtek, az olyan különböző társadalmi közegeken keresztül, mint pl. iskolák, munkahelyek és az egészségügyi alapellátás. A programok különböző szemléleteket képviseltek. A legtöbb országból jelentett programok többsége nevelési program, mely az egyén egészségmagatartásának befolyásolását célozta meg. Néhány ország beszámolt lakosság szintű megközelítésről is bizonyos területeken, mint pl. a fizikai aktivitás elősegítése infrastrukturális változtatásokon keresztül, úgymint új kerékpárutak és sportlétesítmények biztosítása/kiépítése. Tizenkét ország számolt be nemzeti diabétesz programról. Az országok felében vagy több, mint felében létezik kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy betegségmegelőzéssel kapcsolatos nemzeti program vagy hipertóniával, alkohollal és/vagy elhízással kapcsolatos program. Kevésbé gyakoriak voltak a hiperlipidémiával, a stroke-kal vagy a stresszel kapcsolatos programok. Csak három ország (Belgium, Finnország és az Egyesült Királyság) számolt be az egészségüggyel kapcsolatos egyenlőtlenségek megoldására irányuló programról.

A Gyermek Egészségügyi Állapotfelmérésének Nemzeti Programja Angliában (The National Child Measurement Programme in England)

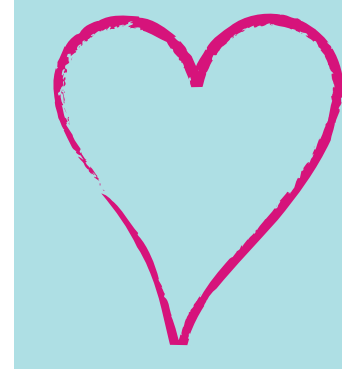
A Gyermek Egészségügyi Állapotfelmérésének Nemzeti Programja az egyik eleme az Angol Kormány gyermekkori elhízással kapcsolatos programjának, melyet közösen az Egészségügyi Minisztérium és a Gyermek, Iskolák és Családok Minisztériuma felügyel. A program 2005-ben indult.

Az általános iskolás első és hatodik osztályos gyermekek (4-5 évesek, illetve 10-11 évesek) súlyát és magasságát a tanév során megméri, az eredményekről tájékoztatják a helyi gyermekegészségügyi és jóléti szolgálatot (local Planning and Delivery of Services for Children), a mérés által a lakosság állapotára vonatkozó adatokat kapnak, melyek segítségével a növekedési mintázatok és az elhízási tendenciák elemezhetővé válnak.

A program segít abban, hogy a lakosság és a szakemberek megértsék a gyermekkori testsúly alakulásával kapcsolatos kérdéseket és hasznos eszköz a gyermekek és családok számára, hogy az egészséges életmóddal és a testsúllyal kapcsolatos kérdésekbe betekintést nyerjenek. A szülők, akik részt vesznek a programban, megkapják gyermekük eredményét, a testsúlyra való tekintet nélkül, hacsak nem mondanak le róla.

További információ a http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Healthimprovement/Healthyliving/DH_073787 honlapon található.





9. Táblázat:
A meglévő és a javasolt nemzeti programok feltérképezése az összes WP5 országban

| Ország | Közegészségügy | Kardiovaszkuláris betegség | Koszorúérbetegség | Hipertónia | Stroke | Hiperlipidémia | Elhízás | Diabetész | Alkohol | Táplálkozás | Fizikai aktivitás | Dohányzás | Stressz | Egyenlőtlenségek |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|------------|--------|----------------|---------|-----------|---------|-------------|-------------------|-----------|---------|------------------|
| Belgium /Francia/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Belgium /Flamand/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Belgium /Német/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Dánia | ✗ | ● | ○ | ✗ | ✗ | ✗ | ○ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ■ | ✗ | ✗ |
| Észtország | ● | ● | ● | ● | ● | ✗ | ✗ | ✗ | ● | ● | ● | ✗ | ✗ | ✗ |
| Finnország | ● | ● | ● | ● | ✗ | ✗ | ● | ● | ● | ● | ● | ✗ | ● | ● |
| Franciaország | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✗ | ✗ | ✗ |
| Németország | ● | ● | ● | ✗ | ✗ | ✗ | ● | ● | ● | ✗ | ● | ✗ | ✗ | ✗ |
| Görögország | ✗ | ✗ | ● | ● | ■ | ● | ● | ● | ■ | ■ | ● | ● | ● | ■ |
| Magyarország | ✗ | ✗ | ● | ● | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ● | ■ | ● | ■ | ■ |
| Izland | ● | ✗ | ● | ● | ✗ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ■ |
| Írország | ● | ● | ● | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ● | ● | ● | ● | ✗ | ■ |
| Olaszország | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✗ | ● |
| Hollandia | ● | ● | ✗ | ✗ | ✗ | ● | ● | ● | ○ | ✗ | ✗ | ● | ✗ | ✗ |
| Norvégia | ● | ✗ | ✗ | ● | ✗ | ✗ | ✗ | ● | ✗ | ● | ● | ● | ✗ | ✗ |
| Szlovákia | ● | ● | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✗ |
| Szlovénia | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ■ | ■ | ■ |
| Egyesült Királyság Anglia | ● | ✗ | ● | ● | ● | ✗ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Egyesült Királyság Észak Írország | ● | ✗ | ✗ | ✗ | ● | ✗ | ● | ● | ✗ | ● | ● | ● | ● | ● |
| Egyesült Királyság Skócia | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Egyesült Királyság Wales | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ✗ | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |

Jelmagyarázat: ● = igen; ✗ = nem; ○ = folyamatban/előkészületben ; ■ = nem tudni, nincs válasz

Nemzeti irányelvek/standardok

A 10. táblázat tartalmazza a meglévő és tervezett nemzeti irányelveket/standardokat mind a 16 országban. Három országban (Dánia, Görögország és Olaszország) egyáltalán nincsenek nemzeti irányelvek/standardok. Az összes többi ország beszámolt koszorúér-betegséggel és hipertóniával kapcsolatos nemzeti irányelvekről /standardokról, közülük csak néhány országban (Belgium, Finnország, Írorság) a meglévő európai irányelvek hivatalos kormányzati jóváhagyással bírnak. Az országok többségében (kivéve Dániát, Görögországot és Olaszországot) létezik a hiperlipidémia kezelésével, a diabétesz és a stroke prevencióval kapcsolatos irányelv/standard. Tíz országban van az elhízással kapcsolatos irányelv/standard.

10. Táblázat:

A meglévő és a tervezett nemzeti irányelvek/standardok feltérképezése az összes WP5 országban

| Ország | Koszorúérbetegség | Hipertónia | Stroke | Hiperlipidémia | Elhízás | Diabétesz |
|----------------------------------|-------------------|------------|--------|----------------|---------|-----------|
| Belgium /Francia/ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ |
| Belgium /Flamand/ | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Belgium /Német/ | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ |
| Dánia | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ |
| Észtország | ● | ● | ✘ | ● | ● | ● |
| Finnország | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Franciaország | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Németország | ● | ● | ● | ○ | ● | ● |
| Görögország | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ |
| Magyarország | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Izland | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Írorság | ● | ● | ○ | ● | ● | ○ |
| Olaszország | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Hollandia | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Norvégia | ● | ● | ● | ● | ● | ✘ |
| Szlovákia | ● | ● | ■ | ● | ■ | ● |
| Szlovénia | ● | ● | ● | ● | ✘ | ● |
| Egyesült Királyság Anglia | ● | ● | ● | ○ | ● | ● |
| Egyesült Királyság Észak Írorság | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Egyesült Királyság Skócia | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| Egyesült Királyság Wales | ● | ● | ● | ○ | ● | ● |

Jelmagyarázat: ● = igen; ✘ = nem; ○ = folyamatban/előkészületben ; ■ = nem tudni, nincs válasz



Nemzeti célkitűzések, monitorizálás és értékelés

Az 11. táblázat a közegészségüggyel, a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésről és/vagy betegségmegelőzésről szóló nemzeti célkitűzésekkel kapcsolatos válaszokat, valamint a meglévő célkitűzések esetleges monitorizálását, illetve a szisztematikus lakossági tájékoztatásra és az egészséges szív kezdeményezés kiértékelésére vonatkozó információkat tartalmazza.

Minden országban léteznek valamilyen típusú, a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy betegségmegelőzéssel kapcsolatos célkitűzések. Ezek egyrészt általános célkitűzések, melyek a szív eredetű betegségek prevalenciáját hivatottak csökkenteni bizonyos csoportokban a populáción belül, másrészt a kockázati tényezőkkel kapcsolatos célkitűzések. Két ország (Finnország és Szlovénia), illetve egy belga közösség számolt be ezen célkitűzésekről az eredmények monitorizálása, az intézkedésekről való szisztematikus lakossági tájékoztatási struktúra, illetve valamilyen, a szív egészségének megőrzésére irányuló intézkedés kiértékelése mellett. Hasonlóan, Szlovákia is beszámolt célkitűzésekről, ezen célkitűzések eredményeinek monitorizálásáról, kiértékeléséről és a tevékenységekről való szisztematikus lakossági tájékoztatási struktúráról. Észtország és Észak-Írország kivételével az Egyesült Királyság beszámolt ezen célkitűzések eredményeinek monitorizálásáról, kiértékeléséről, de a felsorolt országokban nincs az intézkedésekről való szisztematikus lakossági tájékoztatási struktúra. Öt ország (Franciaország, Izland, Írország, Olaszország és Hollandia), illetve Észak-Írország (Egyesült Királyság) számolt be meglévő célkitűzésekről és ezen célkitűzések eredményeinek monitorizálásának valamilyen formájáról.





Általános javaslatok

Míg a beszámolók alapján a tevékenységekről egy áttekintést kaptunk, különböző okok miatt csak egyszerű leíró elemzés volt elvégezhető. Az adatgyűjtési módszerek standardizálására való szigorú törekvések és nemzeti szinten az adatgyűjtők szorgalma ellenére, a különböző országok különböző mélységű információval szolgáltak. Ez kivitelezhetetlenné tette a részletes összehasonlítást. Néha ez az országokon belüli kormányzati szervezeti egységektől származó kulcsfontosságú információk hiányából adódott. Továbbá a fontos dokumentációk nagy része csak az adott ország nyelvén volt elérhető, így csak egy angol nyelvű cím vagy rövid összefoglaló szolgált alapul az elemzésekhez, mivel a fordítás költségei meghaladták a munkacsomag költségvetését.

Ezen gyakorlati problémák ellenére, a hasonló projektekkel megegyezően ezen a felmérés alapján a munkacsomagban résztvevő országok többsége beszámolt meglévő nemzeti stratégiákról és intézkedésekről a kardiovaszkuláris egészségmegőrzés és/vagy betegségmegelőzés területén. Ezen projekt kereteit meghaladja annak fejtegetése, hogy az ilyen jellegű, országokon belüli felmérések vagy különböző országok által képviselt különböző szemléletek összehasonlítása hatékony-e.

Mindemellett az eredmények azt sugallják, hogy az országok többségében a kapcsolat a törvényi szabályozás, a politikai intézkedések és programkezdeményezések között a közegészségügy a koszorúér-betegség, a dohányzás, a táplálkozás és a fizikai aktivitás terén volt a legszorosabb. Kormányzati és partnerszervezeti együttműködés van az országok többségében, habár nem minden ország számolt be az intézkedések átlátható koordinálásáról. Gyakoriak voltak a koszorúér-betegség és a hipertónia kezelésével kapcsolatos irányelvek. Az országok többsége beszámolt valamilyen típusú, a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy betegségmegelőzéssel kapcsolatos célkitűzésekről. Mindamellett az ilyen célkitűzések és a monitorizálás, a célkitűzések eléréséhez vezető intézkedések folyamatáról történő lakossági tájékoztatás és a nemzeti kiértékelés közötti kapcsolat kevésbé volt világos.

Lehetőség volt a protokoll/program végrehajtására szánt költségvetés megismerésére körülbelül a 16 ország felénél, és az esetek többségénél az anyagi támogatással kapcsolatos adatok hiányosak voltak. Ez az adatgyűjtés módszerével kapcsolatos problémákból adódhat, és rámutathat egy sokkal "nyitottabb és átláthatóbb" döntéshozatal szükségességére vagy utalhat azon források "elkülönítésének" hiányára, melyek lehetővé tennék a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy betegségmegelőzéssel kapcsolatos tevékenységek megvalósítását.

11. Táblázat:
A meglévő és a tervezett nemzeti célok,
felmérés és kiértékelés feltérképezése az összes WP5 országban

| Ország | Közegészségügy | Kardiovaszkuláris betegség | monitorizálás | tájékoztatás | Kiértékelés |
|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---------------|--------------|-------------|
| Belgium Francia | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ |
| Belgium Flamand | ● | ● | ● | ● | ● |
| Belgium Német | ✘ | ✘ | ✘ | ● | ✘ |
| Dánia | ○ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ |
| Észtország | ● | ● | ● | ✘ | ● |
| Finnország | ● | ● | ● | ● | ● |
| Franciaország | ● | ■ | ● | ✘ | ● |
| Németország | ● | ✘ | ✘ | ✘ | ○ |
| Görögország | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ | ✘ |
| Magyarország | ✘ | ● | ✘ | ✘ | ■ |
| Izland | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Írország | ✘ | ● | ● | ✘ | ● |
| Olaszország | ● | ● | ● | ● | ● |
| Hollandia | ● | ✘ | ● | ● | ● |
| Norvégia | ● | ✘ | ✘ | ● | ✘ |
| Szlovákia | ● | ● | ● | ○ | ● |
| Szlovénia | ● | ● | ● | ● | ● |
| Egyesült Királyság Anglia | ● | ● | ● | ✘ | ● |
| Egyesült Királyság Észak Írország | ● | ● | ● | ✘ | ✘ |
| Egyesült Királyság Skócia | ● | ● | ● | ✘ | ● |
| Egyesült Királyság Wales | ● | ● | ● | ✘ | ● |

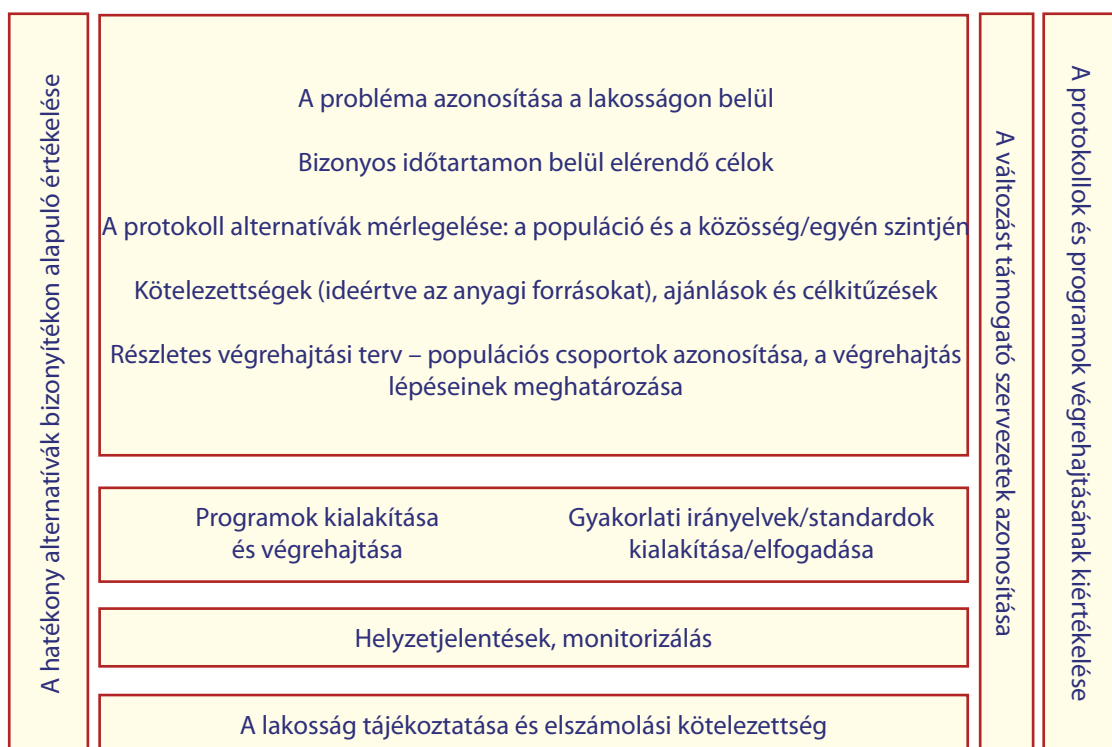
Jelmagyarázat: ● = igen; ✘ = nem; ○ = folyamatban/előkészületben ; ■ = nem tudni, nincs válasz



A kardiovaszkuláris betegségeket megcélzó átfogó nemzeti stratégia alapvető elemei

Számos hasonló elem bukkant fel a különböző országok dokumentációiban, az sugallja, hogy lehetnek olyan közös elemek, amelyek fontosak a nemzeti stratégiák létrehozásában. A 11. ábra a javasolt modell meghatározott elemeit mutatja. A következőekben az egyes nemzeti koordinátorok példákkal illusztrálják, hogy a 11. ábra meghatározott elemek hogyan alkalmazhatók a valóságban a protokoll kialakításának és végrehajtásának kontextusában. További információk ezekkel a protokollokkal kapcsolatban a kiegészítő Országokénti Összefoglaló jelentésben a következő honlapon található: <http://www.ehnheart.org/content/itemstory.asp?level0=1456&level1=2096&level2=2176>

11. Ábra:
Az átfogó nemzeti stratégia alapvető elemeinek javasolt modellje





A probléma azonosítása a lakosságon belül

Ez az elem háttér információkkal szolgált a protokoll dokumentumokban azonosított specifikus problémá(k)ról, az érintett populációs csoportokról, továbbá néhány esetben arról is, hogy ezek a problémák, milyen módon (például nemzeti statisztikai felmérések, szakértői csoport közös megegyezése, stb. által) kerültek azonosításra.

Példa: A Finn Akcióterv a Szív Egészségének Megőrzésére 2005-2011 között (Action Plan for Promoting Finnish Heart Health for the years 2005-2011)

A kardiovaszkuláris betegségek okozzák a legtöbb halálesetet Finnországban mind a nők, mind pedig a férfiak körében, azonban a hangsúly már az idősebb korosztályra helyeződött át. Habár a koszorúér-betegség mortalitása ötször nagyobb a munkaképes korosztály férfi tagjai között, a halálesetek száma a teljes lakosságon belül közel egyformán oszlik meg a férfiak és nők között. A különböző lakossági csoportokon belül jelentős különbségek vannak a halálózást illetően, és ezek a különbségek a finnországi egészségügyi protokollok célkitűzéseinek ellenére sem csökkentek. Minden társadalmi csoportban pozitív irányú változás volt megfigyelhető, amely azonban éppen az alsóbb társadalmi rétegekben ment végbe a leglassabban. A felnőtt- és gyermekkori obezitás gyakorisága nőtt. 1977 és 2005 között a 12 éves, túlsúlyos fiúk aránya 7%-ról 27%-ra, míg a túlsúlyos lányok aránya 7%-ról 18%-ra nőtt. A 18 éves túlsúlyos fiúk aránya 6%-ról 25%-ra, a lányoké 1%-ról 13%-ra változott 1977 és 2005 között.

Forrás: Anna-Liisa Rajala

Finn Akcióterv a Szív Egészségének Megőrzésére 2005-2011 (2005). Finn Szív Szövetség www.sydanliitto.fi

Egy meghatározott időtartamon belül elérendő célok

A legtöbb protokoll dokumentációban a protokoll összes célját meghatározták. Ezek az általános szándéknyilatkozatoktól a sokkal hasznosabb, egy adott időtartamon belül elérendő, mérhető célokig terjedtek.

Példa: Észt Egészséges Szív Stratégia 2005-2020

A stratégia általános célja, hogy tartós csökkenést érjenek el a korai kardiovaszkuláris morbiditást és mortalitást illetően az észt lakosságban. A célkitűzések a következők:

- a már magas kockázati csoportba tartozó 30-60 éves észt lakosság rizikójának csökkentése
- a 36-65 éves korosztály kardiovaszkuláris mortalitásának 5%-os csökkentése 2004 és 2010 között
- a magas kardiovaszkuláris kockázattal rendelkező emberek legalább 90%-nak kiszűrése 2008-ig
- a teljes kardiovaszkuláris kockázat 10%-os csökkentése.

Forrás: Marianne Sirel

<http://www.sm.ee/eng/pages/index.html>



A protokoll alternatívák mérlegelése: populáció a közösség/egyén szintjén

Néhány protokollban, háttér információként szerepeltek a felvázolt megközelítés kiválasztását megelőzően mérlegelt, lehetséges protokoll alternatívákról (például a populáció szintű megközelítésről vagy az egyéni összpontosító intézkedésekről, illetve ezek kombinációjáról) szóló információk, illetve a döntési folyamattal kapcsolatos részletek.

Példa: Program az Egészségesebb Szívekért (Building Healthier Hearts, 1999)

A Gyermek- és Egészségügyi Miniszter létrehozta a Kardiovaszkuláris Egészség Stratégiai Csoportját azzal a céllal, hogy stratégiai megközelítéssel csökkentsék a kardiovaszkuláris betegségekből származó elkerülhető mortalitást és morbiditást. A Csoport hatáskörének megfelelően megfelelően megfontolásra kerültek a kardiovaszkuláris egészség javítására irányuló kezdeményezések, a kardiológiai ellátás és rehabilitáció további fejlesztése az alap- és kórházi ellátásban, illetve a betegszolgálatok koordinálása. A Miniszter arra kérte a Csoportot, hogy indítsanak el egy átfogó konzultációs folyamatot: 53 állami és önkéntes szervezettel vették fel a kapcsolatot, továbbá 43 előterjesztés/javaslat érkezett a Csoporthoz. A kulcsfontosságú szervezetek képviselőit találkozóra hívták, továbbá a Csoport találkozott a kórházi, sürgősségi/mentős és társadalmi szervezetek személyzetével helyszíni látogatásai során. Két külön kérdőívet juttattak el olyan kórházaknak, ahol szívbeteg ellátásával foglalkoztak. A Csoport 20 alkalommal ülésezett és számos alcsoport hoztak létre a Csoport működési feltételeiben meghatározott különböző szükségleteknek megfelelően. A végleges jelentés konzultációk, tárgyalások, illetve az Írországi és nemzetközi terápiás módszerek és egészségügyi szolgáltatások fejlődéséről szóló irodalom áttekintése alapján készült el. Ez a beszámoló a többi egészségügyi protokollal összhangban lett felépítve. A nemzeti protokollnak megfelelően a csoportot a következő alapelvek vezérelték:

- Egészségügyi és társadalmi haszon
- Egyenlő hozzáférhetőség
- Minőség
- Hatásosság és hatékonyság
- Elszámolási kötelezettség, audit

Forrás: Maureen Mulvihill

Gyermek- és Egészségügyi Minisztérium (1999). Program az Egészségesebb Szívekért - A Kardiovaszkuláris Egészség Stratégiai Csoportjának Jelentése. Kormányzati Kiadványok Hivatala. Dublin

Kötelezettségek (ideértve az anyagi forrásokat), ajánlások célkitűzések

Általában az ajánlások és célkitűzések kerültek meghatározásra a protokoll dokumentációkban illetve, ritkábban, az erre szánt forrásokról (pl. az anyagi és személyzeti, stb.) is szolgáltatott információt.

Példa: Olasz Nemzeti Prevenációs Terv 2005 – 2007 (Italian National Prevention Plan 2005-2007)

A régiók által a Terv megvalósítására jóváhagyott anyagi forrás 240 millió euróra rúgott évente, mely az egészségügyi tervben meghatározott célok végrehajtásához szükséges, az egyes régiók között elosztott anyagi juttatás 25 %-nak felelt meg. Ezen felül a régiók további évi 200 millió eurót különítettek el a Nemzeti Prevenációs Tervre 2005 és 2007 között. Ebből adódóan a Régiók által évente, a Nemzeti Prevenációs Tervre (minden költséget magában foglalva: pl. oltások, moszkító/ patkányok kiirtása, lakossági higiénia/közegészségügy, stb.) fordítható összeg 440 millió eurót tett ki.

Forrás: http://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/Tabella_CCm.pdf
http://www.ccm-network.it/Pnp_intro



Részletes végrehajtási terv: populációs csoportok azonosítása, a végrehajtás lépéseinek meghatározása

A legtöbb protokoll szolgált információval a tervezett lépéseket illetően, lényegében egy összefoglalót nyújtva a protokoll következményeként megvalósuló kulcsintézkedésről. Más fontos elemeknek megfelelően, ez elem is az általános szándéknyilatkozatok megfogalmazásától a feladatok, a felelőségek és időintervallumok sokkal részletesebb meghatározásáig terjedt az egyes protokollokban.

Példa: Koszorúér-betegség: A Brit állami egészségügy koszorúérbetegek ellátására vonatkozó előírása (national service framework (későbbiekben NSF) for coronary heart disease) - modern standardok és szolgáltatási modellek

A terv célja, hogy csökkentse a szívbetegségek gyakoriságát az angol lakosságban, továbbá specifikus, a magas kockázattal rendelkező betegek iránt célkitűzéseket is tartalmaz. Szintén célja az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése. Az egészségmegőréssel kapcsolatos intézkedésekről szóló részek az egészségügyi- és helyi hatóságokat, illetve az alapellátásban résztvevőket és az állami egészségügyi intézményeket/kórházakat célozzák meg.

2000 októberére az egészségügyi- és helyi hatóságok, az alapellátásban résztvevők, illetve az állami egészségügyi intézmények:

- aktívan részt vesznek az Egészségfejlesztő Programok (későbbiekben EP) kialakításában (Health Improvement Programmes)
- elfogadják, hogy felelőség vállalás mellett, hozzájárulnak az EP-okban meghatározott specifikus projektekhez.
- elfogadják az EP részeként felvállalt intézkedések számonkérésének módját
- elfogadják azt az eljárást, amely biztosítja, hogy az egészségmegőrző protokollok kapcsolatos fejlemények felülvizsgálat céljából, jelentésre kerülnek a Bizottság felé
- kijelölik a partner szervezeteket/ügynökségeket összekötő személyeket

2001 áprilisára az egészségügyi- és helyi hatóságok, az alapellátásban résztvevők, illetve az állami egészségügyi intézmények:

- elfogadják, hogy hozzájárulnak az a) dohányzás csökkentéséről, b) az egészséges étkezés népszerűsítéséről, c) a fizikai aktivitásról, illetve d) a túlsúlyosság és obesitás gyakoriságának mérsékléséről szóló hatékony protokollok helyi programjának végrehajtásához
- rendelkeznek egy olyan módszerrel, mely lehetővé teszi, hogy az új és meglévő protokollok vizsgálhatóak legyenek az egészség(ügy)re gyakorolt hatásaikat illetően
- munkáltatóként rendelkeznek a dohányzással kapcsolatos szabállyal
- képesek a betegeket/ szolgáltatást igénybevevő ügyfeleket a dohányzástól való leszokást segítő szakszolgálatokhoz/szakrendelőkhöz irányítani
- megfogalmazznak egy esélyegyenlőségi tervet és rendelkeznek az ezekre irányuló helyi célkitűzésekkel.

2002 áprilisára az egészségügyi- és helyi hatóságok, az alapellátásban résztvevők, illetve az állami egészségügyi intézmények:

- rendelkeznek 12 hónapnál nem régebbi számszerű adatokkal
 - o a dohányzás gyakoriságának csökkentésével
 - o az egészséges táplálkozás népszerűsítésével
 - o a fizikai aktivitás népszerűsítésével
 - o a túlsúlyosság és obesitás gyakoriságának csökkentésével kapcsolatos protokollok végrehajtásáról
- munkáltatóként, létrehozhatnak egy „zöld”/környezetbarát (utas)szállítási tervet és lépéseket tesznek a munkavállaló barát protokollok bevezetésére.

2003 áprilisára az egészségügyi- és helyi hatóságok, az alapellátásban résztvevők, illetve az állami egészségügyi intézmények:

- rendelkeznek, a „Mentsünk Életeket” programhoz (Saving Lives delivery programme: Our Healthier Nation (Health Department)) kapcsolódó nemzeti, és helyi célkitűzésekhez képest elért haladás értékelésére szolgáló tervvel
- Az NSF meghatározza azt is, hogy milyen feltételeknek kell szerepelniük a szolgáltatási modellekben a hatékony prevenciók protokollok és programok végrehajtásának érdekében:
- A helyi szereplőknek létre kell hozniuk egy olyan egészségfejlesztő programot (EP), amely egyértelművé teszi az egészség fejlesztésének és az egyenlőtlenségek csökkentésének prioritását; utal az Országos Tisztviselők Éves

Folytatás a következő oldalon



jelentésében szereplő ajánlásokra, illetve a Helyi Esélyegyenlőségi tervre; meghatározza azokat a intézkedéseket, amelyeket minden szervezetnek felelősége végrehajtani; helyi kapcsolatokat alakít ki a releváns nemzeti protokollokkal; és meghatározza azoknak az intézkedéseknek a szerkezetét, lefolyását, és következményét, amely által a helyi végrehajtási folyamat elbírálásra kerül.

- A helyi szereplők együtt dolgoznak a kulcsfontosságú befektetőkkel azért, hogy létrehozzanak egy olyan csapatot, amely meghatározza és ellenőrzi a helyi terv végrehajtását.
- A helyi szereplőknek értékelniük kell azoknak a nagyobb protokoll döntéseknek az egészség(ügy)re gyakorolt hatását, amelyek valószínűleg direkt vagy indirekt hatásuk van a kardiológiai ellátásra
- A helyi tisztii főorvosoknak egy esélyegyenlőségi tervet kell készíteniük a helyi lakosságra, melyben azonosítják a kardiovaszkuláris egészséggel, illetve a megelőző és kezelési szolgáltatásokkal kapcsolatos egyenlőtlenségeket. Ennek közvetlen információkkal kell szolgálnia az EP felé.
- Az alapellátással együtt dolgozó egészségügyi hatóságoknak a dohányzásról leszokást segítő szolgálatokat kell létrehozni, a dohányzást abbahagyni szándékozók számára. Ezeknek a szolgálatoknak elsősorban a hátrányos helyzetű közösségeket, a fiatalokat és terhes nőket kell megcélzniük, illetve több különböző helyszínen is elérhetőnek kell lenniük. Ezen felül támogatást, tanácsot, utánkövetést, illetve egy hetes ingyenes nikotinpótló kezelést biztosítanak azon dohányosok számára, akik ezt a legkevésbé engedhetik meg maguknak.
- Közösség fejlesztő megközelítést kell alkalmazni, mely során a szakemberek vezetőként/előadóként bevonják a helyi közösségeket az azok egészségét érintő döntésekbe.
- A társadalombiztosítónak (NHS) és a helyi hatóságoknak a dolgozók egészségének védelmére és javítására irányuló munkahelyi protokollokat kell kialakítaniuk és végrehajtaniuk, illetve az eredményekről jelentést kell tenniük a helyi Bizottságok és Tanácsok felé.

Forrás: Rebecca Salay

Egészségügyi Minisztérium (2000) Koszorúér-betegség: A brit állami egészségügy koszorúérbetegek ellátására vonatkozó előírása - modern standardok és szolgáltatási modellek

Program kialakítása és végrehajtása

A legtöbb protokoll dokumentáció szolgált információval az célkitűzés elérésének módjáról, részleteket biztosítva az akció terv végrehajtásáról.

Példa: Az Izlandi Nemzeti Egészségügyi Terv (NET) a 2010-es évre (The Icelandic National Health Plan to the Year 2010)

Az Egészségügyi és Népjóléti Minisztérium vezeti majd a Terv célkitűzéseinek hivatali végrehajtását és ellenőrzését. Az Egészségügyi Szakfelügyeleti Központ (Directorate of Health) gondoskodik az adatok gyűjtéséről és azok feldolgozásáról, illetve a szakmai felügyeletről. A körzeti orvosok, egészségügyi dolgozók, az intézmények vezetői, a szakemberek, az együttműködési bizottságok, és az egészségügyi hatósági bizottságok asszisztálnak a terv különböző részeinek végrehajtásában, amelyhez már számos munkacsoport is kijelölésre kerül. A célkitűzések elérésére fognak törekedni és terv helyi végrehajtásának ellenőrzését biztosítják. A szoros együttműködés a kórházakkal, egészségközpontokkal, és egészségügyi szakemberekkel és más fontos partnerrel elengedhetetlen a Terv végrehajtásához. A NET által felölelt projektek állapotáról és eredményeiről szóló áttekintés vagy jelentés évente kerül közlésre.

A NET-ből: „Továbbá fontos, hogy a Nemzeti Terv az egészségügyi ellátás minden szintjén megjelenjen, illetve az, hogy a közösségi tanácsok, a regionális szervezetek, a nem kormányzati szervezetek, a szakmai és lobbizervezetek, a privát társaságok, a gazdasági és társadalmi partnerszervezetek, a családok és az egyének támogassák azt. Biztosítani kell azt is, hogy az állam, a közösségek és a társadalmi partnerek egészségpolitikája a társadalom különböző területein elősegítse az egészség javulását Izlandon.”

Forrás: Bylgja Valtýsdóttir

Egészségügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium (2001). Az Izlandi Nemzeti Egészségügyi Terv a 2010-es évre. Hosszú távú tervek az egészségügyben. Reykjavík. Egészségügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium.



Gyakorlati irányelvek/standardok kialakítása/elfogadása

Néhány esetben szolgáltak információval arra vonatkozóan, hogy az irányelveket/standardokat milyen módon kellene kialakítani és felhasználni a protokoll végrehajtásának érdekében.

Példa: Koszorúér-betegség: A Brit állami egészségügy koszorúérbetegek ellátására vonatkozó előírása- modern standardok és szolgáltatási modellek

Az ellátás minden egyes területén olyan hivatalos standardokat állítottak, amelyeknek az angol társadalombiztosító (NHS) valószínűleg meg is tud felelni. Ezek standardok az intervenciók szigorú objektivitásának és költséghatékonyságának egyértelmű bizonyítékán alapultak. A központi csoportok felülvizsgálták ezeket a bizonyítékokat minden területen. Azonosításra kerültek az ellátás és szolgáltatási rendszerek azon modelljei is, melyek már hatékonyak bizonyultak és, amelyek az NSF céljainak elérését segítik.

Forrás: Rebecca Salay

Egészségügyi Minisztérium (2000) Koszorúér-betegség: A brit állami egészségügy koszorúérbetegek ellátására vonatkozó előírása - modern standardok és szolgáltatási modellek

Helyzetjelentések, monitorizálás

Néhány protokoll dokumentáció szolgáltatott információ azzal kapcsolatban, hogy a protokoll céljainak végrehajtásával kapcsolatos eredményeket milyen módon ellenőrzik és jelentik.

Példa: „Egészségesen egy életen át” – a dán kormány közegészségügyi politikájának céljai és stratégiái 2002 és 2010 között. (Healthy throughout life – the targets and strategies for public health policy of the Government of Denmark 2002 – 2010)

A kormány betervezte egy olyan indikátor programot, melyben szerepelnek az „Egészségesen egy Életen át” program céljaira vonatkozó adatok, a kockázati tényezők, célcsoportok és az egészségmegőrzés jellemzői. Az ezekben az indikátorokban bekövetkező változások rendszeresen frissítésre kerülnek a következő web oldalon www.folkesundhed.dk. A frissített verziók évente egy közleményben jelennek meg az „Egészségesen egy életen át” program teljes időtartama alatt.

Source: Mads Hyldgaard

Bel- és Egészségügyi Minisztérium (2003): „Egészségesen egy életen át” – a dán kormány közegészségügyi politikájának céljai és stratégiái 2002 és 2010 között.

A nyilvánosság tájékoztatása, elszámolási kötelezettség

Néhány protokoll dokumentáció szolgáltatott információt arra vonatkozóan, hogy a protokoll céljainak végrehajtásával kapcsolatos eredményeket milyen módon hozzák nyilvánosságra.

Példa: Program az Egészségesebb Szívekért (Building Healthier Hearts, 1999)

A Gyermek és Egészségügyi Miniszter az Egészséges Szív Munkacsoportját jelölte ki arra, hogy ellenőrizze a Kardiovaszkuláris Egészség Stratégiájának kivitelezését, illetve erről számoljon be a Közös Parlamenti (Oireachtas) Gyermek és Egészségügyi Bizottságnak, továbbá kinevezett egy Tanácsadói Csoportot, mely a Jelentés ajánlásainak végrehajtásához szolgált tanáccsal.

Három, az eredményeket dokumentáló jelentés került publikálásra:

- Egészséges Szív Munkacsoportja (2001) Júliusi Helyzetjelentés (Progress Report) 1999-2001. Dublin: Kormányzati Kiadványok Hivatala
- Egészséges Szív Munkacsoportja (2003) Írország Változó Szíve (Ireland's Changing Heart) (2002). Második jelentés a Kardiovaszkuláris Egészség Stratégiájának végrehajtásáról. Dublin: Kormányzati Kiadványok Hivatala
- Az Egészségügyi Szolgálatok Igazgatója (ESZI) (2006) "Írország Bátor Szívvel" (Ireland Take Heart). Az Egészségesebb Szívekért Program végrehajtásával kapcsolatos eredmények ellenőrzése 1999-2005. Dublin: ESZI, Közegészségügy

Forrás: Maureen Mulvihill

Gyermek- és Egészségügyi Minisztérium (1999). Program az Egészségesebb Szívekért - A Kardiovaszkuláris Egészség Stratégiai Csoportjának Jelentése. Kormányzati Kiadványok Hivatala. Dublin

A hatékony alternatívák bizonyítékokon alapuló értékelése

Néhány protokoll, - például hivatkozva a különböző intervenciók hatékonyságának tudományos bizonyítékára - szolgált információval azt illetően, hogy a kutatási eredményeket milyen módon használták fel a protokollok kialakítása során.

Példa: Az Izlandi Nemzeti Egészségügyi Terv a 2010-es évre

Minden egyes fő célnak van egy, az aktuális állapotról szóló összefoglalója, amely statisztikai adatokon vagy kutatáson alapul. A Gazdasági Tudományok Intézetének Költség és Nyereség elemzéséről szóló Jelentését szintén felhasználták a Nemzeti Egészségügyi Terv elkészítésében.

Forrás: Bylgja Valtýsdóttir

Egészségügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium (2001). Az Izlandi Nemzeti Egészségügyi Terv a 2010-es évre. Hosszú távú tervek az egészségügyben. Reykjavík. Egészségügyi és Társadalombiztosítási Minisztérium.





A protokollok és programok végrehajtásának értékelése

A protokoll dokumentációkban egy ritkábban említett, azonban fontos elem, amely olyan esetlegesen tervbe vett értékeléséről vagy folyamatban lévő tudományos vizsgálatokról szolgáltatott információt, amelyek megbecsülik a protokoll „sikerességét” és tájékoztató pontot nyújtanak a jövőbeni tervezési folyamatokhoz.

Példa: A Finn Akcióterv a Szív Egészségének Megőrzésére 2005-2011 között

Már elérhetőek a Finn Kardiológiai Társaság által kiadott elektronikus hírlevelek és éves jelentések a következő honlapon <http://www.sydanliitto.fi>.

A Sosiaalikehitys Kft. értékeli a Finn Szív Programot. A félidős jelentés 2008 végétől elérhető.

Forrás: Anna-Liisa Rajala

Finn Akcióterv a Szív Egészségének Megőrzésére 2005-2011 (2005). Finn Szív Szövetség www.sydanliitto.fi

A változást támogató szervezetek azonosítása

A legtöbb protokoll dokumentáció tudott olyan kulcsfontosságú csoportokról példát hozni, amelyek jelenléte szükséges a protokoll végrehajtásának elősegítéséhez

Példa: Megelőzési protokoll a közegészségügyben- Az Egészségügyi, Népjóléti és Sport Miniszter Levele (Hollandia). (Policy on prevention for the public health – Letter of the Minister of Health, Welfare and Sport (The Netherlands))

A kormány közös érdekből felkéri minden prevencióban résztvevő partnerét, - az egészségügyi ellátásban és azon kívül – hogy a prevenció protokoll módosítása és megerősítése érdekében járuljon hozzá és működjön együtt a program megvalósításában. Például:

- Az Egészségügyi és egyéb Minisztériumok (Oktatási, ifjúsági és Családügyi, stb.)
- Az Egészségbiztosítási Pénztár, a Nemzeti Közegészségügyi és Környezetvédelmi Intézet Hollandia Egészségügyi Tanácsa, a Trimpos Intézet stb.
- A Helyi Tanácsok, Helyhatósági Egészségügyi Szervezetek, az iskolák, a munkaadók, az ipar, a Sport és Fizikai Aktivitás Nemzeti Intézete

Forrás: Marijke Luif

Megelőzési protokoll a közegészségügyben- Az Egészségügyi, Népjóléti és Sport Miniszter Levele (Hollandia) a kormány egészségügyi és megelőzési elképzeléseiről (darabszám 22849, 134.) Hága, 2008. szeptember 24. www.tweedekamer.nl



Következtetések

A EuroHeart felmérési projektet azért indították el, hogy a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és betegségmegelőzésre hatással lévő protokollokról, tervekről és intézkedésekről átfogó, összehasonlítható információt szerezzen. Célja volt, hogy azonosítsa a különböző európai protokollok és intézkedések közötti különbségeket és réseket, illetve hogy meghatározza a kardiovaszkuláris betegségek átfogó nemzeti stratégiájának alapvető elemeit. Ez sok szempontból sikeresnek bizonyult. A projekt 16 európai ország kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és betegségmegelőzésre irányuló intézkedéseit írta le, és lehetővé teszi az országok számára, hogy munkájukat más országok aktivitásának fényében értékeljék. Emellett azonosítani tudták a protokoll dokumentációk közös elemeit is. Ez a helyzetkép azt is feltárta, hogy:

- Minden országban létezik egy olyan Minisztérium/ kormányzati hivatal, amely a leginkább felelős a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésért és/vagy betegségmegelőzésért. Kevesebb ország számolt be olyan specifikus szervezetekről, amelyek a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy betegségmegelőzéssel kapcsolatos intézkedések koordinálásáért lenne a felelős.
- Minden ország beszámolt valamilyen a közegészségüggyel, dohányzással és táplálkozással kapcsolatos törvényi szabályozásról. A legtöbb országban létezik az alkoholfogyasztásra és a fizikai aktivitás megőrzésére vonatkozó törvényi szabályozás. Az kardiovaszkuláris betegségekhez társuló más betegségekkel és életmódi kockázati tényezőkkel kapcsolatos kérdések szabályozása kevésbé volt gyakori.
- A beszámolókból leggyakrabban megjelenő nemzeti protokollok nagy általánosságban megfeleltek azoknak a területeknek, amelyeket a törvényi szabályozás is lefedett, nevezetesen a közegészségügy, dohányzás, a koszorúér-betegség, a táplálkozás és a fizikai aktivitás. A legtöbb ország beszámolt az egészségügyi egyenlőtlenségeket megcélzó nemzeti protokollokkal. Számos országban léteznek olyan programok vagy programokra/protokollokra szóló ajánlások, amelyek lehetővé teszik a korai diagnózist (a magas kockázatú lakosság azonosítása vagy szűrés).
- Leggyakrabban dohányzással, közegészségüggyel, fizikai aktivitással, koszorúér-betegséggel és táplálkozással kapcsolatos programokról számoltak be az országok, amelyek valószínűleg kapcsolódnak a hasonló módon megjelenő törvényi szabályozáshoz és protokollintézkedésekhez.
- Nehéz volt meghatározni a protokoll/program végrehajtására szánt költségvetési összeget és, szinte minden esetben, a finanszírozással kapcsolatos elérhető adatok is hiányosak voltak.
- A legtöbb ország beszámolt a koszorúér-betegséget és hipertóniát, a hiperlipidémia, a diabétesz kezelését, a stroke prevenciót, illetve az obezitást megcélzó nemzeti útmutatókról/standardokról.
- A legtöbb országban létezik valamilyen, a kardiovaszkuláris egészség- megőrzésre és/vagy betegségmegelőzésre irányuló célkitűzés. Az ilyen célok és az ellenőrzés, a cél eléréséhez szükséges intézkedésekről szóló lakossági tájékoztatás, illetve a nemzeti értékelés közötti kapcsolat nem volt ennyire világos.

Ezen eredmények ellenére, EuroHeart WP5 minden résztvevőjében él némi reményvesztettség azzal kapcsolatban, hogy a projekt kereteit továbbra is meghaladja, hogy az országokon belüli bármilyen intézkedés hatékonyságáról véleményt formáljunk, illetve hogy a különböző országok által alkalmazott számos különböző megközelítést összehasonlítsuk és értékeljük. Ez elsősorban a projektre szánt költségvetési alap által korlátozott módszereknek köszönhető. Még azokat a nagyobb költségvetéssel rendelkező országokat is, akik arra keresik a válaszokat, hogy a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és betegségmegelőzésre irányuló intézkedések mely típusai milyen populációs csoportokban és kontextusban működnek, korlátozza az elérhető, szilárd és standardizált információk hiánya szerte Európában.



Ajánlások

- Szükség van egy olyan együttműködésre, illetve egész Európára kiterjedő adatgyűjtésre, amely lehetővé teszi különböző kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és betegségmegelőzésre irányuló intézkedések vagy intervenciók hatékonyságának értékelését.
- A már meglévő és tervezett intézkedések felügyeletére, monitorizálására és értékelésére több erőfeszítésre, illetve az ezekkel kapcsolatos gyakoribb jelentésekre van szükség. Szintén ajánlott, hogy a megalkotott irányelvek és stratégiák megújításához legyenek beépített módszerek.
- Néhány országban szükség van a jól kialakított protokollok, azok forrásainak, végrehajtásának és eredményeinek részletes összehasonlításra.
- Továbbá ajánlott a protokollokról szóló irodalom, és más releváns felmérések áttekintése, a protokollok tartalmának elemzése, stb.



Referenciák

1. Egészségügyi Világszervezet: Jelentés, a krónikus betegségek megelőzésében és leküzdésében elért nemzeti eredményekkel kapcsolatos globális felmérésről. (Report of the global survey on the progress in national chronic disease prevention and control.) World Health Organization 2007 (ISBN 978 92 4 159569 8): Elérhető a következő honlapon: http://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/index6.html.
2. L Joossens and M Raw : A dohányzás ellenes intézkedések mércéje: új rendszer az ország aktivitásának vizsgálatára (The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity) Tobacco Control 2006; 15: 247-253
3. Swinburn B and Egger G. Preventív stratégiák a testsúlynövekedés és obezitás ellen. (Preventive strategies against weight gain and obesity) Obesity Review 2002; 3(4):289-301.
4. Egészségügyi Világszervezet : A táplálkozási protokollok összehasonlító elemzése a WHO európai régiójában. (Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European Region). Copenhagen: World Health Organisation 2006.
5. Egészségügyi Világszervezet Ottawai Egészségmegőrző Chartája (World Health Organisation Ottawa Charter for Health Promotion.) World Health Organisation for Health and Welfare, Ontario. 1986.



1. Fűggelék: A Work Package 5 Tanácsadó Testülete

A Work Package 5 Tanácsadó Testületének tagjai:

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| George Andrikopoulos | Görög Szívalapítvány (Hellenic Heart Foundation) |
| Jill Farrington/ Albena Arnodova | Egészségügyi Világszervezet (WHO) – Európa |
| Robin Ireland | Egészséges Életmódra Ösztönző Ügynökségek Európai Hálózata (EuroHealthNet) |
| Tor Jungman | Finn Szív Szövetség (Finnish Heart Association) |
| Marleen Kestens | Európai Szívhalózat (European Heart Network) |
| Susanne Løgstrup | Európai Szívhalózat (European Heart Network) |
| Ruairi O'Connor | Brit Szívalapítvány (British Heart Foundation) |
| Nagy András | Magyar Nemzeti Szívalapítvány (Hungarian National Heart Foundation) |
| Sophie O'Kelly | Európai Kardiológiai Társaság (European Society of Cardiology) |
| Michael O'Shea | Ír Szívalapítvány (Irish Heart Foundation) |
| Mike Rayner | Brit Szívalapítvány Egészségmegőrzési Kutatócsoportja, Oxfordi Egyetem (British Heart Foundation Health Promotion Research Group, University of Oxford) |
| Per Tornvall | Európai Kardiológiai Társaság (European Society of Cardiology) |



2. Függelék: Kérdőív

Kérjük, töltsse ki ezt a kérdőívet a mellékelt magyarázat alapján. Az aláhúzott kifejezések értelmezését megtalálja a szöszedetben.

Nemzeti koordinátor:

Ország:

Kérjük, válaszoljon minden kérdésre, majd a kitöltött kérdőívet küldje vissza e-mail-ben a Brit Szív Alapítvány Egészségmegőrzés Kutatócsoportja, Gill Cowburn címére: gill.cowburn@dphpc.ox.ac.uk

A kérdőívek visszaküldésének határideje: 2008. február 15. péntek

A. Nemzeti szervezetek

A1. Melyik minisztérium (mint pl. az Egészségügyi Minisztérium) felelős leginkább a krónikus betegségek megelőzését és a betegségek elleni védekezést célzó közegészségügyi intézkedésekért?

.....
.....
.....

A2. Van(nak)-e egyéb olyan minisztérium(ok), mely(ek) részt vesz(nek) a krónikus betegségek megelőzését és a betegségek elleni védekezést célzó közegészségügyi intézkedésekben?

.....
.....
.....

A3. Melyik minisztérium felelős a leginkább a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésért és/vagy a kardiovaszkuláris betegség megelőzéséért?

.....
.....
.....

A4. Vannak-e egyéb olyan nemzeti szervezetek (mint a Nemzeti Intézet (National Institute), melyek részt vesznek a krónikus betegségek megelőzését és a krónikus betegségek elleni védekezést célzó közegészségügyi intézkedésekben?

Igen (Kérjük, részletezze)

.....

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....



A5. Részt vesznek-e ezek a nemzeti szervezetek a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésben és/vagy a kardiovaszkuláris ében?

Igen (Kérjük, részletezze)

.....

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....

A6. Vannak-e olyan nem kormányzati (civil) szervezetek, szakmai társaságok vagy karitatív szervezetek, melyek részt vesznek a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésben és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzésben?

Igen (Kérjük, részletezze)

.....

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....

A7. Van-e olyan szervezet, mely a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségmegelőzéssel kapcsolatos irányelv/stratégia vagy terv végrehajtásának koordinálásáért felelős?

Igen (Kérjük, részletezze)

.....

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....

A8. Az Ön hazájában mely kulcsszervezet(ek) tekinthetők a kardiovaszkuláris egészségmegőrzés és/vagy a kardiovaszkuláris "hajtóerejének"?

.....

.....

.....

.....

A9. Kérjük, hogy az 1. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely egyéb észrevételét itt közölje.

.....

.....

.....

.....



B. Nemzeti törvények, jogszabályok, törvényhozás, miniszteri rendeletek (vagy ezekkel egyenértékű szabályozás)

B1. *Vannak-e az Ön hazájában olyan törvények, jogszabályok, miniszteri rendeletek (vagy ezekkel egyenrangú szabályozások), illetve törvényhozási folyamat, melyek a következő területek bármelyikét célozzák?*

| | Igen | Nem | Nem tudom (Kérjük, | Típus (pl.: törvény, jogszabály, miniszteri rendelet) | Évszám, cím és weboldal (vagy PDF file ha létezik) |
|------------------------------|------|-----|--------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Közegészségügy | | | | | |
| Kardiovaszkuláris betegségek | | | | | |
| Obezitás | | | | | |
| Diabétesz | | | | | |
| Alkohol | | | | | |
| Táplálkozástudomány | | | | | |
| Fizikai aktivitás | | | | | |
| Dohányzás | | | | | |
| Stressz | | | | | |
| Egyenlőtlenségek | | | | | |
| Bármely más fontos terület | | | | | |

B2. *Kérjük, hogy az 2. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely egyéb észrevételét itt közölje.*

.....

.....

.....

.....





C. Nemzeti protokollok/stratégiák vagy tervek

C1. Vannak-e az Ön hazájában olyan nemzeti egészségügyi protokollok/stratégiák vagy tervek, melyek a krónikus betegségek megelőzését és a betegségek elleni védekezést célzó közegészségügyi intézkedésekre vonatkoznak?

- Igen Év - Címek (eredeti és angol nyelven) - Weboldalak/ PDF file-ok, ha léteznek - Megállapított támogatás
-
- Nem
- Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)
-

C2. Vannak-e az Ön hazájában olyan nemzeti protokollok/stratégiák vagy tervek, melyek a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és/vagy a kardiovaszkuláris betegség megelőzésére vonatkoznak?

- Igen Év - Címek (eredeti és angol nyelven) - Weboldalak/ PDF file-ok, ha léteznek - Integráltak-e a protokollok/stratégiák? - Megállapított támogatás
-
- Nem
- Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)
-

C3. Vannak-e az Ön hazájában olyan nemzeti protokollok/stratégiák vagy tervek melyek a következő speciális területek bármelyikét célozzák?

| | Igen | Nem | Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg) | Év Címek (eredeti és angol nyelven) Weboldalak/ PDF file-ok, ha léteznek Megállapított támogatás |
|-------------------------------|------|-----|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Koszorúér- betegségek | | | | |
| Hipertónia | | | | |
| Stroke | | | | |
| Hiperlipidémia | | | | |
| Obezitás | | | | |
| Diabétesz | | | | |
| Alkohol | | | | |
| Táplálkozástudomány | | | | |
| Fizikai aktivitás | | | | |
| Dohányzás | | | | |
| Stressz | | | | |
| Egyenlőtlenségek | | | | |
| Bármely más fontos terület | | | | |



C4. Az Ön hazájában mely nemzeti protokollokat/stratégiákat vagy terveket tekintik a legfontosabbnak a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és/vagy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésére gyakorolt hatásukat tekintve?

.....
.....
.....

C5. Kérjük, hogy a 3. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely egyéb észrevételét itt közölje.

.....
.....
.....

D. Előkészületben lévő protokollok/stratégiák vagy tervek

D1. Jelenleg előkészületben van-e bármely fontos nemzeti protokoll/stratégia vagy terv?

Igen (Kérjük, részletezze)

.....

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....

D2. Kérjük, hogy a 4. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely egyéb észrevételét itt közölje.

.....
.....
.....

E. Nemzeti programok

E1. Vannak-e az Ön hazájában olyan országos közegészségügyi programok, melyek a krónikus betegségek megelőzésére és a krónikus betegségek megfékezésére irányulnak?

Igen Év - Címek (eredeti és angol nyelvű) - Weboldalak/ PDF file-ok, ha léteznek - Megállapított támogatás

.....

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....

E2. Vannak-e az Ön hazájában a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és/vagy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésére vonatkozó országos programok?

Igen Kérjük, részletezze - Év - Címek (eredeti és angol nyelvű) - Weboldalak/ PDF file-ok, ha léteznek - Megállapított támogatás - Integrált a program?

.....

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....





E3. Vannak-e az Ön hazájában olyan országos programok, melyek a következő speciális területek bármelyikét célozzák?

| | Igen | Nem | Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg) | Év Címek (eredeti és angol nyelven) Weboldalak/ PDF file-ok, ha léteznek Megállapított támogatás |
|-------------------------------|------|-----|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Koszorúér- betegségek | | | | |
| Hipertónia | | | | |
| Stroke | | | | |
| Hiperlipidémia | | | | |
| Obezitás | | | | |
| Diabétesz | | | | |
| Alkohol | | | | |
| Táplálkozástudomány | | | | |
| Fizikai aktivitás | | | | |
| Dohányzás | | | | |
| Stressz | | | | |
| Egyenlőtlenségek | | | | |
| Bármely más fontos terület | | | | |

E4. Melyik országos program végrehajtása volt sikeres?

.....
.....
.....

E5. Kérjük, hogy az 5. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely egyéb észrevételét itt közölje.

.....
.....
.....



F. Előkészületben lévő programok

F1. Jelenleg előkészületben van-e bármely fontos országos program?

Igen (Kérjük, részletezze)

.....
 Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

.....

F2. Kérjük, hogy a 6. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely egyéb észrevételét itt közölje.

.....

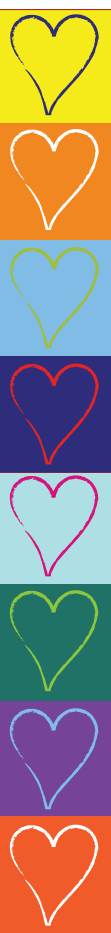
G. Nemzeti irányelvek/standardok

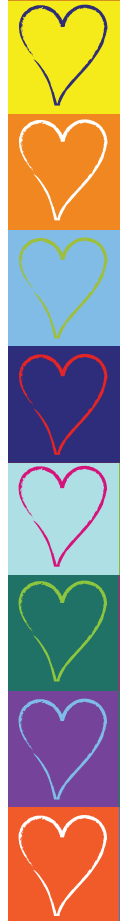
G1. Alkalmaznak-e az Ön hazájában bármely, a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésében/ kezelésében és gondozásában fontos országos irányelvet/standardot mely a következő speciális területek bármelyikét célozza?

| | Igen | Nem | Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg) | Év Címek (eredeti és angol nyelven) Weboldalak/ PDF file-ok, ha léteznek Megállapított támogatás |
|-------------------------------|------|-----|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Koszorúér- betegségek | | | | |
| Hipertónia | | | | |
| Stroke | | | | |
| Hiperlipidémia | | | | |
| Obezitás | | | | |
| Diabétesz | | | | |
| Alkohol | | | | |
| Táplálkozástudomány | | | | |
| Fizikai aktivitás | | | | |
| Dohányzás | | | | |
| Stressz | | | | |
| Egyenlőtlenségek | | | | |
| Bármely más fontos terület | | | | |

G2. Kérjük, hogy a 7. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely egyéb észrevételét itt közölje.

.....





H. Nemzeti célkitűzések, ellenőrzés és értékelés

H1. Kitűztek-e az Ön hazájában olyan, a közegészségügyre vonatkozó országos célt, mely a krónikus betegségek megelőzésére és a krónikus betegségek elleni védekezésre irányul?

Igen Kérjük, részletezze a célkitűzéseket és adja meg a weboldalak címét (vagy PDF file-okat, ha léteznek)

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

H2. Kitűztek-e az Ön hazájában a kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és/vagy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésére vonatkozó bármely országos célt?

Igen Kérjük, részletezze a célkitűzéseket és adja meg a weboldalak címét (vagy PDF file-okat, ha léteznek)

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

H3. Végeztek-e az Ön hazájában bármilyen ellenőrzést a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésével kapcsolatos eredmények felmérésére?

Igen Kérjük, részletezze a célkitűzéseket és adja meg a weboldalak címét (vagy PDF file-okat, ha léteznek)

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

H4. A kardiovaszkuláris egészségmegőrzésre és/vagy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésére vonatkozóan van-e az Ön hazájában rendszeres tájékoztatás?

Igen Kérjük, részletezze a célkitűzéseket és adja meg a weboldalak címét (vagy PDF file-okat, ha léteznek)

Nem

Nem tudom (Kérjük, magyarázza meg)

H5. Milyen értékelést végeztek a kardiovaszkuláris egészségmegőrzéssel és/vagy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésével kapcsolatos programokra vonatkozóan?

H6. Kérjük, hogy a 8. függelékben szereplő információkkal kapcsolatos bármely más észrevételét itt közölje.

Köszönjük a kérdőív kitöltéséhez nyújtott segítségét és a ráfordított időt. Kérjük, hogy a kitöltött kérdőívet 2008. február 15.(péntek)-ig küldje vissza Gill Cowburn-nek a következő e-mail címre: gill.cowburn@dphpc.ox.ac.uk



3. Függelék C: Magyarázatok a kérdőívhez

Ezen magyarázatok az 1. kérdőív kitöltéséhez nyújtanak Önnek segítséget. A kérdőívben aláhúzott kifejezéseket a szöszedetben magyarázzuk meg (lásd 8. oldal).

Általános kérdések

Kérjük, hogy a kérdőívet angolul töltsse ki. Ahol az információ csak az eredeti nyelven elérhető, kérjük biztosítsa annak rövid összefoglalóját angolul.

Mi az Ön hazájában kardiovaszkuláris prevencióval kapcsolatos nemzeti protokollok/stratégiákra vagy tervekre és programokra vonatkozó információk összegyűjtésében vagyunk érdekeltek. Ez magában foglalhat pl. egy a közelmúltban közzétett intézkedési tervet vagy egy olyan szabályozást, mely hosszabb ideje érvényben van. Olyan országos protokollokról/stratégiákról vagy tervekről is szeretnénk informálódni, melyek "szándékként" léteznek és azokról az országos programokról is, melyeket aktuálisan teljesítenek.

Kérjük, hogy a "nem tudom" oszlopot csak abban az esetben jelölje meg, ha nem sikerült megtalálnia a kért információt, és ez esetben biztosítson egy rövid magyarázatot arra, hogy milyen kísérleteket tett a kért információ összegyűjtésére. Ahol csak tud, adjon meg webcímekeket és pdf file-okat. A kérdőív minden egyes részének végén található egy négyzet, melyben bármely egyéb megjegyzést is hozzáfűzhet.

Kérjük, hogy amennyiben bizonytalan abban, hogy milyen információk összegyűjtését kérjük Öntől, vagy a kért információ hol érhető el, vegye fel a kapcsolatot Gill Cowburn-nel (e-mail gill.cowburn@dphpc.ox.ac.uk).

A. Nemzeti szervezetek

A kérdőívnek ezen részében azt szeretnénk megtudni, hogy az Ön hazájában hogyan szerveződnek az egészség megőrzési és betegség megelőzési struktúrák. Szeretnénk megtudni, hogy mely minisztériumok, civil és egyéb nemzeti szervezetek járulnak hozzá valamilyen módon az egészségmegőrzéshez és a krónikus betegségek, kiváltképp a kardiovaszkuláris betegségek megelőzéséhez és kezeléséhez. Ezen információk kormányzati forrásokból közvetlenül vagy a részt vevő szervezetektől is elérhetők. Az alábbi részletek szükségesek: a szervezet neve (kérjük, adja meg angol nyelvű fordítását) és az webcímet, ahol elérhető.

Például:

Az Egyesült Királyságban a közegészségügy teljes mértékben az Egészségügyi Minisztérium feladata, <http://www.dh.gov.uk>

Néhány, e feladatban részt vevő egyéb minisztérium: Egészségügyi Minisztérium, Mezőgazdasági Minisztérium, Gyermek- (és Családügyi) Minisztérium és/vagy Oktatásügyi Minisztérium, Földművelésügyi (és Vidékfejlesztési) Minisztérium, Szociális és Családügyi minisztérium, Kulturális Minisztérium

Néhány részt vevő civil szervezet: Nemzeti Szívalapítvány, Fogyasztói csoportok, Lobbiszervezetek, Egészségügyi Társaságok, Önkéntes csoportok.

Arról is informálódni szeretnénk (az 1.7. kérdésben), hogy megy szervezetek felelősek az egyes protokollok/stratégiák vagy tervek végrehajtásának koordinálásáért. Ebbe bármely olyan szervezet beleértendő, amely kormányzati és/vagy civil intézkedést koordinál.



Az 1.8. kérdésben arra kérjük Önt, hogy azonosítsa azokat a kulcsszervezeteket, melyek a kardiovaszkuláris egészségmegőrzés és a kardiovaszkuláris betegségek elleni védekezés "hajtóerejének" tekinthetők. Ebben a részben kevésbé az Ön személyes véleményének megismerése, mint inkább az Ön hazájában létező közös álláspont megállapítása a célunk. Tehát ha az Ön országában az a közös álláspont, hogy X és Y szervezetek azok a kulcsszervezetek, melyek előreviszik az intézkedéseket, kérjük, ezekről adjon információt. Amennyiben az Ön hazájában nincs közös álláspont, kérjük, adja meg a saját nézőpontját, jelezve, hogy ez a saját véleménye (pl. véleményem szerint A, B és C szervezetek tesznek a legtöbbet a változások előmozdításáért).

B. Nemzeti törvények, jogszabályok, törvényhozások, miniszteri rendeletek (vagy ezekkel egyenértékű szabályozások)

Ebben a részben minden olyan jogi szabályozásról szeretnénk információt kapni, melyeket az egészséges életmód megőrzése érdekében hoztak. Ezek az információk kormányzati forrásokból közvetlenül elérhetők. Kérjük, sorolja fel az összes jogi szabályozást (vagy azokkal egyenértékűt), melyről tudomást szerez. Kérjük, mindegyikhez adja meg a publikáció vagy hatályba lépés idejét, a címét (kérjük, adja meg angol nyelvű fordítását is, ha szükséges), és a webcímet.

Például:

Például az Egyesült Királyságban a Dohányzás hirdetésére és népszerűsítésére vonatkozó törvényjavaslat <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200001/ldbills/026/2001026.htm>

C. Nemzeti protokollok/stratégiák vagy tervek

Ebben a részben azt szeretnénk megállapítani, hogy milyen nemzeti intézkedések/stratégiák vagy tervek léteznek az egészségmegőrzésre, és a krónikus betegségek, kiváltképp a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésére és kezelésére vonatkozóan. Ezek az információk kormányzati forrásokból közvetlenül elérhetők. Kérjük mindegyikhez adja meg a publikáció idejét, a címét (kérjük adja meg angol nyelvű fordítását is, ha szükséges), és a webcímet.

Irányelvre példa:

Az Egyesült Királyságban "Az egészség választása, az egészséges választás megkönnyítése" ("Choosing Health: making healthy choices easier") című kiadvány (2004) integrált egészségügyi irányelvet tett közzé, mely a kardiovaszkuláris betegségeket és a rákbetegséget célozta meg olyan rizikófaktorok mellett, mint pl. a dohányzás, táplálkozás, obezitás, testmozgás és az alkoholfogyasztás. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4094550

Szeretnénk megtudni, hogy az egyes protokollok/stratégiák mekkora támogatást kapnak. Ezek az információk kormányzati forrásokból és az protokollok/stratégiák vagy tervek fejlesztésében részt vevő szervezetektől közvetlenül elérhetők. Kérjük, hogy minden egyes protokollnál/stratégiánál és tervnél adjon részletes információt a megítélt támogatások összegéről (ahol rendelkezésre áll az információ ott az eredeti valutában és Euroban, és adja meg a webcímet is, ahol elérhető).

Például:

2005-ben az Egyesült Királyságban az Iskolai Étkeztetési Alap (School Food Trust) 15 millió GBP támogatást kapott (21,526,676 EUR) az Oktatási Minisztériumtól a gyermekek és fiatalok oktatásának és egészséges életmódjának támogatására az iskolákban elérhető és elfogyasztott élelmiszerek minőségének javításán keresztül. <http://www.schoolfoodtrust.org.uk/content.asp?ContentId=232>

Szintén rögzíteni szeretnénk, hogy a megadott protokollok/stratégiák vagy tervek integráltak-e vagy sem. Ezalatt azt értjük, hogy céloznak-e több betegséget (mint a rákos vagy a kardiovaszkuláris megbetegedések) és/vagy több rizikófaktort (mint a dohányzás, táplálkozás és fizikai aktivitás)?

Példa egy integrált tervre:

az Egyesült Királyságban 2005-ben tették közzé "Az egészség választása, az egészséges választás megkönnyítése" ("Delivering Choosing Health; making healthy choices easier") program kivitelezésére irányuló integrált intézkedési tervet. http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4105713.pdf

Példa 2, különböző rizikófaktorokat célzó (nem integrált) intézkedési tervre:

Egészségügyi Minisztérium (2005) "Egy jobb étrend választása" ("Choosing a better diet"): táplálkozással és egészségüggyel kapcsolatos intézkedési terv, London: Egészségügyi Minisztérium http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4105709.pdf

Egészségügyi Minisztérium (2005) "A mozgás választása" ("Choosing activity"): fizikai aktivitással kapcsolatos intézkedési terv, London: Egészségügyi Minisztérium http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4105710.pdf

A tervekre vonatkozó dátumok: mindhárom publikáció 2005 óta van folyamatban

A 3.4-es kérdésben azt szeretnénk megtudni, hogy mely nemzeti protokollokat/stratégiákat vagy terveket tekintenek a legfontosabbnak a kardiovaszkuláris egészségmegőrzés és/vagy a kardiovaszkuláris betegségek megelőzése terén. Itt is, mint az 1. szakaszban, kevésbé az Ön személyes véleményének megismerése, mint inkább az Ön hazájában létező közös álláspont megállapítása a célunk. Amennyiben az Ön hazájában nincs közös álláspont, kérjük, adja meg a saját nézőpontját, jelezve, hogy ez a saját véleménye.

Ezen protokollok/stratégiák vagy tervek részleteit illetően további információkat a 2. kérdőívben kérünk.

D. Előkészületben lévő protokollok/stratégiák vagy tervek

A kérdőív ezen részében minden olyan protokollról/stratégiáról vagy tervről szeretnénk tudomást szerezni, mely előkészületben van az Ön hazájában, de még nem lépett működésbe. Ezen információkhoz valószínűleg a kérdőív többi részének kitöltése során fog hozzájutni, pl.: mikor a minisztériumokkal, vagy más szervezetekkel felveszi a kapcsolatot. Kérjük, mindegyikhez biztosítsa a publikáció idejét és egy összegzést a célterületről.

Ezen protokollok/stratégiák vagy tervek részleteit illetően további információkat a 2. kérdőívben kérünk.

Például:

az Egyesült Királyságban egy stroke-ra vonatkozó új nemzeti stratégiát készítettek, a konzultáció 2007 októberében ért véget.





E. Nemzeti programok

Ebben a részben az összes olyan országos programról kérünk információt, melyek az egészségmegőrzés, illetve a krónikus betegségek, kiváltképp a kardiovaszkuláris betegségek megelőzése és kezelése érdekében zajlanak az Önöknél. Ezalatt olyan programokat értünk, melyeknek országos lefedettsége van és nem regionális vagy lokális szinten működnek. Kivételt képeznek azok az országok (mint Belgium, Németország és az Egyesült Királyság), amelyekben az egészségügy a regionális kormányzat hatáskörébe tartozik, mely esetben az egyes régiókról kérünk információt.

Ezen információk közvetlenül kormányzati forrásokból, vagy a programok létrehozásában és kivitelezésében részt vevő szervezetektől érhetők el. Kérjük, hogy mindegyikhez adja meg a publikáció idejét, a címét (kérjük, biztosítson angol nyelvű fordítást amennyiben szükséges) és webcímet.

Arról is tájékozódni kívánunk, hogy az egyes programok milyen összegű támogatást kaptak. Ezen információk közvetlenül kormányzati forrásokból, vagy a programok létrehozásában és/vagy kivitelezésében részt vevő szervezetektől kell származnia. Kérjük, hogy az összes országos program esetében részletezze a kapott támogatást (ahol elérhető ez az információ) az eredeti valutában és euróban és adjon meg internetes forrást, amennyiben lehetséges.

Arról is tájékozódni kívánunk, hogy az ön által megjelölt országos programok integráltak-e vagy sem. Ezalatt azt értjük, hogy céloznak-e több betegséget (mint a rákos vagy a kardiovaszkuláris megbetegedések) és/vagy több rizikófaktort (mint a dohányzás, táplálkozás és fizikai aktivitás).

Például:

2003-tól a Brit Élelmiszer-biztonsági Hivatal kifejlesztett és végrehajtott egy, a népesség tudatos sófogyasztását és a sófogyasztás csökkentését célzó programot
<http://www.food.gov.uk/healthiereating/salt/>

Ez egy nem integrált nemzeti program, melynek a 3-as fázisra ráfordított kampányköltsége 2007-től összesen 4 millió GBP (5,755,535 EUR)
<http://www.food.gov.uk/news/pressreleases/2007/mar/saltconsumptioncampaign>

Az 5.4 kérdésben arról szeretnénk tájékozódni, hogy melyek azok az országos programok, melyeket sikeresen végrehajtottak. Mint ahogy az 1. és 3 szakaszban, itt is kevésbé az Ön személyes véleményének megismerése, mint inkább az Ön hazájában létező közös álláspont megállapítása a célunk. Amennyiben nincs közös álláspont az Ön hazájában, kérjük, adja meg a saját nézőpontját, jelezve, hogy ez a saját véleménye. Kifejezetten az ellenőrzésről és a kiértékelésről a 8. szakaszban kérünk majd információt.

Ezen programok részleteivel kapcsolatos további információkat a 2. sz. kérdőívben kérünk.



F. Előkészületben lévő programok

A kérdőív ezen részében minden olyan protokollról/stratégiáról vagy tervről szeretnénk tudomást szerezni, mely előkészületben van az Ön hazájában, de még nem lépett életbe. Ezen információkhoz valószínűleg a kérdőív többi részének kitöltése során fog hozzájutni, pl.: mikor a minisztériumokkal, vagy más szervezetekkel felveszi a kapcsolatot. Kérjük mindegyikhez biztosítsa a publikáció idejét és egy összefoglalót a célterületről.

Például:

Az Egyesült Királyságban új programot fognak végrehajtani a korai felismerés és kezelés érdekében, a Nemzeti Alkohol Stratégia (National Alcohol Strategy) részeként

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_075218

G. Nemzeti irányelvek/standardok

Ebben a részben arról szeretnénk információt kapni, hogy alkalmaznak-e az Ön hazájában bármilyen, a kardiovaszkuláris betegségek megelőzésére, kezelésére és gondozására vonatkozó országos irányelvet/standardot. Ebbe minden, az Ön hazájában széles körben alkalmazott kormányzati vagy civil (nem kormányzati) irányelv/standard beletartozik (pl. a közös Európai irányelv). Ezen információk közvetlenül kormányzati forrásokból, vagy a programok létrehozásában és/vagy kivitelezésében részt vevő szervezetektől érhetők el. Kérjük, hogy az összes országos program esetében adja meg a publikáció évét, a címét (kérjük, hogy amennyiben szükséges, biztosítsa angol nyelvű fordítását) és a webcímét.

Például:

Az Egyesült Királyságban a Brit állami egészségügy koszorúér betegek ellátására vonatkozó előírását (The National Service Framework for coronary heart disease) 2000-ben adták ki. 12 standardot állított a megelőzés, diagnózis és terápia javítása érdekében, és célul tűzte ki az egyenlő esély biztosítását a magas színvonalú egészségügyi ellátásra. A standardokat egy 10 éves időszakban hajtják majd végre.

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4094275

Ezen programok részleteivel kapcsolatos további információkat a 2. sz. kérdőívben kérünk.

H. Nemzeti célkitűzések, ellenőrzés és értékelés

Itt minden olyan országos célról szeretnénk tudomást szerezni, melyek a krónikus betegségek megelőzésével és a betegségek elleni védekezéssel (kiváltképp a kardiovaszkuláris betegségekével) kapcsolatosak. Ezen információknak közvetlenül kormányzati forrásokból kell származniuk.





Speciálisan a következőkről szeretnénk információt (ahol elérhető): :

Célkitűzések lakossági szinten

- Mortalitás, morbiditás
- Biológiai faktorok (mint a vérnyomás)
- Viselkedési faktorok (mint a fizikai aktivitási szint)

Célkitűzések a kezelésben/gondozásban

- Például kardiopulmonáris reszuscitáció, mentőszolgálatok, rehabilitáció stb.

Kérjük az összes célkitűzés esetében adja meg a publikáció idejét és azt a dátumot, ameddig teljesíteni kell, illetve a célkitűzés részleteit (kérjük, hogy amennyiben szükséges, biztosítsa angol nyelvű fordítását) és minden fontos webcímet.

Például:

az Egyesült Királyságban 2004-ben egy, az obezitással kapcsolatos célkitűzés indult útjára a Közzolgálati Megállapodás (Public Service Agreement (PSA) keretében "Az obezitás évről-évre növekvő prevalenciájának csökkentése 11 év alatti gyermekekben 2010-re, egy átfogó stratégia keretében, mely az obezitás csökkentését célozza a népesség egészében". ("To reduce the year on year rise in the prevalence of obesity in children under 11 by 2010, in the context of a broader strategy to reduce obesity in the population as a whole")

http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Healthandsocialcaretopics/Obesity/DH_4133952

Rögzíteni szeretnénk minden lezajlott országos ellenőrzést vagy értékelést is. A 8.3 és 8.4-es kérdések a célkitűzések vagy tervek elérése felé tett előrehaladás ellenőrzéséről és értékeléséről kérnek információt.

Például:

egy November 7-én publikált jelentés a közvéleménykutatás, a vállalati kutatás részleteit és az együttműködési adatokat összegzi a dohányzást tiltó törvény Egyesült Királyságban való bevezetésének első három hónapjára vonatkozóan.

<http://www.smokefreeengland.co.uk/thefacts/latest-research.html>

A 8.5-ös kérdés idevágó programok végrehajtásáról szóló publikált értékelési jelentések elérhetőségéről kér információt.

Például:

az Egyesült Királyságban 2007-ben publikálták A testmozgás helyi népszerűsítésére irányuló kísérlet nemzeti értékelését (National Evaluation of Local Exercise Action Pilots)

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_073600

Köszönjük a 1. kérdőív kitöltésében nyújtott segítségét és az információk keresésére fordított időt. Kérjük, hogy a kitöltött kérdőívet 2008. február 15.(péntek)-ig küldje vissza a Brit Szívalapítvány Egészségmegőrzés Kutatócsoport munkatársának, Gill Cowburn-nek a következő e-mail címre: gill.cowburn@dphpc.ox.ac.uk.

További információkat az adatgyűjtés második fázisában, 2008 tavaszán kérünk majd Öntől.



4. függelék További adatgyűjtés

E-mail-ben:

Szeretnék további információkat kapni azokkal a meglévő nemzeti protokollokkal/stratégiákkal vagy tervekkel kapcsolatosan, melyeket a 1. sz. kérdőívben felsorolt. Erre a kérdőívben a 3. szakasz vonatkozott.

Kérjük, hogy minden Ön által felsorolt protokollhoz adja meg angol nyelven a következő információkat

- A protokoll dokumentum címe
- A protokoll teljes oldalszáma
- A népesség mely csoportját célozza a protokoll?
- Tartalomjegyzék (az egyes szakaszok címei)
- A protokoll kulcstémái (nem több, mint 2-3 bekezdés)
- A protokoll bármely más fontos jellegzetessége

Ez a többletinformáció fogja igazán életre hívni a projektet, ezért köszönöm a ráfordított időt. Kérjük, hogy a kiegészített információkat legkésőbb 2008 június 4-éig (szerda) e-mail-ben küldje vissza.



Szószedet

Megállapított támogatás:

Meghatározott összeg, amit egy speciális cél eléréséhez biztosítottak, és ami semmilyen más célra nem használható fel

Kardiovaszkuláris betegség vagy CVD:

ide tartozik a koszorúér-betegség, a stroke (cerebrovaszkuláris történések) és a keringési rendszer összes többi betegsége is

Kardiopulmonáris reszuscitáció vagy CPR:

sürgősségi ellátás, melynek célja a keringés-légzés leállás során megszűnt szív működés és légzés újraindítása

Országos:

olyan intézkedés, melynek országos lefedettséget terveznek és az egész országban végrehajtják

Sürgősségi szolgálatok/ Mentők:

reagálás és egészségügyi ellátás akut történés esetén

Egészségmegőrzés:

olyan folyamat, melynek során az emberek képessé válnak egészségi állapotuk magasabb szintű kontrollálására és javítására. Az egészségmegőrzés olyan stratégiákat alkalmaz az alapellátás szintjén, melyek elősegítik az egészségi állapot javulásához hozzájáruló viselkedési és környezeti változásokat

Karitatív szervezet:

olyan szervezet, mely adományozott pénzüsszeget kezel a közösség hasznára

Betegség megelőzés (prevenció):

Elsődleges prevenció:

a betegség elhárítását célozza annak fellépése előtt

Másodlagos prevenció:

minden olyan stratégia (mint a betegség korai felismerése és azonnali kezelése), mely arra irányul, hogy csökkentse egy, már létező betegség jelenlétét egy populációban, így előzve meg a további állapotrosszabbodást és/vagy a korai halált.

Cél:

egy kívánt kimenetel megállapítása

Irányelv:

gyakorlati útmutatásra használatos, közös megegyezésen alapuló intézkedési és stratégiai tervek

Egészségügyi protokoll/stratégia:

írásban lefektetett, hivatalosan elfogadott közös álláspont a fellépést igénylő egészségügyi kérdések, és a változás elérését célzó megközelítések terén. Például a protokoll a célokat meghatározó megállapításokat és döntéseket foglalja magában, illetve a célok elérésére vonatkozó prioritásokat és fő irányvonalakat. A protokollok végrehajtására vonatkozó stratégiákat is tartalmazhat.

Integrált:

olyan különböző területekről származó kérdéseket társít, melyeken egyébként közösen dolgoznak, illetve közösen fejlesztenek

Nemzeti:

rögzített határok által meghatározott földrajzi terület

Nem kormányzati (civil) szervezet:

olyan szervezet, mely bizonyos kormányzati feladatokat vállal, de nem minisztérium, és nem is része minisztériumnak. A kormánytól kisebb-nagyobb mértékben függetlenül működik

Terv:

olyan elképzelés, melyet protokolláris és stratégiai iránymutatás alapján vázoltak fel, a kívánt cél eléréséhez vezető eredmények/ célkitűzések létrehozása érdekében

Krónikus betegségek megelőzése és a krónikus betegségek elleni védekezés:

speciális stratégiák alkalmazása, hogy csökkentsék és ellenőrzés alatt tartsák egy adott betegség adott populációban való előfordulását

Tudományos társaságok:

olyan tudományos alapon szerveződő társaságok, melyekbe a hasonló szakmai képzettségű és érdeklődésű emberek tömörülnek

Programok:

egymáshoz kapcsolódó és egymással összefüggő intézkedések, melyek speciális célok elérését szolgálják

Közegészségügy:

a betegség megelőzésének, az élet meghosszabbításának és az egészség megőrzésének tudománya. Céljai a társadalom szervezett erőfeszítésein keresztül valósulnak meg. A modern közegészségügy feladata, hogy az egész populáció egészségének meghatározó elemeivel foglalkozzon

Standardok:

elérendő, előre meghatározott cselekvési szintek

Célkitűzés:

olyan meggyezés szerinti és nyilvános számszerű teljesítmény, melynek segítségével megbecsülhetjük a cél elérése felé tett haladás mértékét

Kezelés:

egészségügyi szolgáltatások biztosítása (beleértve a rehabilitációs ellátásokat is) annak érdekében, hogy csökkentsék a betegség diagnosztizálását követően fellépő tünetek súlyosságát.





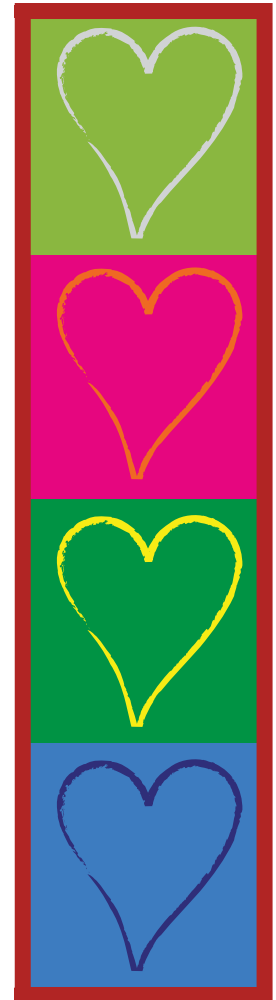


Mixed Sources
Product group from well-managed
forests and other controlled sources
Cert. no. SGS-COC-008340
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council

Graphic design & production: www.altitude.be - September 2009

www.ehnheart.org

European Heart Network
Rue Montoyer, 31
B-1000 Brussels
Belgium
Telephone: +32 2 512 9174
Fax: +32 2 503 3525
E-mail: info@ehnheart.org



This report is produced as part of Work Package 5 of the EuroHeart Project, which has received co-funding from the European Union in the framework of the Public Health Programme. The Executive Agency for Health and Consumers is not responsible for any use that may be made of the information provided in this report, the sole responsibility lies with the persons/organisation concerned.