



ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT



Iktatószám: PI- 16503 -10 /2016

NORVÉG LELKI EGÉSZSÉG PROJEKT FOGALOMTÁR

Készítette: Dr. Tóth Mónika, Dr. Papp Katalin, Dr. Baticz Orsolya, Dr. Wernigg Róbert,
Dr. Sümegi András, Nagy Beáta, Túri Gergely, Bezzegh Péter, Kiss Nikolett

Ellenőrizte: Dr. Wernigg Róbert

Jóváhagyta: Dr. Sümegi András

Jelen dokumentum az OTH szellemi tulajdona. A dokumentumban szereplő információk a projekten kívül történő felhasználása engedélyhez kötött.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

HU12-0001-PP3-2016

NORVÉG LELKI EGÉSZSÉG PROJEKT FOGALOMTÁR

Jelen Fogalomtárat azzal a céllal hoztuk létre, hogy egységesítsük a hazai, lelki egészséghez kapcsolódó nomenklatúrát, valamint a projektben használt fogalmakat és azok meghatározásait, megkönnyítve ezáltal a munkacsoportokon belüli és azok közötti kommunikációt. Fontos cél továbbá olyan fogalomrendszer kialakítása, amelynek segítségével koncepcionálisan és nyelvezetileg is egységesíthetőek a projektben készülő szakmai és módszertani anyagok, dokumentumok. A Fogalomtárban szereplő definíciók segítségével a laikus lakosság ismeretanyaga is bővíthető.

A Fogalomtár jelen, 1.0 változata számos, a TÁMOP 6.2.5 B projekt során definiált fogalmat tartalmaz. E fogalmakat és a hozzájuk tartozó definíciókat azért célszerű adaptálni, mert a hazai népegészségügy főbb szakértőinek (több mint 40 kutató, szakértő, professzor) részvételével alkották meg és fogadták el 2015-ben, akik számos egyetemet (ELTE, SOTE, DOTE, PTE, SZTE), népegészségügyi szervezetet (OTH, NEFI, ÁEEK, EMMI) képviseltek, tehát ennél naprakészebb magyar nyelvű anyag jelenleg nincs.

A Fogalomtár folyamatosan tovább bővíthető. Amennyiben felmerül újabb fogalom beillesztésének igénye, akkor az igénylő munkacsoport feladata a definíció elkészítése, lehetőség szerint 5 évnél nem régebbi forrásra hivatkozva – inkább előnyben részesítve a nemzetközi szervezetek által készített meghatározásokat. Ezt követően az igénylő munkacsoport elküldi a fogalmat és annak meghatározását a munkacsoportjához tartozó projekt koordinátornak. A projekt szakmai vezetése lektorálja a beilleszteni kívánt fogalmat, ami ezt követően részét képezheti a Fogalomtárnak.

Sárga háttérrel jeleztük azon fogalmakat, ahol véleményünk szerint szükséges a definíció írása, vagy annak további ellenőrzése, ill. a frissített verzióba történő beillesztése.

Alapellátás: Az alapellátás hosszú távú, folyamatos, személyes kapcsolaton alapuló, a lakosság által nemre, korra és az egészségi állapot természetére való tekintet nélkül, közvetlenül, a lakóhely közelében (lehetőleg lakóhelyén) igénybe vehető, behatárolt szakmai kompetenciájú gyógyító szolgáltatások, és egyes egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenciós, rehabilitációs és gondozó jellegű szolgáltatások összessége. Magyarországon jelenleg olyan, legnagyobb részben a háziorvosi solo-praxisok által nyújtott lakóhely közeli szolgáltatási forma – ideális esetben az orvos–ügyfél együttműködés első állomása –, amely általános, szakmailag nem specifikált szolgáltatásokat nyújt, ezenkívül a rendszer többi része felé kapuőr- és szervezőszerepet is betölteni hivatott. Az alapellátás célja a lakosság számára széles spektrumú prevenciós tevékenység biztosítása és gyógyító feladatok ellátása akár hosszabb időtávon, valamint a későbbi kezelések koordinálása.

Az alapellátás területei ma Magyarországon az egészségügyi törvény 152. § értelmében:

- a háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgáltatás,
- a fogorvosi alapellátás,
- az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti szolgáltatás,



- a védőnői szolgáltatás,
- az iskola-egészségügyi szolgáltatás.

(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Audit: Az audit auditbizonyítékok nyérése és ezek objektív kiértékelésére irányuló módszeres, független és dokumentált folyamat annak meghatározására, hogy az auditkritériumok milyen mértékben teljesülnek.

Magyarzatok:

- *auditkritérium:* előírások, eljárások vagy követelmények összessége (minden olyan előírás, kézikönyv, szabvány, szabály stb., amit viszonyítási alapként (vagyis standardként) használunk);

- *auditbizonyíték:* az auditkritériumokra vonatkozó, ellenőrizhető feljegyzések, ténymegállapítások vagy egyéb információ (vagyis minden, ami objektív módon igazolja a követelmények (kritériumok) teljesülését. Ezek lehetnek dokumentumok, feljegyzések, adatbázisok, szóbeli információk, helyszíni bejárás során szerzett tapasztalatok is.)

- Az audit *módszeressége* azt jelenti, hogy a szabványban meghatározott szabályok és folyamat alapján kell végrehajtani. (Forrás: MSZ EN ISO 19011:2012, Útmutató irányítási rendszerek auditálásához c. szabvány)

Az auditor és az auditált szervezet viszonya szerint az audit lehet:

- belső audit (első fél által végzett felülvizsgálat),
- külső audit.

A külső audit lehet:

- második fél által végzett felülvizsgálat,
- harmadik fél által végzett felülvizsgálat.

Az első fél által végzett audit során a minőségirányítási rendszer belső felülvizsgálatát a szervezet belső, az auditálandó területtől független munkatársai vagy megbízott külső szakemberek végezhetik.

A második fél által végzett auditokat olyan felek hajtják végre, amelyek érdekeltek a szervezetben, például annak vevői, vagy általuk megbízott más személyek.



A harmadik fél (a független tanúsító szervezet) által végzett felülvizsgálat célja a tanúsítvány (például ISO 9001) megszerzéséhez és a megtartásához szükséges feltételek meglétének ellenőrzése. *(Forrás: ÁEEK Egészségtudományi Fogalomtár)*

Beavatkozás: Valamelyik tervezési cél elérését a hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján várhatóan szolgáló tevékenység. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Beavatkozási célterület: Az elsődleges célkitűzések elérését támogató beavatkozások fő csoportjai. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Betegségmegelőzés: Az egyes egészségproblémák – beleértve a diagnosztizált betegségeket –, illetve az általuk okozott egészségveszteségek megelőzését célzó beavatkozások, függetlenül attól, hogy azok esetleg más egészségproblémára is hatással vannak. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Bizonyítékon alapuló eljárások: A bizonyítékon alapulás arra utal, hogy az információ rutin statisztikai elemzésekből, publikált tanulmányokból és olyan szakirodalomból származik, amely összegzi a már meglévő tudásunkat. (Például a lakhatási körülmények és az egészség területén számos vizsgálat áll rendelkezésünkre, melyek azt bizonyítják, hogy a nyirkos, hideg lakás összefüggésben áll a légzőszervi megbetegedésekkel. Míg minél jobbak a lakhatási körülmények annál jobb az életminőség is.) *(Forrás: Thomson et al., 2001, <http://www.who.int/hia/about/glos/en/>)*

Célcsoport: Egy intézkedésben aktívan vagy passzívan résztvevő egyének vagy szervezetek: kormányzat(ok), egészségügy, más ágazatok (különösen az oktatás, szociális, foglalkoztatás, területfejlesztés), média, gazdasági szereplők, civil szervezetek, helyi közösségek, családok, egyének. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Cselekvési terv: A közösség számára legnagyobb egészségveszteséget okozó, valamint az egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettséggel kapcsolatos problémákra reagáló, a hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján várhatóan hatásos beavatkozásokból összeállított terv, kijelölt felelősökkel, résztvevőkkel, határidőkkel, monitorozásra alkalmas indikátorokkal. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Demencia: A demencia olyan többnyire krónikus vagy előrehaladó (progresszív) természetű szindróma, mely a kognitív funkciók hanyatlásával jár. Ennek a hanyatlásnak a mértéke meghaladja azt, melyet a normal öregedési folyamattól várhatunk. Olyan kognitív funkciók érintettek mint például az emlékezet, a gondolkodás, az orientáció, felfogóképesség, számolási és tanulási képességek, beszéd és ítéletalkotás. A tudatot nem érinti. Az érzelmi kontroll, a társas viselkedés és motiváció megváltozása azonban gyakran együtt jár, sőt olykor meg is előzi a kognitív funkciók romlását. *(Forrás: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>)*

Depresszió: A depresszió egy gyakori mentális betegség, melyet szomorúság, érdeklődés- és örömvésztes, bűntudat, alacsony önértékelés, alvásproblémák, étvágytalanság, fáradtság és koncentrációs problémák jellemeznek. A depresszió hosszútávú, vagy visszatérő is lehet, alapvetően károsítva az egyén munkahelyi/iskolai teljesítményét, vagy a mindennapi életvezetését. Legsúlyosabb következménye az öngyilkosság lehet. Enyhe formájában



gyógyszer nélkül kezelhető, de középsúlyos, vagy súlyos esetben gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés szükséges. (Forrás: <http://www.who.int/topics/depression/en/>)

Diagnosztika: olyan orvosi eljárás, amely a beteg panasza okának feltárására, állapotának tisztázására, valamely betegség fennállásának igazolására vagy kizárására irányul, de – önmagában – nem célja az állapot megváltoztatása. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár - ESKI*)

Diagnózis: tömör összefoglalása annak, amit az orvos a beteg (vizsgált személy) állapotáról megtudott. A diagnózis legtöbbször azt a betegséget vagy betegségeket fejezi ki, amelyeknek fennállását az orvos megállapította. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár - ESKI*)

Diszkrimináció: hátrányos megkülönböztetést jelent, amelynek eredményeként egy személy vagy csoport valós vagy vélt neme, faji hovatartozása, bőrszíne, nemzetisége, nemzeti vagy etnikai kisebbséghez való tartozása, anyanyelve, fogyatékosága, egészségi állapota, vallási vagy világnézeti meggyőződése, politikai vagy más véleménye, családi állapota, anyasága (terhessége) vagy apasága, szexuális irányultsága, nemi identitása, életkora, társadalmi származása, vagyoni helyzete, foglalkoztatási jogviszonyának vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyának részmunkaidős jellege, illetve határozott időtartama, érdekképviselőhez való tartozása, egyéb helyzete, tulajdonsága vagy jellemzője miatt részesül más, összehasonlítható helyzetben levő személyhez vagy csoporthoz képest kedvezőtlenebb bánásmódban. (Forrás: *Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény*)

E-health: Informatikai eszközök által a páciens számára nyújtott egészséggel kapcsolatos szolgáltatások, páciens életviteli támogatása, távgondozás, távápólas, (távgyógyászat-telemedicina, eEgészségügy) (Forrás: *TÁMOP 6.2.5/B*)

EAAD (Európai Szövetség a Depresszió ellen): nemzetközi hálózat melyben olyan szakemberek vesznek részt, akik elköteleződtek a depresszióval küzdő személyek korai felismerése és az öngyilkosság megelőzése mellett. (Forrás: <http://www.eaad.net/>)

Egészség: *Jelenleg nincs széles körben elfogadott meghatározás.* A WHO (1946) meghatározása: a teljes fizikai, szociális, és mentális jóllét állapota és nem pusztán a betegség vagy rokkantság, elesettség hiánya. A WHO Ottawa Chartája (1986) szerint: A teljes fizikai, szellemi és szociális jóllét állapotának elérése érdekében az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie arra, hogy megfogalmazza és megvalósítsa vágyait, kielégítse szükségleteit, és környezetével változzék vagy alkalmazkodjon ahhoz. Az egészséget tehát, mint a mindennapi élet erőforrását, nem pedig, mint életcélként kell értelmezni. Az egészség pozitív fogalom, amely a társadalmi és egyéni erőforrásokat, valamint a testi képességeket hangsúlyozza, egyenlő azon feltételek összességével, amelyek megléte esetén az egyén kibontakoztathatja a számára adott lehetőségek összességét. E meghatározások széles körben használtak és hivatkozottak, ugyanakkor vitatottak is. (Forrás: *TÁMOP 6.2.5 B*)

Egészséges életmód/Egészségmagatartás: Az egészséges életmód az egészséget befolyásoló egészségmagatartások összessége, időben változó mintázata. Az egészségmagatartás az egészséggel kapcsolatba hozható viselkedés, függetlenül attól, hogy az pozitív vagy negatív módon befolyásolja az egyén vagy egy közösség egészségét. Az egyének és a közösségek egészségmagatartása szabja meg egyrészt milyen egészségkockázatoknak teszik ki magukat,

és milyen módon kísérik meg megelőzni, illetve csökkenteni egészségük romlását, másrésről tevékenységükkel alakítják is saját, illetve mások életkörülményeit, és ez által befolyásolják a maguk vagy mások egészségét. Az egészségmagatartást az ismeretek és készségek, a tudatos döntések, szándékok és az automatikus, rutinszerű cselekvések, szokások, valamint a fizikai és társas környezet határozza meg a különböző viselkedésmoделlek szintéziseként alkotott COM-B (*Capability, Opportunity, Motivation, Behaviour, azaz képesség, lehetőség, motiváció, magatartás*) modell szerint. (Susan Michie és mtsai 2014) Ez alapján a viselkedés a három befolyásoló tényező és a közte fennálló kapcsolatrendszer figyelembevételével változtatható meg. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Egészséggel kapcsolatos helyes döntés támogatása: Az egészséget támogató lehetőségek kínálatának biztosítása, vagyis az egészséges életmódhoz szükséges termékek fejlesztésének, gyártásának, megvásárlásának, valamint az egészséges életmódhoz szükséges szolgáltatások nyújtásának és igénybevételének a támogatása. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Egészséget befolyásoló tényezők: Mindazok az öröklött vagy tanult egyéni jellemzők, valamint a lakó- és a munkahelyen ható társas, gazdasági, kulturális, politikai, valamint természetes és épített környezeti tényezők, beleértve az egészségügyet is, amelyek befolyásolják az egyének vagy a közösségek egészségét. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Egészségérték: az egészségügyi szolgáltatások eredményeként az egyén oldalán megjelenő hozzáadott érték ágazati megfelelője. Két nagy befolyásoló területe van, az egészségügyi szolgáltatások indikátorokkal mérhető (szakmai) eredményei (output és outcome), valamint az egyén által megélt egészség, az egészségélmény. Más megközelítésben az egészségügyi szolgáltatások objektív és szubjektív eredményének összessége. Egyre több betegségben és kórállapotban születnek meg azok a mutatók, amelyek ezt a fajta egészségértéket egységében tudják kezelni. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Egészséget befolyásoló tényezők: Mindazok az öröklött vagy tanult egyéni jellemzők, valamint a lakó- és a munkahelyen ható társas, gazdasági, kulturális, politikai, valamint természetes és épített környezeti tényezők, beleértve az egészségügyet is, amelyek befolyásolják az egyének vagy a közösségek egészségét. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Egészségfejlesztés: Olyan beavatkozások, melyek az egészséges életmódhoz és az egészséges magatartáshoz nélkülözhetetlen ismeretek és készségek elsajátítását támogatják, illetve biztosítják az egészséghez szükséges fizikai és társas környezet kialakítását mind az egyének, mind a közösségek részére. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Egészségfejlesztési program: Adott célcsoportra megtervezett egészségfejlesztési tevékenységek komplex rendszere. A cél a kockázat csökkentése a megbetegedéssel vagy rendellenességgel szemben. Az egészségfejlesztési program a célcsoport kockázatát vagy egészséget veszélyeztető magatartását kívánja megváltoztatni, gyakran egészségnevelési programot is alkalmazva. (*Egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma, Országos Egészségfejlesztés Intézet, Budapest 2008*)

Egészségi állapot: Az egyén vagy közösség egészségének állapota egy adott időpontra, időszakra vonatkoztatva. Egy egyén egészségi állapota az egészség dimenzió két végpontja, vagyis a halál és a tökéletes egészség között változhat. A halálhoz közelebbi köztes állapot

például egy betegség, vagy a tökéletes egészség végponthoz közelebb található például a betegség előtt jelentkező tünetek, átmeneti testi gyengeség vagy lelki zavar. A tökéletes egészséghez közeli állapotban az egyén nem tapasztal magán semmilyen testi vagy pszichés tünetet, fittnek és tetterre késznek érzi magát, társadalmi szerepeit magas szinten képes teljesíteni. Egy egyén egészségi állapota jellemezhető például az egyén önértékelése alapján, a betegségek fennállásával, vagy a napi tevékenységben való akadályozottsággal. Egy közösség egészségi állapota a tagok egészségi állapotát összegzi. Jellemezhető például az adott közösségben a születéskor várható élettartammal, az egészségben eltöltött életevek számával, vagy a magukat legalább jó egészségűnek tartók arányával. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Egészségindikátorok: Olyan mérőszámok/mutatók, amelyek az egyén vagy a lakosság egészségi állapotának (térbeli és időbeli alakulásának) mérésére szolgálnak. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Egészségfejlesztési Iroda (EFI): Az Egészségfejlesztési Iroda a járás lakossága körében közösségi egészségfejlesztési tevékenységet ellátó szervezet. Szervezi és összehangolja a helyi egészségfejlesztési tevékenységeket és aktívan közreműködik azok megvalósításában, nyomon követésében. *(Forrás: OEFI/NEFI)*

Egészségkommunikáció: „Az egészség és fontos egészségügyi problémák napirenden tartása érdekében az egészségkommunikáció kulcsfontosságú stratégia a lakosság tájékoztatására. A tömegkommunikációs, a multimédiás és más elektronikus eszközök használata elengedhetetlen a lakosság egészségi információkkal való ellátásában, az egyéni és kollektív tudatosság fenntartásában az egészséggel összefüggő témákban ugyanúgy, mint az egészségfejlesztés feltételeinek megteremtése érdekében. Az egészségkommunikációt az egyén és közösség egészségi állapotának javítására használják.” *(Forrás: Egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma, Országos Egészségfejlesztés Intézet, Budapest 2008.)*

Egészségkultúra: Egy közösségben az egészséggel kapcsolatban általánosan elfogadott ismeretek, értékek, elvárások, szokások, viselkedési szabályok, magatartások, amelyek a közösség tagjainak gondolkodását és viselkedését alapvetően befolyásolják. *(Forrás: Hruschka D J, Hadley C. 2008)*

Egészségműveltség: Az egyén ismerete, motivációja, készsége az egészséggel kapcsolatos információk megszerzésére, megértésére, értelmezésére és felhasználására úgy, hogy döntéseket tudjon hozni az egészségügyi ellátás, az egészségmegőrzés, a betegségmegelőzés és az egészségfejlesztés őt érintő kérdéseiben. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Egészségnyereség: egy beavatkozás eredményeképpen megelőzött vagy elkerült egészségvesztés vagy az egészségi állapot javulása. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Egészségtudatos magatartás: az egyén szemléletének, viselkedésének, tevékenységének összessége annak érdekében, hogy minél tovább és minél egészségesebb maradjon. Ennek során:

- döntéseiben fontosnak tartja és érvényesíti egészség-szempontjait saját maga és – szűkebb és tágabb – környezete érdekében,

- szokásainak tudatos kontrollálásával (pl.: helyes táplálkozás, testmozgás, szexuális szokások; egészségkárosító magatartások, káros szenvedélyek kerülése; stb.) tevékenyen részt vesz egészségének fejlesztésében,
- elsajátítja a laikus segítség és önségítés képességeit,
- az egészségügyi ellátással és az ellátórendszerrel kapcsolatban kialakítja és alkalmazza a tájékozott fogyasztói magatartást:
 - betegségének természete, lehetséges kimeneteinek ismerete,
 - az ellátórendszerrel és igénybevételi lehetőségekkel kapcsolatos ismeretek,
 - a betegjogok ismerete,
 - egészségügyi fogyasztóvédelmi ismeretek. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Egészségügyi ellátás: a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége." (Forrás: 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről)

Egészségügyi ellátórendszer: A gyógyító-megelőző ellátásokat nyújtó egészségügyi szolgáltatók összességét hívjuk összefoglaló néven egészségügyi ellátórendszernek. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Egészségügyi szakdolgozók: olyan személyek, akik az egészségügyi problémák és megbetegedések diagnosztikájában és kezelésében kiterjedt elméleti és gyakorlati ismerettel rendelkeznek, és ezáltal alkalmasak a megelőző, a gyógyító, a rehabilitáló és népszerűsítő egészségügyi ellátás tanulmányozására, további javaslatok megtételére és alkalmazására. Kutathatják az emberi megbetegedéseket és zavarokat, azoknak a kezelési módjait és szupervíziót biztosíthatnak a többi egészségügyi dolgozó részére. A szükséges ismeretek és készségek elsajátítása jellemzően 3-6 éves képzés keretén belül történik egy egészségügyi területhez kapcsolódó felsőfokú oktatási intézményben és alap- vagy szakdiploma megszerzésével zárul.

(Forrás: http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf)

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtására szakképesítéssel rendelkező személyek összességébe beletartoznak az

- orvosok,
- fogorvosok,
- gyógyszerészek,
- egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező diplomások (klinikai pszichológus, diplomás nővér),
- egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek (nővérek, szakápolók, védőnők),
- az egészségügyi tevékenységben részt vevő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek,
- oklevéllel rendelkező természetgyógyászok.

Az egészségügyi törvény az *egészségügyi dolgozó* kifejezést használja. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővé-tételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is. *(Forrás: 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről)*

Egészségvédelem: A lakosság közvetlen részvétele nélkül megvalósuló, az egészség védelmét szolgáló rendszeres és rutinszerűen végzett tevékenységek. Ide tartoznak többek között a kormányzatok, a nemzetközi szervezetek, gazdasági szereplők által hozott intézkedések, jogszabályok, ajánlások. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Egészségvesztés: az egyén különböző okokból megromlott egészségének az egyénre, közvetlen környezetésre és a társadalomra háruló negatív következménye. Az egészségvesztések becslésére ma leginkább a *Disability-Adjusted Life Year (DALY)* mutató terjedt el, amelyet magyarul *Megromlott Egészség miatti Életév Vesztésnek (MEÉV)* nevezhetünk. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Együttműködő partnerek: Az EFI-LEK lelki egészségfejlesztési tevékenységeiben együttműködő személyek vagy szolgáltatók. (Kifejtését lásd: Az EFI-LEK-ek működési szabályzata 5.4.2. fejezetében). *(Forrás: Dr. Baticz Orsolya, Dr. Papp Katalin)*

Életminőség (Quality of life): általános megközelítésben: az egyén (vagy népesség, népességcsoport) "jól-lét"-érzésének fokmérőre, a különböző, számukra fontos testi és lelki aspektusok mentén - figyelembe véve az életminőség objektív és szubjektív vetületeit is. *(Forrás: Egészségtudományi fogalomtár -ESKI)*

Életminőség-javulás: két fő területe a képességek/funkciók (önellátás, mozgás, kommunikáció, munkaképesség stb.) javulása, a fájdalom megszűnése, csökkenése, illetve az állapottal való megbékélés, együttélési képesség kialakulása. *(Forrás: Egészségtudományi fogalomtár -ESKI)*

Epidemiológia: A betegségek elterjedésének statisztikai vizsgálatával foglalkozó orvosi tudományág. Az epidemiológia hagyományosan a fertőző megbetegedések terjedésével (fertőzés módja, terjedése, a fertőzött területek kiterjedtsége, mindennek a dinamikája) foglalkozott, de ma az epidemiológiának legalább olyan fontos területe a nemfertőző megbetegedések elterjedtségének vizsgálata, és ez a szokásos területi elemzéseken kívül kiterjed a szocio-kulturális kiterjedtség vizsgálatára is. *(Forrás: Egészségtudományi fogalomtár -ESKI)*

Eljárásrend: Adott folyamat végrehajtásának részletes leírása, szabályozása, amely lépésenként megfogalmazza az egyes feladatokat, azok tartalmát, felelősét, szükséges személyi és tárgyi erőforrását. Rögzíti a tevékenység végrehajtásának térbeli és időbeli kereteit, valamint az elvégzett feladatra vonatkozó dokumentálási és ellenőrzési szabályokat. Az dokumentált eljárások/eljárásrendek számát, azok terjedelmét, valamint kialakításuk és bemutatásuk jellegét a minőségirányítási rendszert építő szervezetnek kell meghatározni. Ennek során figyelembe kell venni a szervezet nagyságát és típusát, a szervezeti és szakmai folyamatok jellegét, bonyolultságát és kiterjedését. Az eljárások készítésénél a rendelkezésre álló erőforrásokból kell kiindulni, ezen belül a dolgozók képzettségét, gyakorlatát, munkájuk minőségre gyakorolt hatását is figyelembe kell venni. Ügyelni kell arra, hogy az eljárások előírásai ne terjedjenek ki olyan tisztán műszaki jellegű részletekre, amelyeket rendszerint részletes munkautasításokban dokumentálnak.

A rendszerszintű eljárások a minőségirányítási rendszer bevezetéséhez, működtetéséhez, felülvizsgálatához, továbbfejlesztéséhez szükséges tevékenységeket tartalmazzák. Ide tartoznak a kötelező eljárások (dokumentumok és adatok kezelése, feljegyzések kezelése, belső audit, eltérések kezelése, helyesbítő és megelőző tevékenység). Az eljárások másik csoportja a megfelelő szolgáltatás megvalósításához szükséges munkasorrendet, erőforrásokat, kapcsolatokat írja le. Kisebb méretű, könnyen behatárolható tevékenységeket folytató szervezeteknél, ahol a kötelező eljárásokon túl egyáltalán nem vagy csak kevés eljárást készítenek, a folyamatleírások beépülnek az egyes kézikönyv fejezetekbe. Nagyméretű, bonyolult, szerteágazó tevékenységet folytató vállalatoknál, ahol a tevékenységek jellege, az összetett folyamatok szabályozása megköveteli a dokumentált eljárások készítését, külön, az ún. eljárások kézikönyvében gyűjtik össze a folyamatleírásokat és a kézikönyv fejezeteiben csak hivatkoznak ezekre. (Forrás: www.iso.org/iso)

Érdekhordozó: Az érdekhordozók mindazok a személyek, akik érdekeltek (részesek) egy adott kérdésben vagy rendszerben. Az érdekhordozók lehetnek emberek csoportjai, szervezetek, intézmények, de időnként akár egyének is.” (Forrás: Freeman 1984¹)

Értékelés: Az értékelés annak a vizsgálata, hogy a projekt vagy program miképpen járul hozzá a kitűzött, átfogó célok eléréséhez; annak vizsgálata, hogy a projekt milyen mechanizmusokon keresztül fejt ki hatását. Az értékelési folyamat fő kérdései: Milyen hatást értünk el? Mitől működik? (Forrás: Koós Tamás: *Projektek értékelése*, 2013. szeptember 18. Budapest)

Értéklánc: Az értéklánc elméletének megfogalmazása Michael Porter nevéhez fűződik, aminek a lényege, hogy a szolgáltató/vállalat tevékenységeit két csoportra bontja: vannak alaptevékenységek (belső és külső logisztika, termelés, marketing és értékesítés, marketinghez kapcsolódó szolgáltatások) és támogató tevékenységek (infrastruktúra, humánerőforrás-menedzsment, technológiai fejlesztés, beszerzés). Mindkét csoport tevékenységei láncszerűen kapcsolódnak egymáshoz, s együttesen eredményezik a szolgáltató/vállalat nyereségét.

Az egészséggondozási értéklánc modell egyértelműen mutatja, hogy az egészségügyi szolgáltatásoknak az egyén számára nyújtott egészségértékre kell fókuszálniuk, amelyek a

¹ Freeman, R. Edward (1984). Strategic Management: A stakeholder approach. Boston: Pitman.

különböző betegségek megelőzésének, időben történő diagnosztizálásának és gyógyításának szintjén zajlik. A megélt egészségérték létrejöttéhez minden szereplő tevékenységére egyaránt szükség van.

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

(Forrás: Lantos és mtsai: *Terápiás együttműködések rendszere. TEREK, 2011*)

Fekvőbeteg-szakszolgáltatás: Az egyénnek fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között nyújtott egészségügyi szolgáltatás. Ennek igénybevétele az egyén számára folyamatos szolgáltatást nyújtó orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása vagy az egyén jelentkezése alapján, illetve sürgős esetben a mentőszolgálat közreműködésével történik. A szolgáltatás célja és időbeli jellege szerint lehet aktív és krónikus fekvőbeteg- szakszolgáltatás. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Funkcionalitás-csökkenés (korlátozottság): a funkcionalitás csökkenésének három kategóriája:

- zavar (impairment), amely a test anatómiai szerkezetét és/vagy valamely funkcióját érintő probléma. A zavar olyan funkciócsökkenést jelent, amelyet az egyén valamilyen alkalmazkodásra alkalmas magatartásminta kialakításával kompenzálhat.
- tevékenység akadályozottsága (activity restriction), ami valamely (fizikai vagy mentális) tevékenység végrehajtásában jelentkező probléma. A tevékenység akadályozottsága akkor jön létre, ha a zavart az egyén nem tudja kompenzálni.
- részvétel korlátozottsága (participation restriction), amely a társadalmi szerep betöltésében, a társadalmi életben való részvételben megnyilvánuló probléma. A korlátozottság nem egyenlő mások segítségének igénybevétele, a segítség igénybevétele a korlátozottság súlyos fokaként határozható meg.
- Amennyiben az egyén egészségét (testi, lelki, szociális működésének épségét) aszerint határozzák meg, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket végrehajtani, akkor az egészségi állapot a fenti funkcionalitás-csökkenések mentén jellemezhetővé, mérhetővé, leírhatóvá válik (funkcionális egészségmodell).

(Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Geriátria: Az időskorúak gyógyításával, patológiás (azaz a beteg szervezet szerkezeti és funkcionális változásainak) és fiziológiás (azaz a szervezet működésének) folyamataival foglalkozó orvosi szakterület. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Hálótérkép: A hálótérkép az egészségfejlesztésben a kapacitás-építés eszköze. Összegzi az adott földrajzi helyen rendelkezésre álló azon tudást, készségeket, elkötelezettséget, a megfelelő struktúrákat, rendszereket és a vezetést, melyek lehetővé teszik a hatékony



egészségfejlesztési tevékenységet. (Forrás: WHO: *Capacity Mapping for Health Promotion*. WHO-EM/HLP/066/E, Kairó, 2010.)

Hálózat: Szervezetek vagy személyek közötti együttműködés, információcsere szakmai alapon, egy közös cél elérése érdekében. A hálózatos működés jellegzetessége, hogy főként önkéntességen alapul, kölcsönös felelősségen és megállapodáson alapuló rendszer, mozgékony és szervesen fejlődik/változik. A hálózaton belül nagy a változatossága az informális és formális viszonyoknak, és heterogén tagság jellemzi, különböző szintekkel és típusokkal, ezért a koordinátor funkció általában szükséges. (Forrás: *Barbási Albert László: Behálózva - a hálózatok új tudománya, Helikon kiadó, Budapest 2013*)

Határterületi szolgáltatások: Az egészségügyi ágazathoz kapcsolódó azon ágazatok (gazdasági, szociális, oktatási, rendvédelmi, környezetvédelmi és településfejlesztési) szolgáltatásai, melyek hatással lehetnek az egészségre. (Forrás: *TÁMOP 6.2.5 B*)

Interszektoriális együttműködés: A társadalom különböző szektoraiba tartozó valamennyi szervezet illetve egyének (állami, civil és magán szférába tartozó egyaránt) közötti együttműködés, mely az egészség társadalmi meghatározottsága miatt elengedhetetlen az adott közösség egészségének javításához. (Forrás: *TÁMOP 6.2.5 B*)

Járási egészségterv: A járási egészségterv az adott közösség egészségi állapotának, egészségkultúrájának, életkörülményeinek, valamint a külső hatások és a kapcsolódó ágazatok szolgáltatásai figyelembe vételével készített, a beavatkozási lehetőségek mérlegelésén alapuló interszektoriális cselekvési program a közösség egészségi állapotának javítása érdekében. A járási egészségterv része a helyi ellátórendszer kapacitásainak tervezése, fejlesztési szükségleteinek meghatározása, továbbá a népegészségügyi szolgáltatások szervezése. (Forrás: *TÁMOP 6.2.5 B*)

Járóbeteg-szakszolgáltatás: Az általános járóbeteg-szakszolgáltatás a szolgáltatást igénybe vevő folyamatos kiszolgálását, gondozását végző orvos beutalása vagy az egyén jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmyszerű egészségügyi szolgáltatás, továbbá fekvőbeteg-szolgáltatást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. A járóbeteg-szakszolgáltatás keretein belül végezhető kórházi kezelést kiváltó szolgáltatások: egynapos sebészet, nappali kórházi szolgáltatás, otthoni szakápolás. (Forrás: *TÁMOP 6.2.5 B*)

Jó gyakorlat: a jelen projekt értelmezésében jó gyakorlatként értelmezendő mindazon tevékenység, amelynek legtöbbször célja, de minden esetben eredménye a lelki egészség fejlesztése, illetve fenntartása. (Forrás: WHO, *Norvég Projekt Módszertani Támogató Központ és Szakértői háló konszenzus 2016.*)

Jó gyakorlatok adaptációja: Azon tevékenységek összessége, amellyel a szakértői grémium által adaptációra alkalmasnak nyilvánított jó gyakorlatokat a szélesebb körű implementációra alkalmassá tesszük. (Az adaptáció során alkalmazott tevékenységek közé a tartozhatnak – a teljesség igénye nélkül: adaptációs környezet felmérése; folyamatoptimalizáció; kompetencia (Személyi (képzettség és tapasztalat), Eszközök, infratraktúra, illetve Szervezési operatív kompetencia halmazok szerinti) meghatározása; feladatokhoz javaslat a felelősségi és hatáskörökre illetve az alkalmazandó határidőkre – amennyiben azok relevánsak a folyamat

és eredményessége tekintetében; folyamat megvalósulását jelző indikátorokra vonatkozó javaslatok; szakmai háttérajánlások – amennyiben vannak stb. (Forrás: Dr. Baticz Orsolya, Dr. Papp Katalin)

Jó gyakorlatok felkutatása: A szükségletfelmérő konzultációk, kulcsszereplőkkel (stakeholderekkel) és egyéb partnerekkel történő szakmai kommunikáció során a lelki egészség szempontjából szakmai (pl. a mentális ellátás, prevenció, lelki egészség promóció területén), vagy a szakmai folyamatokat támogató, ún. szervezeti-működési típusú (pl. gazdálkodási, HR, pénzügyi stb.) jó gyakorlatok azonosítása. A jó gyakorlatok felkutatása mind az EFI, EFI-LEK munkatársai, mind a Módszertani Központ, mind pedig a Szakértői Hálózat tevékenységi körébe tartozik. (Dr. Baticz Orsolya, Dr. Papp Katalin)

Jóllét (Well-being): az ahogyan az egyének észlelik és értékelik saját életüket érzelmeik, pszichológiai és szociális működésük vonatkozásában. (Forrás: Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). *Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45–59). New York: Oxford University Press.

Szubjektív jóllét: arra vonatkozik, ahogyan az emberek az életüket értékelik, beleértve annak kognitív (az élettél való elégedettség) és affektív (pozitív és negatív érzelmek aránya) értékelését. (Forrás: Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). *Subjective well-being: Three decades of progress*. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.)

Kapcsolódó ágazatok szolgáltatásai: Az egészségügyi ágazathoz kapcsolódó azon ágazatok (gazdasági, szociális, oktatási, rendvédelmi, környezetvédelmi és településfejlesztési) szolgáltatásai, melyek hatással lehetnek az egészségre. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Kiégés (burnout): krónikus, emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés állapota, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek. (Forrás: Freudenberger, H. J., Richelson, G. (1980): *Burnout: The High Cost of Achievement*. *Doubleday and Company*).

A kiégés a krónikus munkahelyi stressz eredménye és elsősorban a segítő foglalkozást végzőkre jellemző. Maslach és Jackson alapján három nagy komponensből áll: érzelmi kimerültség, deperszonalizáció és csökkent egyéni teljesítmény. (Forrás: Maslach, C., Jackson, S.E., Leier, M.P. (1996): *Maslach Burnout Inventory; Manual 3rd Edn*. *University of California, Consulting Psychologist Press, Palo Alto*)

Kísérő szakértő: A felépülés alapú rehabilitációban kulcsfontosságú a partneri viszony az érintett személy (sokszor felhasználóként is emlegetik) és segítői között. A sorstárs segítő, más néven tapasztalati szakértők, és a természetes segítő (barátok, rokonok, lakótársak), más néven kísérő szakértők rendkívül hatékony segítséget nyújtanak az érintetteknek a felépülés folyamatában. (Forrás: <http://ebredesek.hu/?s=tapasztalati+szak%C3%A9rt%C5%91>)

Komorbiditás: egynél több betegség jelentkezése ugyanabban az időben. (Forrás: Gerrig, Richard J. & Philip G. Zimbardo. *Psychology And Life*, 16/e. *Published by Allyn and Bacon, Boston, MA.*)

Kompetencia: Egy adott feladat sikeres elvégzéséhez nélkülözhetetlen ismeretek, képességek, készségek, attitűdök, személyiségvonások és viselkedések összessége. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5/B)*

Korai beavatkozás (Early intervention): a pszichózis kialakulásának korai fázisában megvalósuló beavatkozás, melynek célja, hogy a kezeletlen pszichotikus állapot időtartama lecsökkenjen és ezáltal a betegség kedvezőbb lefolyású legyen. Az ellátást jellemzően multidiszciplináris munkacsoport végzi, akik a technikák széleskörű repertoárját alkalmazzák, beleértve az iskolák tájékoztatását és a tudatosság növelését a zavartság korai figyelmeztető jegeinek észlelésében. Intenzív kezelést nyújtanak a zavartság kialakulásának megelőzésében. *(Forrás: Baseline Assessment Questionnaire, WHO 2008)*

Költséghasznosság: Azt mutatja meg, hogy egységnyi egészségnyereséget (pl. megmentett élet, megromlott egészség miatti életévvesztés [MEÉV=DALY], életminőséggel korrigált életév [QALY]) elfogadható többletköltséggel, ráfordítással lehet-e előállítani. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)*

Közösség: Emberek speciális csoportja, akik egy konkrét földrajzi területen élnek együtt és/vagy közös kultúrával, értékekkel és normákkal rendelkeznek. Egy bizonyos időszak alatt társadalmi struktúrát alakítottak ki maguk között valamint személyi és társadalmi identitásukat a múltban kialakított közös hit, érték és norma rendszer szerint találják meg, amit meg is változtathatnak a jövőben. Saját azonosságukat, mint a csoport tagjai érzékelik, és közös szükségleteik vannak, amit közösen próbálnak kielégíteni. Az emberek általában nem egy elkülönült közösség tagjai, hanem földrajzi, foglalkozási, társadalmi és szabadidő eltöltési hovatartozás alapján több közösség tagjai is lehetnek. *(Forrás: Egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma, Országos Egészségfejlesztés Intézet, Budapest 2008)*

Közösségi pszichiátria és rehabilitáció: A közösségi pszichiátriai gondozás és rehabilitáció a ma érvényes betegjogokkal összhangban igyekszik elkerülni a kirekesztettség és izoláció (a „gettósítás”) minden formáját. Átfogó megvalósulása esetén a felhasználók számára a közösségben, lakóhelyükhöz közel biztosítja a lehető legtöbb pszichiátriai és rehabilitációs szolgáltatást és alapvető célja a közösségi integráció fenntartása illetve elérése.

A kliens és hozzátartozói számára „felhasználóbarát”, együttműködésüket ösztönző szolgáltatásokat kínál fel.

A gondozás és rehabilitáció során a lehető legnagyobb mértékben támaszkodik a közösségi erőforrásokra és a természetes segítőkire (pl. hozzátartozók), akiknek a rendszerszemléletű családgondozás elveinek megfelelően szintén támogatást nyújt a betegség okozta problémák és más stresszhelyzetek kezelésében.

A közösségi alapú ellátás hozzájárul az intézményes ellátás okozta hátrányok leküzdéséhez és a pszichiátriai rehabilitáció hatékonyságának fokozásához. Vizsgálatok igazolták, hogy a pszichiátriai gondozás és rehabilitáció akkor a leghatékonyabb, ha a páciens természetes életterében, hatékony terápiás stratégiák igénybevételével történik, és nem onnan kiszakítva.

(Forrás: dr. Harangozó Judit: Közösségi pszichiátria- mint a lakóhelyi rehabilitáció modellje. In.: A rehabilitáció gyakorlata. Szerkesztette: Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2000. <http://ebredesek.hu/modszereink/mi-az-a-kozossegi-pszichiatria>)

Közösségi részvétel: A közösség tagjainak aktív részvétele az egészséggel kapcsolatos problémák meghatározásában, rangsorolásában, az ehhez kapcsolódó döntéshozatalban és megvalósításban. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5-B)*

Krízis: Caplan (1974) megfogalmazása szerint olyan helyzet amikor az egyén kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető körülményekkel szembenézni, a probléma mindennél fontosabbá válik számára, azonban a fennálló helyzetet szokásos problémamegoldó eszközeivel sem megoldani, sem elkerülni nem tudja. A fenyegető körülmény általában kívülről érkező, sokszor váratlan esemény.

Olyan feszült, fájdalmas állapot, mely fenyegetettség, kilátástalanság és elveszettség érzését okozza, magában hordozza a pozitív és a negatív irányba történő változást is, fordulópontot jelent az egyén számára, mely tovább terheli problémamegoldó kapacitását, elégtelenség érzését okozza. *(Forrás: Csürke József és mtsai (szerk.) (2009): Mindennapi kríziseink. A Lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve.)*

Krízis ellátás, krízisintervenció: olyan beavatkozás, melyet rövid, akut pszichés dekompenzációkor használunk olyan helyzetben, amikor a személy szokásos megküzdési stratégiái ideiglenesen elégtelennek bizonyulnak. Korábban a krízist igyekeztek pár napra szorítóként kezelni (jellemzően 72 óra), azonban napjainkban a kezelés már több hétre is húzódhat. A krízis ellátásakor gyors támasznyújtásra kerül sor (tanácsadás vagy kórházi felvétel), amíg az arousal és a distressz le nem csökken továbbá a hosszú távú kezelési terv összeállítása is megtörténik. A pácienssel való kapcsolatfelvétel gyakran több alkalommal is történik, akár naponta többször is szükséges. *(Forrás: WHO 2008: Policies and Practices for mental health in Europe)*

Kulcsszereplő (stakeholder): Az érdekhordozók mindazok a személyek, akik érdekeltek (részesekek) egy adott kérdésben vagy rendszerben. Az érdekhordozók lehetnek emberek csoportjai, szervezetek, intézmények, de időnként akár egyének is." (Freeman 1984) Jelen projekt értelmezésében az együttműködő partnerek azon csoportját tekintjük stakeholdernek, akik önmagukban reprezentálnak egy-egy szakmát, teljes szakmai tevékenységi kört vagy szolgáltatási csomagot. *(Forrás: Dr. Baticz Orsolya, Dr. Papp Katalin)*

Külső hatások: A közösségen kívüli tényezők (gazdasági, politikai, társadalmi, kulturális, természeti), melyekre a közösség és tagjai nem, vagy csak kevésbé tudnak hatást gyakorolni. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5-B)*

Legnagyobb egészségvesztést okozó problémák: Az adott közösségben a legnagyobb egészséges életévvesztést okozó betegségcsoportok, illetve kockázati tényezők. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5-B)*

Lelki Egészség Központ (LEK): A Lelki Egészség Központ (LEK) az Egészségfejlesztési Irodával szorosan együttműködő szervezet, amelynek működési területe a járás, beavatkozásainak célcsoportja pedig a járás lakossága. A LEK egységes szakmai és módszertani szemlélet megvalósításával koordinálja a járási szinten megvalósuló lelki egészségfejlesztő tevékenységeket. A szükségletek feltárásával és az ezekre épülő helyi stratégiák és munkatervek kimunkálásával összehangolja a megelőzés, kezelés és az utógondozás szervezeteinek és intézményeinek munkáját. Az együttműködések fejlesztésével



érzékenyebbé teszi a közösségek tagjait annak érdekében, hogy az egészség elsődleges értékévé és meghatározó szemponttá váljon a személyes és a közös döntések meghozásakor. (Forrás: saját definíció.)

Lelki/mentális egészség: Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a lelki egészséget a jóllét olyan állapotaként határozza meg, amelyben az egyén képes kihasználni lehetőségeit, megküzdeni a mindennapi élettel járó stresszel, produktívan és eredményesen dolgozni és aktívan részt venni közössége életében. A jó mentális egészséggel rendelkező munkavállalók jobb teljesítményt nyújtanak munkahelyükön, jobb emberi kapcsolatokat alakítanak ki a környezetükben élő emberekkel. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Lelkisegély forródrót (Hotline): a forródrót olyan közvetlen kommunikációs lehetőség, ahol a hívás közvetlenül a hívott félhez érkezik anélkül, hogy bármilyen közbeiktatott lépést teljesítenie kellene a hívónak. A krízisvonal olyan telefonszám ahol a személy azonnali telefonos tanácsadásban részesül jellemzően képzett önkéntesek által. (Forrás: Federal standard 1037C)

Megbélyegzés (stigma): olyan negatív hiedelmek, attitűdök és viselkedések összessége, mely az egyént vagy egyének csoportját arra ösztönzi, hogy egy speciális jellegzetességgel bíró személyt vagy csoportot elkerüljön, féljen tőle vagy negatívan diszkriminálja. A stigma lehet kettős: nyilvános/társadalmi stigma (az általános populáció viszonyulása a mentális betegséggel küzdőkkel szemben) és ön-stigma (azok az előítéletek összessége, melyet a mentális betegséggel küzdő emberek saját magukról gondolnak). (Forrás: http://www.esn-eu.org/userfiles/Documents/Publications/Thematic_Reports/2011_Mental_Health_and_Well_being_in_Europe_EN.pdf. Adapted from: Corrigan P.W. and Watson A.C. (2002) *Understanding the impact of stigma on people with mental illness, World Psychiatry 1(1), 16-20.*)

Megromlott egészség miatti életév-vesztés: Az egészségvesztések becslésére leginkább használt *Disability-Adjusted Life Year* (DALY) mutató magyar megnevezése. Ez a mutató egy populáció egészségi állapotát jellemzi az optimálishoz viszonyítva úgy, hogy egy adott időszakra vonatkozóan összegzi az egészségproblémák miatt elvesztett éveket. A megromlott egészség két okból vezethet az életek elvesztéséhez: egyfelől az egészségprobléma nyomán kialakuló korlátozottság miatt, másfelől a betegségek miatt bekövetkező „idő előtti” halálozás miatt. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Megelőzés/prevenció: Magában foglalja mindazon törekvéseket, melyek az egészség fejlesztését, megőrzését, illetve az egészségkárosodás esetén az egészség mielőbbi visszaállítását, a károsodás további súlyosbodásának kivédését szolgálják.

A primer prevenció középpontjában az egészség általános védelme és támogatása áll. Célja a megbetegedés, egészségkárosodás bekövetkezésének megelőzése (incidencia csökkentése), a fizikai ellenálló képesség, a mentális jól-lét, a környezeti biztonság megőrzése és erősítése, a fertőző betegségekkel szembeni védettség és védelem erősítése.

A szekunder prevenció a betegség preklínikai szakaszához kapcsolódik, célja az elváltozás korai felismerése (pl. szűrővizsgálatokkal) és azonnali hatásos kezelés a jó egészségi állapot visszaállítása érdekében.

Tercier prevenciónak nevezzük mindazon intézkedéseket és tevékenységeket, amelyek - elsősorban a gyógyító-megelőző ellátás keretében - a sérülések és betegségek kapcsán a komplikációk, tartós károsodások, rokkantság kivédését és a gyógyulás időtartamának csökkentését célozzák. A harmadlagos prevenció kiterjeszti a megelőzés fogalmát a rehabilitációra. (Forrás: TÁMOP 6.2.5 B)

Megküzdés: Megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják vagy felemészítik aktuális személyes forrásait. Az egyén megküzdési képességei meghatározzák, hogy egy új vagy nehéz szituáció milyen reakciókat vált ki az egyénből. (Forrás: Lazarus, R. S. (1966): *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw- Hill.)

Méltányosság (esélyegyenlőség, equity): Általános értelemben azt jelenti, hogy az egészségügyi rendszer valamely jellemzője társadalmilag igazságos módon oszlik el a társadalmon belül. A "társadalmilag igazságos" fogalma mögött többnyire valamilyen normatív elosztási cél van. Méltánytalanságnak számít az olyan egyenlőtlenség, amely elkerülhető és igazságtalan. Gazdasági értelemben akkor valósul meg, amikor az egyének jövedelmi helyzete nem befolyásolja az alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőséget, illetve gazdasági teherviselő képességük arányában járulnak hozzá az egészségügyi rendszer működtetéséhez. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Mentálegészségügyi ellátás (Mental health services): A mentálegészségügyi ellátás azokat az intézményi formákat foglalja magában, melyek által a hatékony intervenciók/beavatkozások megvalósulnak. Az ellátás felépítésében kulcsfontosságú kérdésként van kezelve azok hatékonysága. A mentálhigiéniai ellátásra tipikusan jellemző formák a járóbeteg ellátás, nappali kórház, pszichiátriai osztályok, közösségi pszichiátriai ellátás, bentlakásos intézmények és kifejezett pszichiátriai kórházak. (Forrás: *Organization of services for mental health*. WHO, 2003. http://www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage_1_v2/en/index.html *Mental Health Atlas 2011* . WHO, 2011. http://whglibdoc.who.int/publications/2011_19799241564359_eng.Pdf)

Mentális betegség: Olyan tünetcsoport, melyre az egyén gondolkodásának, érzelemszabályozásának vagy viselkedésének olyan klinikailag jelentős zavara jellemző, mely a mentális működés háttérében álló pszichológiai, biológiai vagy fejlődési folyamatok diszfunkcióját tükrözi. A mentális zavarok rendszerint jelentős szenvedéssel vagy a társas, foglalkozásbeli és egyéb fontos tevékenységek károsodásával járnak. Egy olyan gyakori stresszorra vagy veszteségre adott, a várakozásnak megfelelő vagy kulturálisan elfogadott reakció, mint például egy szeretett személy elvesztése, nem mentális zavar. A társadalmilag deviáns viselkedés (pl. politikai, vallási vagy szexuális) és az elsősorban az egyén és a társadalom között feszülő konfliktusok nem mentális zavarok, hacsak a deviancia vagy a konfliktus nem a személy fent leírt diszfunkciójából ered. (Forrás: *Mentális Betegségek Diagnosztikai Rendszere – DSM5*)

Mentális betegségek megelőzése (Prevention of mental disorders): olyan intervenció/beavatkozás, melynek célja egy elismert diagnosztikai kritériumok alapján meghatározott mentális megbetegedés előfordulásának csökkentése az általános populációban vagy annak egy specifikus alcsoportjában az adott betegséghez kapcsolódó egy

vagy több rizikótényező csökkentésével. (Forrás: *Mental Health Promotion Glossary, Regione Lombardia, Milan (Italy), 2011*)

Mentális egészség fejlesztése (Mental health promotion): olyan intervenció/beavatkozás, melynek célja az általános népesség vagy egy alcsoport pszichológiai jóllétének növelése, az ahhoz kapcsolódó egyéni és társas-környezeti tényezők módosításán keresztül. (Forrás: *Mental Health Promotion Glossary, Regione Lombardia, Milan (Italy), 2011*)

Mentális egészség fejlesztésének és a mentális zavarok megelőzésnek az értékelése (Evaluation of mental health promotion and mental disorders prevention): a mentális zavarok megelőzését és a mentális egészség fejlesztését célzó programoknak az értékelése két aspektust foglal magában:

1. Annak mértékét, hogy mennyire felel meg az adott beavatkozás a mentális egészség fejlesztési és /vagy a mentális zavarok megelőzési kritériumainak (a kritériumok az arra vonatkozó fejezetben olvashatóak).
2. A program hatékonyságát, melyet azáltal mérünk fel, hogy a beavatkozás megvalósítását követően megvizsgáljuk a kimeneteli indikátorokban bekövetkező változás mértékét. Ez lehet a preventív beavatkozás fókuszában álló mentális megbetegedés előfordulási aránya vagy az egészségfejlesztési projektben meghatározott mentális egészséget jelentő változók pozitív irányú változása. Fontos megjegyezni, hogy a kimeneteli változók /indikátorok előzetes meghatározása nélkül az adott program értékelése lehetetlenné válik. (Forrás: *Mental Health Promotion Glossary, Regione Lombardia, Milan (Italy), 2011*)

Mentális kockázat: Az a helyzet, amikor egyébként egészséges személynél fennáll a későbbi mentális zavar kialakulásának a veszélye. A kockázat adódhat az egyéni előzményekből (statikus kockázat, pl. biológiai sérülékenység, személyiségfejlődési problémák, beidegződött rossz szokások, stb.), illetve az aktuális élethelyzetből (dinamikus kockázat, pl. stressz, heveny megbetegedés, váratlan élethelyzeti változás, stb.). A kockázati tényezőket egyes védő tényezők ellensúlyozhatják. A kockázat önmagában nem kóros állapot, de ahhoz vezethet, így kiemelt figyelmet igényel.

Munkahigiéné: a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátásával, felismerésével, értékelésével és kezelésével foglalkozó orvosi szakterület. Tevékenysége során célja a munkát végző személy egészségének megóvása. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Népegészségügy: A népegészségügy társadalmi és politikai koncepció, amelynek célja populációs szinten az egészség fejlesztése, az élet meghosszabbítása és az élet minőségének javítása a lakosság körében az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés és más egészséget befolyásolni szándékozó tevékenység által. Az új népegészségügyi koncepció azon az átfogó megközelítésen alapszik, hogy az életmód és az életkörülmények miként befolyásolják az egészségi állapotot. Továbbá azon a felismerésen alapszik, hogy a különböző politikáknak, programoknak és szolgáltatásoknak erőforrásokat kell mobilizálni és beruházni az egészséges életvitel támogatása és az egészségbarát környezet kialakítása érdekében. A népegészségügy ökológiai koncepciója a populációs szintű egészség gazdasági és környezeti meghatározóit hangsúlyozza, abban az értelemben, hogy a gazdasági beruházás a lehetőlegjobb egészségi



állapotot eredményezze, teremtsen egyenlőséget annak eléréséhez és az erőforrások folyamatos felhasználását tegye lehetővé. (Forrás: *Egészségfejlesztési szakkifejezések glosszáriuma, Országos Egészségfejlesztés Intézet, Budapest 2008.*)

Népegészségügyi helyzetértékelés: Olyan ciklikus folyamat, amelynek során elemzik egy meghatározott közösség legnagyobb egészségvesztéseit okozó, valamint az egészségügyi szolgáltatásokkal való elégedettségrel kapcsolatos problémáit és a korábbi cselekvési tervek tapasztalatait. A népegészségügyi helyzetértékelés terméke a Helyzetkép, amely kiindulópontként szolgál a kapacitástervezéshez, egészségszervezéshez, a járási egészségtervezés során kialakítandó Cselekvési terv meghatározásához. (Forrás: *TÁMOP 6.2.5 B*)

Öngyilkosság: olyan cselekvés, amely során az egyén saját maga vet véget életének (Forrás: *WHO (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization.*)

Öngyilkossági kísérlet: Egy nem végzetes kimenetelű aktus, melyben az egyén tudatos – nem habituális – viselkedésmódja mások beavatkozása nélkül önkárosítást okoz; illetve tudatosan a szokásosnál, illetve az előírtnál nagyobb dózisú mérgező anyag bevétele történik. Ezek a cselekmények az aktuális, vagy várt fizikai következményeken keresztül a személy környezetének, kapcsolatrendszerének változására irányulnak (Forrás: *Platt S, Bille-Brahe U, Kerkhof A, Schmidtke A, Bjerke T, Crepet P, Faria JS. (1992) Parasuicide in Europe: the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. I. Introduction and preliminary analysis for 1989. Acta Psychiatr Scand, 85(2): 97–104.*)

Önkéntesség: olyan tevékenység, melyet egyénileg vagy csoportosan, rendszeresen vagy alkalmanként, belföldön vagy külföldön a közös jó érdekében személyes akaratból végeznek anyagi ellenszolgáltatás nélkül. Az önkéntes tevékenység közvetlen anyagi haszonnal nem jár annak végzője számára, továbbá az önkéntes nem helyettesíti a fizetett munkaerőt. Az önkéntes nem elsősorban saját családjának segít, munkálkodása hozzáadott értéként jelenik meg a fogadó szervezet életében. A tevékenység megvalósulhat non-profit, civil szervezet, vagy állami intézmény-, ritkább esetben for-profit szervezet (cégek, vállalkozások) keretein belül. Előnye, hogy elősegíti a társadalmi beilleszkedést, hozzájárul a szegénység, a kirekesztődés csökkentéséhez és a teljes foglalkoztatottsághoz. Az önkéntesség segít környezetünk és közösségünk jobbá tételében. Jellemzői:

- Önkéntes tevékenységet elsősorban nem anyagi ellenszolgáltatásért végeznek, de a kiadások megtérítése, vagy jelképes fizetség megengedhető.
- A tevékenység saját döntés alapján, kényszer hatásától mentesen történik.
- Az önkéntesség más személy vagy a társadalom hasznára irányul (bár köztudott, hogy az önkéntesség jelentős haszonnal jár az önkéntes személyére nézve is).

(Forrás: *Önkéntesség és társadalmi fejlődés. Egyesült Nemzetek Közgyűlése. 2000. április 3-14.*)

Populáció, népesség: népegészségügyi szempontból a populáció egy adott népegészségügyi problémában érintett egyének összessége. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár –ESKI*)

Preventív egészségviselkedés: bármely olyan aktivitás, melyet az egyén azzal a céllal végez, hogy egészségét megőrizze – bármilyen egészségi állapotban (Forrás: *Kasl and Cobb (1966).*)

Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior, Archives of Environmental Health, 12, February, 246-66)

Pszichiátria: a pszichiátria (elmegyógyászat) a funkcionális, vagyis lelki eredetű zavarokkal, mentális kórképekkel foglalkozik. Az emberi test és lélek egységének figyelembevételével célja a lelki betegségek gyógykezelése. Az orvostudomány minden ágával és egyéb tudományokkal is szoros kapcsolatban van. *(Forrás: Egészségtudományi fogalomtár -ESKI)*

Pszichoedukáció: olyan professzionálisan kivitelezett kezelési mód, mely a pszichoterápiás és az ismeretátadó beavatkozásokat egymással jól kiegészítve, integráltan alkalmazza. A pszichoszociális intervenciók igen sok formája alapul a hagyományos orvosi modelleken, melyek a patológiák, megbetegedések, diszfunkciók és azokért felelős tényezők kezelését célozzák. *(Forrás: Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. Brief treatment and crisis intervention, 4(3), 205.)*

Pszichoterápia: gyógymód a lelki problémák, magatartászavarok kezelésében és gyógyításában. A lelki befolyásolás módszereit használja fel, a test és a lélek egységének figyelembevételével igyekszik kedvező változást elérni a beteg állapotában. Gyakran alkalmazzák a lelki és viselkedészavarok kezelésére, a terapeuta és a beteg közötti szigorúan szabályozott kapcsolat keretében. A pszichoterápia lehet egyéni vagy csoportos is. Pszichoterápia végzéshez a szakorvosi, szakfogorvosi illetve szakpszichológusi végzettségre ráépített pszichoterápiás szakvizsga szükséges. *(Forrás: Egészségtudományi fogalomtár -ESKI)*

Rehabilitáció: Azon egészségügyi eljárások, ellátások összessége, amelyek célja a betegség miatt kialakult funkcióvesztés (mozgáskorlátozottság, beszédzavar, csökkent szívteljesítmény, meddőség, stb.) helyreállítása vagy pótlása, illetve kompenzáló új képességek kifejlesztése (habilitáció). *(Forrás: Egészségtudományi fogalomtár -ESKI)*

Rizikótényező (Risk factor): Olyan jellegzetesség vagy tényező, melynek fennállása során egy adott megbetegedés vagy sérülés nagyobb valószínűséggel következik be. Az adott tényező és a megbetegedés vagy sérülés között ok-okozati kapcsolat áll fenn. *(Forrás: Lopez AD et al., eds. (2006). Global burden of disease and risk factors. Oxford, Oxford University Press:467.)*

Stressz, distressz: a szervezet nem specifikus reakcióját jelenti minden olyan ingerre, amely kibillenti az eredeti egyensúlyi állapotából, alkalmazkodásra kényszeríti. Tágabb értelemben az ember és környezete közötti kölcsönhatás folyamatában az újszerű, magatartási választ igénylő helyzeteket tekintjük stressz-keltőnek. Eustressz alatt a "jó stresszt" értjük, ami akkor válltódik ki, ha a helyzet megoldható, a probléma leküzdhetőnek tűnik, míg a distressz vagy "rossz stressz" kifejezetten ártalmas, és az intenzív fenyegetést jelentő, kontrollálhatatlan helyzetekben jelentkezik. *(Forrás: Selye János: Stressz distressz nélkül. Akadémiai, 1976)*

Szociális támogatás: A társadalom vagy a társadalmi csoportok által történő (család, barátok, munkahely, oktatási intézmény, egyház, állami stb.) páciénstámogatás. *(Forrás: TÁMOP 6.2.5/B)*

Szubszidiaritás elve: A szubszidiaritás elve azt jelenti, hogy a problémáknak lehetőleg azok keletkezési helyén kell megoldódnia, és a felsőbb szintek beavatkozásának a szükséges minimumra kell korlátozódnia, de a szükséges segítséget meg kell adnia. A szubszidiaritás az EU-nak is fontos alapelve. *(Forrás: Egészségtudományi fogalomtár -ESKI)*



Születéskor várható átlagos élettartam: azon évek száma, amelyet az adott évben születettek – feltéve, hogy minden, a halálozási viszonyokat befolyásoló körülmény változatlan marad – átlagosan megélhetnek az adott év korszpecifikus halálozási viszonyai mellett. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Szűrés: Az egészségügyi szűrés olyan rendszeres, meghatározott időszakonként végzett vizsgálat sorozat, amelynek célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai - lehetőleg panaszmentes - szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével. Ennek a célnak a megvalósításával a szűrési tevékenység a prevenció, a másodlagos megelőzés fontos eszköze. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Tapasztalati szakértő: A felépülés alapú rehabilitációban kulcsfontosságú a partneri viszony az érintett személy (sokszor felhasználóként is emlegetik) és segítői között. A sorstárs segítők, más néven tapasztalati szakértők, és a természetes segítők (barátok, rokonok, lakótársak), más néven kísérő szakértők rendkívül hatékony segítséget nyújtanak az érintetteknek a felépülés folyamatában. (Forrás: <http://ebredesek.hu/?s=tapasztalati+szak%C3%A9rt%C5%91>)

Társadalmi Hálózat: szervezetek vagy személyek közötti együttműködés, információcsere szakmai alapon, egy közös cél elérése érdekében. A hálózatos működés jellegzetességei:

- Főként önkéntességen alapul
- Kölcsönös felelősség, megállapodáson alapuló rendszer
- Mozgékony, és szervesen fejlődik/változik
- Informális és formális viszonyok nagy változatossága a hálózaton belül
- Heterogén tagság, különböző szintek és típusok (koordinátor funkció általában szükséges) (Forrás: *Barabási Albert László: Behálózva - a hálózatok új tudománya, Helikon kiadó, Budapest 2013*)

Társadalmi tőke: az egyének a társadalommal és közösségekkel kialakított kapcsolataiból származó erőforrásait jelenti (Lengyel, Szántó 1998); olyan nem anyagi erőforrás, mely a hálózatokhoz kapcsolatan értelmezhető. Hálózatokat alkotnak azok az elkülöníthető elemek, amelyek között valamilyen kapcsolat létezik. Ennek megfelelően a társadalmi tőke a hálózatokat alkotó elemek – a gazdaság és a társadalom szereplői – közötti kapcsolatok összességében manifesztálódik, nem tehát magukban a szereplőkben (mint például az emberi tőke). Egy olyan erőforrásról van tehát szó, ami a különböző társadalmi szerveződési szintek (család, szomszédság, település, kistérség, ország stb.) közösségeinek társadalmi, gazdasági folyamatait befolyásolja. (Forrás: <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a761.pdf>; http://www.kka.hu/Kozossegi_Adattar/PAROLAAR.NSF/d735fd2254be3c2ac125690d004a5c81/439a0f7263c1f0fcc1257133002eaba8?OpenDocument)

A társadalmi tőke négy legfontosabb összetevője:

– szoros társadalmi háló,



- a civil szervezetekben való részvétel,
- helyi, közösségi azonosságtudat, szolidaritás, a lemaradók segítése,
- bizalom, kölcsönösség és társas támogatás.

(Forrás: Robert Putnam: *Making democracy work*, 1993;
<http://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/viewFile/623/390>)

Terápia: olyan, egészségügyi szakszemélyzet által végzett tevékenységek összessége, amelyek a diagnosztika eredményeit felhasználva a betegségek gyógyítására, az állapot stabilizálására, illetve a fájdalom (vagy egyéb panaszok) csillapítására irányulnak. Oki terápia: a betegség, illetve a panaszok kiváltó okának megszüntetésére irányuló tevékenység. Tüneti terápia: csak a panaszok, tünetek mérsékelését célzó tevékenység. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Tervezési célrendszer: Az egészségtervezéskor meghatározott célok és beavatkozások egymásra épülő rendszere. (Forrás: *TÁMOP 6.2.5-B*)

Vélt egészség (egyéni érzékelt egészség): az egészségi állapot jellemzésének, mérésének egyik eszköze. Ez a mérőszám az egészségi állapot önértékelésén alapul; azon, hogy milyen az egyének véleménye saját egészségi állapotukról – ez az élet minőségének egyik legáltalánosabban használt kifejezője. A vélt egészség nem függ össze szorosan a tényleges (orvosilag megállapítható) egészségi állapottal. Az önértékelést jelentősen befolyásolja az egyén társadalmi, gazdasági, kulturális helyzete: társadalmi rétege, iskolai végzettsége, foglalkozása, jövedelme, lakóhelye (város/falu), és még több más tényező. (Forrás: *Egészségtudományi fogalomtár -ESKI*)

Veszélyeztető állapot: "A veszélyeztető állapot az az állapot, amelyben azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét, vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg környezetére közvetlen veszélyt jelentene." (Forrás: 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről)

Vizsgálat: Az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, a betegségek illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkezteként és a halál okának megállapítása. Két fajtája van: a szűrővizsgálat és a diagnosztikai vizsgálat. (Forrás: 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről)