

Egy iskolai kézhigiénés egészségnevelési program hatásvizsgálatának tanulságai – az első pilot eredmények

Dr. Feith Helga Judit¹, Dr. Lehotsky Ákos², Dr. Füzi Andrea Rita³, Lukács Ágnes¹, Csima Zoltán⁴, Dr. Gradwohl Edina¹, Mészárosné Dr. habil. Darvai Sarolta⁵, Bihariné Dr. Krekó Ilona⁵, Zombori Judit⁶, Dr. Falus András⁷ és a TANTUdSZ munkacsoport további tagjai

¹ SE Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszék, ² HandInScan Zrt.,

³ BFKH II. Kerületi Hivatala Népegészségügyi Osztály, ⁴ SE Egészségtudományi Kar Epidemiológia Tanszék, ⁵ ELTE Tanító- és Óvóképző Kar Természettudományi Tanszék,

⁶ SE Egészségtudományi Kar Alkalmazott Pszichológia Tanszék, ⁷ SE Általános Orvostudományi Kar Genetikai, Sejt- és Immunbiológia Intézet, EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelési Társaság

A Tanulj – Tanítsd – Tudd (TANTUdSZ) Ifjúsági Egészségnevelési Program legfontosabb célkitűzése egy hatékony, innovatív iskolai ismeretátadási pedagógiai módszer kidolgozása és hosszútávú fenntarthatósága kortársoktatás keretében. Jelen közlemény legfontosabb célkitűzése, hogy bemutassa a kézhigiénés prevenció program hatásvizsgálatának módszertanát, mérőeszköz rendszerét, valamint a 2017 tavaszán zajlott iskolai kézhigiénés pilot program néhány eredményét.

The primary goal of the Learn – Teach – Know Youth Health Promotion Programme (TANTUdSZ) is to develop an efficient, innovative pedagogical methodology and its long-term sustainability based on peer education. The most important aim of this article is to give a short introduction to the method and monitoring system of the effectiveness of the hand hygiene health promotion programme and some results of a school-based hand hygiene pilot programme in spring 2017.

A KORTÁRSOKTATÁSRÓL

Hazánkban és nemzetközi szinten egyaránt egyetértés mutatkozik abban, hogy szükségessé vált a tanulás és a tudásátadás alapvető megújítása a nevelés és oktatás minden színterén, az óvodától kezdve egészen a felsőoktatásig bezáróan. Az újraértelmezett tanulás, tudásátadás meghonosítása azonban igényli a korábbi pedagógiai szemlélet megreformálását, valamint a pedagógusok felkészítését és továbbképzését, hiszen a felnövekvő Y, Z és Alfa generáció megváltozott igényeinek, szükségleteinek kielégítése már más módszertant követel az átalakult információ-átadási és befogadási jellegzetességek miatt. A pedagógusképzés felelőssége a kreatív, önálló gondolkodásra való képesség kialakítása és begyakorlása. A felsőoktatás minőségfejlesztésével foglalkozó szakemberek hosszú évek óta sürgetik a pedagógia módszertani megújítását annak érdekében, hogy a kor-

szerű és szakszerű tanulásirányítási módok és munkaformák az oktatás minden színterén elterjedjenek.

Ennek egyik megvalósítási lehetősége egy új alapokon nyugvó pedagógiai szakmódszertani eljárás, a kortársoktatás. A kortársoktatásban kevesebb szerep jut a csak verbális magyarázatnak, a frontális közlésnek, helyette annál több a saját élménynek, a mintának, az utánzásnak, az egymáshoz való folyamatos és kölcsönös alkalmazkodásnak. Ezt az eleven tudásátadási módot aktualizálja a kortársoktatás gyakorlata, amelynek különös jelentősége lehet az egészségnevelés területén is.

A KÉZHIGIÉNÉ NEVELÉSRŐL, ÖSSZEFÜGGÉSBEN A TANULJ, TANÍTSD, TUDD! (TANTUdSZ) IFJÚSÁGI EGÉSZSÉGNEVELÉSI PROGRAM EGYIK ALKALMAZÁSÁVAL

Bár egészen pontos és hiteles statisztikai adat nem áll rendelkezésre arról, hogy a magyar egészségügyi intézményekben valójában mennyi a kezeléssel, kórházi tartózkodással összefüggő fertőzések aránya, azonban nagyjából 2/3-uk megelőzhető lenne, ha biztosítottak lennének az infékciónkontroll személyi, tárgyi, szervezeti és szemléleti feltételei [1]. Az egészségügyi intézményeken belüli és azokon kívüli fertőzések megelőzéséhez nagymértékben hozzájárulhatna a megfelelő tudással, egészségmagatartással bíró hétköznapi ember is. Ennek a tanulási és szocializációs folyamatnak már kisgyermekkorban el kellene kezdődnie. A megfelelő számú és minőségű óvodai és iskolai kézhigiéné témájú programok elősegíthetnék a tudatos infektológiai egészségmagatartás és attitűd korai megalapozását. Ennek ellenére a nemzetközi szakirodalom arra hívja fel a figyelmet, hogy arányait tekintve igen kevés az iskolai kézhigiénés intervenció programok száma, miközben jónéhány fertőző megbetegedés, és az emiatt bekövetkező iskolai hiányzások száma megelőzhető lehetne [2-6].

A Magyar Tudományos Akadémia által támogatott MTA-SE Egészségnevelés kortárs-oktatással kutatócsoport

(TANTUdSZ Program) elsődlegesen az óvodai, valamint az alap- és középfokú oktatáshoz kötődő korosztályok egészséges életmódra való nevelését, valamint az egészségügyi magatartásuk kialakítását célozza meg a kortársoktatás kidolgozásával [7]. A TANTUdSZ Program az oktatáson túl hiánypótló abban a vonatkozásban is, hogy méri a különböző programok eredményességét is, hiszen a legtöbb kortársoktatással foglalkozó program nem vizsgálja szisztematikusan és valid eljárásokkal a hatékonyságot [8-11].

Munkacsoportunk egyik első modellrendszere az iskolai kézhigiéné program mérőeszközrendszerének bevezetése. Jelen közlemény a kétféle módszerről, vagyis a felmérés alapú (kérdőíves), illetve a kézmosás hatékonyságot fizikailag mérő rendszer alkalmazásáról, valamint néhány pilot eredményről számol be.

ANYAGOK ÉS MÓDSZEREK

A TANTUdSZ kézhigiéné oktatási program célcsoportja 2017 tavaszán fővárosi, budai általános- (6-10 éves) és középiskolai (14-18 éves) diákokból állt (N=149). A kontrollcsoporttal együtt összesen 214 kérdőívkitöltés, valamint 251 kézmosás hatékonysági vizsgálat történt.

Az egészségtudatosságot fejlesztő kézhigiéné programok eredményességét két kutatási módszerrel mértük:

- egy újonnan kidolgozott és strukturált kérdőívvel és annak mennyiségi kiértékelésével, valamint
- a speciális fluoreszcens tartalmú kézápoló tesztkrémmel bedörzsölt kézről – UV lámpa alatt – készült képpel, s annak számítógépes kiértékelésével. A kézmosási mozdulatsor hatékonyságának a méréséhez a magyar fejlesztésű Semmelweis szkennert használtuk [12].

A papír alapú kérdőívek, valamint a kézzel való elemzése az adattisztítást követően az SPSS 22. statisztikai program segítségével történt. A kutatás a megfelelő beleegyező szülői nyilatkozatokot tartalmazó ETT TUKEB engedély (ETT TUKEB No18240-2/2017/EKU) alapján került kivitelezésre.

A TANTUdSZ Programban résztvevő diákok 4 tanórás (N_{kisiskolás}=45; N_{középkisiskolás}=31) vagy 8 tanórás (N_{kisiskolás}=40; N_{középkisiskolás}=33) interaktív és játékos programban vettek részt. A kortársoktatási programot a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, illetve az Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanító- és Óvóképző Kar hallgatói, valamint középiskolás kortársoktatók dolgozták ki és valósították meg, folyamatos szakmai tutorálás mellett. A kontrollcsoport ugyanakkor nem részesült hasonló képzésben.

A társadalomtudományi és a kézzel való elemzés objektív felmérés bemeneti (intervenció előtt) és a 4 tanóra, valamint a 8 tanóra program utáni közvetlen kimeneti mérésekkel történt. A kérdőíves vizsgálatot és a kézzel való elemzést 3.5 hónap múlva megismételtük annak érdekében, hogy a program hatékonyságát hosszútávon is mérjük. A 3.5 hónappal későbbi kérdőíves felmérés eredményeinek értékelése

jelenleg is folyamatban van. A kontrollcsoport esetében 10 nappal később megismételtük a kézzel való elemzés mérését. Arra voltunk kíváncsiak, hogy mennyire befolyásolja az eredményes kézmosást csupán a vizuális visszajelzés.

A KÉRDŐÍVES FELMÉRÉS, NÉHÁNY PILOT EREDMÉNNYEL

Az önállóan szerkesztett és felépített kérdőív nyitott és zárt kérdéseket egyaránt tartalmazott. A kérdőív néhány felmérés (WHO HBSC 2002, OECD PISA 2015, NEFI IEKF, EKF 2015 felmérések) validált és nem validált kérdéseit tartalmazta ugyan, azonban többségében saját szerkesztésű kérdésekkel, összehasonlító és nem összehasonlító skálákat alkalmazva, korosztályspecifikusan (kisiskolás és középiskolás változatban) készült el.

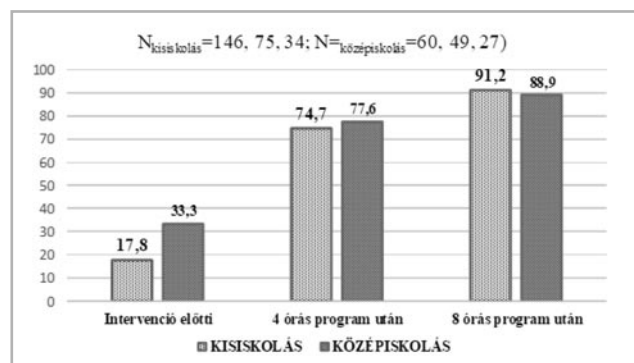
A kézhigiéné TANTUdSZ Program célcsoportjának kérdőíve 6 fő dimenzióból áll:

- Alapvető szociodemográfiai adatok (nem, életkor, szülői iskolai végzettsége, vagyoni státusz)
- Szubjektív egészségi állapot
- Tudásszint a helyes kézmosásról (optimális hosszúság, kézmosáshoz szükséges eszközök, legjobb kézszárítási mód, megfelelő szappan)
- Kézmosással összefüggő egészségmagatartás (pl. kézmosási szokások; kézmosás időtartama)
- Kézmosással, személyi higiéniével kapcsolatos attitűdök
- A TANTUdSZ Programmal való elégedettség

A kézhigiéné program hatékonyságát a kérdőívben 3 dimenzió mentén mértük: a tudás, egészségmagatartás és attitűd változása. Az alábbiakban egy-egy dimenzióhoz kapcsolódó eredményt mutatunk be.

Tudás

A kérdőív kisiskolás és középiskolás változatában is felmértük, hogy a diákok ismeretei szerint a kéz tisztasága szempontjából melyik a legjobb kézszárítási mód. Az 1. ábrán jól látható, hogy a helyes választ adók (vagyis a papírtörölt megjelölők) aránya a bemeneti válaszokhoz képest jócskán megnőtt, vagyis már a 4 tanórás egészségnevelési program

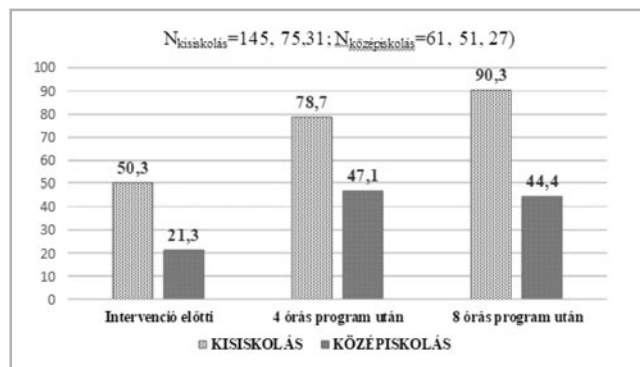


1. táblázat
A legjobb kézszárítási módra helyes választ adók aránya (%)

is igen eredményesnek bizonyult. A kisiskolások mindössze 17,8%-a adott helyes választ az intervenció előtt, miközben a 8 tanórás programot követően már 91,2%-uk. Ugyan a középiskolások valamivel nagyobb arányban (33,3%) választottak helyesen az intervenció előtt, de a 8 tanórát követően már 88,9%-uk adott jó választ.

Egészségmagatartás

A TANTUdSZ Programban résztvevő kisiskolások és középiskolások a felmérés különböző stádiumaiban (intervenció előtt, illetve a 4 tanórás és a 8 tanórás intervenció programot követően) a kérdőívben jelezték, hogy általában mennyi ideig mosnak kezét. Érdekes és számunkra meglepő eredményeket kaptunk. (2. ábra) A megfelelő ideig kezelt mosók aránya kisiskolások esetében már a bemeneti kérdőív kitöltésekor is magasabb arányú volt a középiskolásokhoz képest, a 6-10 évesek 50,3%-a, míg a 14-18 évesek csak 21,3%-a jelezte a megfelelő időintervallumot. A 4 tanórás intervenció programot követően a kisiskolások 78,7%-a, míg a 8 órás programot követően 90,3%-a jelezte, hogy legalább 20 másodpercig mos kezét. A középiskolások esetében is több mint a duplájára nőtt a 4 tanórás programot követően a helyes kézmosási időtartamot betartók aránya (47,1%), azonban ez egyáltalán nem közelítette meg a kisiskolások eredményeit, sőt a 8 tanórát követően volt egy minimális visszaesés is (44,4%-ra).



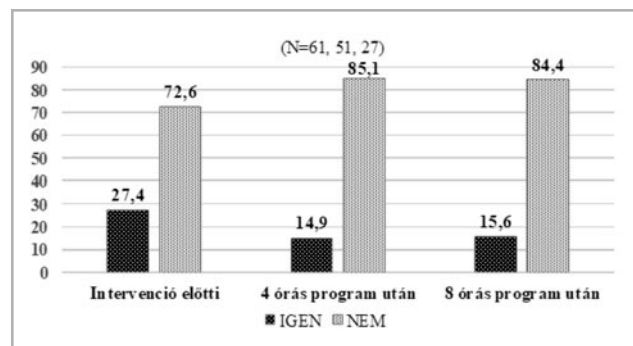
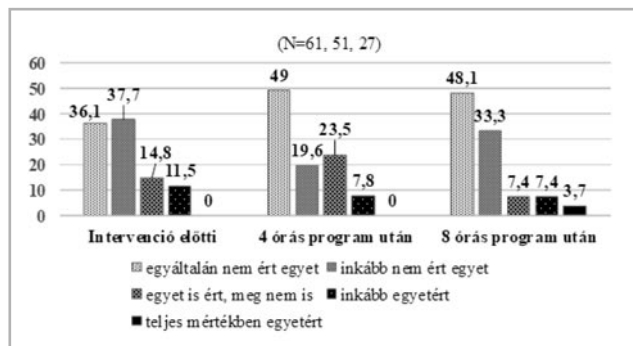
2. ábra Kézmosás időtartamára adott helyes válaszok (%)

Attitűd

Kutatásunkban kézmosásra, testi higiéniére vonatkozóan hat állítást vizsgáltunk, azonban jelen munkánkban mindössze egy konkrét, kézmosással kapcsolatos attitűdváltozást követünk nyomon. A kisiskolásoknak egy kétfokú (egyetért-nem ért egyet), míg a középiskolásoknak egy ötfokú (ahol az 1=egyáltalán nem ért egyet; az 5= teljes mértékben egyetért) skálán kellett értékelniük azt az állítást, hogy „A rendszeres kézmosás nem fontos, mert valamennyi koszra szükségünk van az egészség megőrzése érdekében.”

A 3. ábrán a középiskolások eredményei azt mutatják, hogy a 4 órás programot követően 36,1%-ról 49%-ra nőtt az állítást elutasítók aránya, míg csökkent az ezzel inkább egye-

tértők aránya (11,5%-ról 7,8%-ra). Azonban a 8 órás program végére kifejezetten lecsökkent – az egyébként 4 órás program után megnőtt – közepes, vagyis „egyet is ért, meg nem is ért egyet” válaszadók aránya az elutasítók javára.



3. és 4. ábra A rendszeres kézmosás nem fontos, mert valamennyi koszra szükségünk van az egészségünk megőrzése érdekében (%)

A kisiskolások eredményei (4. ábra) sem mutattak nagy változást: a bemeneti (72,6%) értékhez képest a 4 órás programot követően 85,1%, míg a 8 órás program után 84,4% utasította el azt az egyébként elterjedt tévhitet, hogy valamennyi koszra szükségünk van ahhoz, hogy megőrizzük az egészségünket. Fontos megjegyeznünk, hogy miután a kérdezettek szocioökonómiai státusza kifejezetten magas volt, ezért nem meglepő módon már az intervenció előtt elsősorban hányadban érkeztek az egyébként megfelelő attitűdre utaló válaszok.

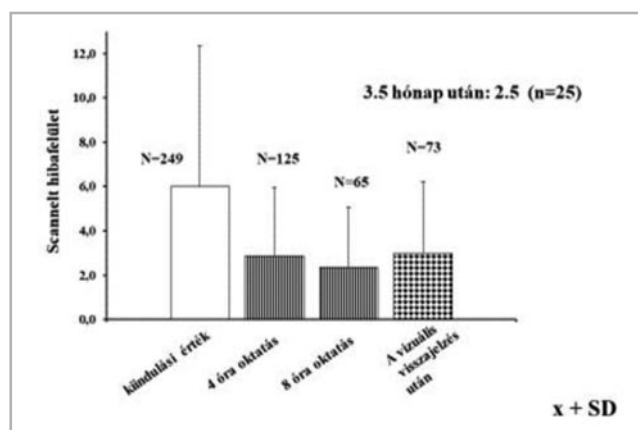
FIZIKAI MÉRÉS-ALAPÚ KUTATÁS, PILOT EREDMÉNYEKEL

A kézhigiénés technika fluoreszcens tartalmú kézfertőtlenítővel vagy tesztkrémmel végzett tesztelése széles körben elterjedt eljárás, amelynek lényege, hogy a fluoreszcens eloszlata a kézen UV-sugárzására láthatóvá válik. A TANTUdSZ intervenció programban résztvevő diákokat az intervenció előtt, illetve minden oktatási szakaszt követően, valamint 3.5 hónappal később, a kontrollcsoportot pedig az intervenció előtt, illetve 3.5 hónappal később teszteltük, egyidejűleg a kísérleti csoportokkal. A kontrollcsoportok tagjai semmilyen kézhigiéniével kapcsolatos oktatásban nem részesültek a 3.5 hónappal későbbi mérésig, azonban ekkor a

kontrollcsoport (hasonlóan a kísérleti csoporthoz) vizuálisan ellenőrizhette a Semmelweis szkennel segítségével, hogy melyek voltak a nem megfelelően tisztított (bedörzsölt) területek a kézfelületükön. 10 nappal később a kontrollcsoport tagjait ismét felmértük, hogy vajon önmagában a vizuális látvány mennyit segített a hatékony kézmosásban.

Első eredményeinket az 5. ábra szemlélteti. Egyértelműen látszik, hogy már a 4 óra oktatás után jelentősen csökken a hiba-score érték, sőt a hatás még fokozódik 8 óra képzést követően. Megállapítható az eredményeinkből, hogy a diákok 3.5 hónap után is emlékeznek a tanult ismeretekre. Az utolsó oszlopban látható, hogy a vizuális visszajelzés a kontrollcsoportban (vagyis a 4 vagy a 8 órás programban nem oktatott alanyoknál) is jelentősen csökkenti a nem megfelelően bedörzsölt kézfelület arányát.

A 4 órás oktatás után a középiskolások hibái sokkal nagyobb mértékben csökkentek a kisiskolásokhoz képest ($p=0,074$). A bemeneti és 4 óra utáni mérés közötti hibacsökkenés a kisiskolások esetében 1,905; míg a középiskolásoknál 3,840. Vagyis a középiskolásoknál már a 4 óra oktatás is hatékonyan tűnik, a kisiskolások esetében a plusz 4 óra további 1,759-es hibacsökkenést hoz (azonban a középiskolásoknál ez csak 0,680).



5. ábra
Az oktatás hatása az összesített hiba-score értékekre

KÖVETKEZTETÉSEK

A kézhigiéna a mindennapi emberi kultúra és egészség alapvető része és ebből következően kitüntetett oktatási feladat. Eredményeinket az alábbiakban lehet összefoglalni:

- Az általunk kidolgozott, társadalomtudományi alapú kérdőív, valamint a Semmelweis szkennel segítségével vég-

rehajtott fizikai mérésen alapuló mérőeszköz rendszerek alkalmasak a higiéniai nevelés hatékonyságának kvantitatív követésére.

- Kisiskolás (6-10 éves) és középiskolás (14-18 éves) életkorban is használható mindkét, a pedagógiai eljárás hatékonyságát követő mérőmódszer.
- A kortársoktatással megtanult, WHO által ajánlott kézművelési mozdulatsor hosszú távon (3.5 hónap) is rögzül, azonban a bemutatott pilot eredményünk azt is mutatja, hogy a helytelen egészségmagatartás (pl. a kézmosás ideális hosszának) megváltoztatása, különösen a középiskolás korosztály körében, hosszabb időt vesz igénybe.
- A vizuális visszajelzés nagyon fontos, a hatékony kézművelés tekintetében önmagában is pedagógiaiilag eredményes volt (bár jelenleg nem ismerjük ennek a 3.5 hónappal későbbi eredményességét), de mindenképpen megállapítható, hogy a nevelés hatékonyságát nagymértékben fokozza a vizuális nevelés.

Komplex egészségnevelési és hatékonyságot mérő programunk pilot eredményei arra ösztönöznek bennünket, hogy nagyobb résztvevői körben, illetve szélesebb társadalmi rétegekben is teszteljük a TANTUdSZ Program eredményességét.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A kutatás a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával, a Tantárgy-pedagógiai Kutatási Program keretein belül valósult meg. Köszönetünket szeretnénk kifejezni a HandInScan Zrt.-nek és az Ecolab-Hygiene Kft.-nek a kutatáshoz szükséges eszközök támogatásáért, valamint a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar tudományos diákköri munkát végző hallgatóinak: Ábrám Borókának, Berta Katalinnak, Deák Alexandrának, Lovas Krisztinának és Szőke Andreának.

A MTA által támogatott TANTUdSZ Ifjúsági Egészségnevelési Program munkacsoport 2015-ben alakult Falus András akadémikus egyetemi tanár vezetésével. A multidiszciplináris kutatócsoport legfontosabb feladata az egészségtudatososságra való nevelés eredményesebbé tétele egy új szakmódszertani eljárás (Tanulj, Tanítsd, Tudd!) kidolgozásával és széleskörű hazai bevezetésével. Cél a széles tematikai lehetőségeken belül, az ifjúság újszerű és tudományos alapokon nyugvó egészségnevelésének megvalósítása iskolai környezetben, kortárs-oktatási módszerrel.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Barcs I: Katasztrófa, vagy stratégia? IME, 2012, XI (6): 27-30.

[2] Guinan M, McGuckin M, Severeid A: Who washes hands after using the bath- room? Am J Infect Contro, 1997, 25(5):424-5.

- [3] Guinan M, McGuckin M, Ali Y: The effect of a comprehensive handwashing program on absenteeism in elementary schools, *Am J Infect Control*, 2002, 30(4):217-20.
- [4] Watson JA, Ensink JHJ, Ramos M, Benelli P, Holdsworth E, Dreibelbis R, Cumming O: Does targeting children with hygiene promotion messages work? The effect of handwashing promotion targeted at children, on diarrhoea, soil-transmitted helminth infections and behaviour change, in low- and middle-income countries, *Trop Med Int Health*, 2017, 22(5):526-38.
- [5] Chittleborough CR, Nicholson AL, Basker E, Bell S, Campbell R: Factors influencing hand-washing behaviour in primary schools: process evaluation within a randomized controlled trial., *Health Educ Res*, 2012, 27(6):1055-68.
- [6] Johansen A, Denbæk AM, Bonnesen CT, Due P: The Hi Five study: design of a school-based randomized trial to reduce infections and improve hygiene and well-being among 6-15 year olds in Denmark, *BMC Public Health*, 2015, 15:207.
- [7] Feith HJ, Melicher D, Falus A: Utószó helyett a TANTUdSZ programról. In: Falus A, Melicher D. (ed.) Sokszínű egészségtudatosság, Értsd, csináld, szeresd! SpringMed Kiadó, Budapest, 2015, pp. 293-297.
- [8] Benè KL, Bergus G: When learners become teachers: a review of peer teaching in medical student education, *Fam Med*, 2014, 46(10):783-7. Review
- [9] Parkin S, McKeganey N: The Rise and the Rise of Peer Education Approaches., *Drug-EducPrevPolic*, 2000, 7(3): 293–310.
- [10] Tolli MV: Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies, *Health Educ Res*, 2012, 27(5):904-13.
- [11] Southgate E, Aggleton P: Peer Education: From Enduring Problematics to Pedagogical Potential, *Health Educ J*, 2016, 76(1):1–12.
- [12] Lehotsky Á, Morvai J, Szilágyi L, Bánsághi Sz, Benkó A, Haidegger T: A kézhigiének technika vizsgálata elektronikus ellenőrző berendezés segítségével 26 magyarországi betegellátó intézményben, *Orvosi Hetilap*, 2017, 158 (29): 1151–1156.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Feith Helga Judit tanszékvezető főiskolai tanár a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékén. Szakterületei az egészségügyi jog, a szociológia, az egészségügyi jogtörténet, valamint az egészségnevelés.



Dr. Lehotsky Ákos a HandInScan Zrt. társalapítója, szakterülete a kézhigiének fejlesztése elektronikus rendszerek segítségével.



Dr. Fűzi Andrea Rita egészségnevelő, egészségfejlesztő a Budapest Főváros Kormányhivatala II. Kerületi Hivatal Népegészségügyi Osztályán. Szakterületei az étel-miszer szaktudomány, egészségnevelés, egészségfejlesztés.



Lukács Ágnes tanársegéd a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékén. Szakterületei az egészségszociológia, a hálózatelemzés, emellett a hazai cigány csoportok társadalmi helyzetével foglalkozik.



Csima Zoltán tanársegéd a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Epidemiológia Tanszékén. Szakterületei a fertőző betegségek elterjedtségének, kockázati tényezőinek és megelőzésének lehetőségei, emellett a gyakorlatban kórházi járványüggyel is foglalkozik.



Dr. Gradvohl Edina főiskolai docens a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi Tanszékén. Szakterületei egészségügyi etika, orvostörténet, valamint az egészségnevelés.



Mészárosné Dr. habil. Darvay Sarolta tanszékvezető egyetemi docens az ELTE Tanító- és Óvóképző Kar Természettudományi Tanszékén. Szakterületei az egészségnevelés, fenntarthatóságra nevelés, valamint a koragyermekkorai nevelés.



Bihariné Dr. Krekó Ilona címzetes egyetemi docens az ELTE Tanító- és Óvóképző Kar Természettudományi Tanszékén. Szakterületei az egészségnevelés, a fenntarthatóságra nevelés, valamint a koragyermekkorai nevelés.



Zombori Judit óraadó a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Alkalmazott Pszichológia Tanszékén. Szakterületei a pszichológia, az életkorok pszichológiája, a kortárssegítés – drogreprevenció, valamint életmódi tanácsadás.



Dr. Falus András professor emeritus a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Genetikai, Sejt- és Immunbiológia Intézetében; az EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelési Társaság társalapítója és elnöke. Szakterületei az immunológia, genetika és egészségnevelés.

Egészségügyi elismeréseket adtak át március 15. alkalmából

Dr. Ónodi-Szücs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár **Batthyány-Strattmann László-díjakat, Pro Sanitate-díjakat és Miniszteri Elismerő Okleveleket** adott át a Pesti Vigadóban.

Kimagasló egészségügyi szakmai tevékenysége elismeréseként **Batthyány-Strattmann László-díjban** részesült:

Dr. Fekete Julianna, Kaposvár 9. számú háziorvosi körzetének háziorvosa,

Dr. Hargitai Ernő, az Országos Baleseti Intézet nyugalmazott osztályvezető főorvosa, a Heim Pál Gyermekkorház gyermektraumatológusa,

Kovácsné Szabó Erzsébet, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Általános Finanszírozási Főosztályának finanszírozási ügyintézője,

Dr. Nagy-Bozsoky József, a Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház nyugalmazott főorvosa,

Dr. Palkó András, a Szegedi Tudományegyetem Radiológiai Klinika tanszékvezető egyetemi tanára,

Dr. Sándor Péter, a Semmelweis Egyetem nyugalmazott egyetemi tanára,

Dr. Szabolcs Szilárd Zoltán, a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika egyetemi tanára,

Dr. Szerafin Tamás, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika egyetemi docense,

Dr. Sziráki Katalin, az albertfalvai 3. számú gyermekháziorvosi körzet háziorvosa,

Dr. Ujj György, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Gáza Kórház- Rendelőintézet I. számú belgyógyászati osztályának nyugalmazott osztályvezető főorvosa.

Az egészségügyi ellátás érdekében végzett kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként **Pro Sanitate díjban** részesült:

Dr. Deutsch Krisztina, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet adjunktusa,

Dr. Ferenczi Attila Mihály, a Békéscsabai Lencsési lakótelep háziorvosa,

Dr. Hoyer Mária, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar tanszékvezető főiskolai docense,

Dr. Járomi Melinda, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet adjunktusa,

Dr. Kiss László, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Belgyógyászati Osztályának osztályvezető főorvosa,

Novák Magdolna, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet megbízott vezető asszisztense,

Dr. Pintér Katalin Margit, a dózsakerti Gyermekorvosi Rendelő házi gyermekorvosa,

Rózsáné Rigó Éva, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztályának vezető védőnője,

Dr. Szabó Zoltán, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Sürgősségi Klinika egyetemi docens, igazgatója,

Dr. Szakál Ignác Imre, a Komáromi Selye János Kórház orvos-igazgatója,

Dr. Szekeresné Dr. Battyáni Zita, a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház osztályvezető főorvosa,

Dr. Szombathelyi Éva, a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinika klinikai szakpszichológusa,

Dr. Szőkéné Dr. Süveges Pirokska, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Orvosszakmai Ügyek és Egyedi Támogatások Osztályának főosztályvezető helyettese.

Folytatás a 47. oldalon