

SÓTÉR ANDREA alezredes

**Az egészségfejlesztési irányok meghatározása a Magyar
Honvédség személyi állománya az időszakos egészségügyi
szűrővizsgálati eredményeinek tükrében**

című doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetése

Témavezető: Dr. Szilágyi Zsuzsanna PhD nyá. orvos ezredes

1. A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

Napjainkban a krónikus nem fertőző megbetegedések világiárványa zajlik, megjósolhatatlan társadalmi és gazdasági következményeket hártva a megoldás keresésében résztvevőkre. Bár a jól működő alkalmassági és szűrővizsgálati rendszernek köszönhetően az egészségi állapot tekintetében a Magyar Honvédség személyi állománya a civil populáció epidemiológiai adataihoz képest kedvezőbb képet mutat, a kockázati tényezők azonban az állomány körében is magas arányban fordulnak elő. A korábbi évtizedekben a hadseregben elvégzett kutatások jól szemléltetik, hogy a problémakört a 80-as évektől ugyan pontosan detektálták, de átfogó és hatékony megoldást nem sikerült találni.

A védelmi szektor hatékony működése szempontjából a megelőzésnek kiemelt szerepe van a személyi állomány indokolatlan és idő előtti elhasználódása, a katonai feladatokat egészségkárosodás nélkül elvégezni képes állomány megőrzésében, vagyis a harcképesség megőrzésében és fenntartásában egyaránt. Napjainkban, amikor az MH állományából rotációs rendszerben jelentős hányad kerül alkalmazásra szélsőséges klimatikus, természeti és vészhelyzeti, vagy katasztrófa körülmények között, az alkalmazhatóság-bevethetőség kulcseleme az állomány magas szintű egészségi és fizikai állapota.

A katonai felsővezetés részéről is egyre markánsabban jelenik meg az igény, hogy a hazai és a nemzetközi kötelezettségeknek eleget téve, a honi hadrendben álló, és a felajánlott erők, egységek közép- és hosszú távú tervezhetőségéhez az egészségügyi szolgálat olyan naprakész információval szolgáljon az állomány aktuális és prognosztizálható egészségügyi állapotáról, mely a hadműveletek előkészítése során az előzetes számvetésekben is felhasználható.

A katonák egészségi állapotának, illetve az egészségi állapotot jellemző és meghatározó tényezők folyamatos követéséhez a megfelelő monitoring rendszer kiépítése elengedhetetlen. A monitoring rendszer eredményeire, adataira, elemzéseire építve válnak tervezhetővé az egészségi állapot egyenlőtlenségeinek mérséklését közvetlenül célzó egészségfejlesztési és betegségmegelőzési intervenciók. A hatékony népegészségügyi, egészségfejlesztési tevékenység eredményességéhez nélkülözhetetlen a honvédségi integrált egészségügyi információs rendszer kialakítása.

2. KUTATÁSI CÉLOK

- a) A katonaság egészségügy, az egészségügyi támogatás feladatrendszerében bemutatom és elhelyezem az egészségfejlesztési tevékenységet, javaslatot teszek a szakterület új kihívásoknak megfelelő strukturális újragondolására.
- b) Összegzem a katonaság primer- és szekunder prevenciós tevékenységének napjainkra kialakult gyakorlatának történetét és a kutatási eredmények birtokában javaslatot teszek a további irányok meghatározására.
- c) Feltárom a különböző adatgyűjtési módszerekkel létrehozott adatbázisok felhasználhatóságát és a köztük lévő különbségeket.
- d) Megvizsgálom, hogy a jelenleg használt egészségügyi szűrővizsgálati adatlap és a ráépített adatrögzítő program alkalmas-e olyan tudástár létrehozására, mely az epidemiológiai módszerek alkalmazásával képes az egészségi állapot előrejelzésére.
- e) Felmérem a katonák egészségmagatartási mutatóit, meghatározom a Magyar Honvédség saját, belső standardjait és ehhez a viszonyítva bemutatom az egyes helyőrségekben szolgáló katonák egészségmagatartásának egyenlőtlenségeit.
- f) Az elvégzett kutatás eredményeinek összegzése alapján elkészítem a Magyar Honvédség egészségkockázati térképét, meghatározom az egyes alakulatok esetében az egészségfejlesztési irányokat.
- g) Véggöveketetéseket fogalmazok meg és a további kutatási irányok ajánlásával a tudományos munka folytatását javaslom.

3. KUTATÁSI HIPOTÉZISEK

1. A korábbi elemzések és értékelések alapján igazolni kívánom, hogy a 2004. évtől, különböző adatrögzítő programok által generált adatbázisnak csak egy része alkalmas a statisztikai célú adatelemzésre.
2. Igazolni kívánom, hogy a bevezetett új egészségügyi szűrővizsgálati adatlap és a ráépített adatrögzítő program alkalmas az állomány egészségi állapota releváns mutatóinak a mérésére és a változások detektálására.
3. Igazolni kívánom, az MH állományának morbiditási indexe a jól működő alkalmassági és szűrővizsgálati rendszernek megfelelően alacsony, azonban a fizikai inaktivitás, a túlsúly az állomány körében is járványszerűen elterjedt.
4. Feltételezem, hogy az egyes egészségmagatartási mutatók helyőrségenként eltérő értékeket mutatnak.
5. Igazolni kívánom, hogy egyes egészségmagatartási tényezők az életkor emelkedésével javulnak (dohányzók száma csökken, a minőségi táplálkozás előtérbe kerül) míg más egészségmagatartási tényezők

(kielégítő testmozgás és folyadékfogyasztás) az életkor emelkedésével romlanak.

4. KUTATÁSI MÓDSZEREK

- a) A doktori iskola előírásainak megfelelően a kutatói tevékenységem előkészítését az egyéni tanulmányi és kutatási programom elkészítésével kezdtem, melyet aztán az elkövetkező évek során a meglévő eredmények birtokában szemeszterenként aktualizáltam a tudományelmélet és kutatás módszertani ajánlások figyelembevételével.
- b) 2004-től tudatosan végeztem az egészségügyi szűrővizsgálati adatgyűjtést és elemzést.
- c) A kutatásom során osztályoztam, rangsoroltam és tanulmányoztam a hazai és nemzetközi szakirodalmi forrásokat, valamint a szakmai szabályzókat.
- d) A szakmai tanulmányok, továbbképzések, munkaértekezletek során kapott új információkat és a hazai konferenciákon, valamint a művelési területen szerzett tapasztalataimat bedolgoztam.
- e) Az információ gyűjtés keretén belül az elolvasott és általam tanulmányozott szakirodalmat, különösen a hadtudomány területén alkotott egészségügyi témájú doktori disszertációkat rendszereztem és azok témámhoz kapcsolódó részeit feldolgoztam, bedolgoztam tudományos publikációimba.
- f) Az elméletlogikai kutatási módszerek közül használtam analízist és szintézist is, valamint összehasonlításokat is. A matematikai módszerek közül statisztikai elemzéseket végeztem.
- g) A szűrővizsgálati adatok elemzésénél korrekciós statisztikai eljárást, indirekt standardizálást használtam az életkor torzító hatásának kiküszöbölésére. A honvédségi átlagtól való eltérések statisztikai szignifikanciáját z-próbával teszteltem.

5. AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLAT TÖMÖR LEÍRÁSA

Az első fejezetben a Magyar Honvédség honi és missziós tevékenységének viszonylatában felvázolom a fokozott terheléssel járó katonai szolgálatból adódó egészségi állapotot veszélyeztető tényezőket, melyeknek felmérése és csökkentése a preventív medicina kiemelt feladata. Az évtizedek óta zajló krónikus, nem fertőző megbetegedések világjárványa a hazai lakosságot is elérve, egészségi állapotában veszélyezteti a Magyar Honvédség személyi állományát is, melynek feladatai ellátásához „létkérdés” az egészségi állapot magas szinten tartása. Összefoglalva a korábbi időszakok hasonló témájú epidemiológiai munkásságát, megállapítom, hogy bár a jelenséget detektálták a hadseregben is a 80-as évektől, azonban annak megoldása jóval összetettebb, mint ahogyan az elmúlt évtizedekben az megjósolható lett volna.

A második fejezetben a kutatási téma egységes értelmezése szempontjából fontos alapfogalmakat határozom meg, a tudomány rendszertani besorolás alapján interdiszciplináris területként besorolva a katonai állomány egészségfejlesztésének tudományterületét, mivel a hadtudományok és az egészségtudományok kérdéseivel egyaránt foglalkozik. Az egészségügyi támogatás feladatrendszerében elhelyezem a preventív medicina tevékenységi körét, bemutathatva a NATO egészségügyi haderővédelmi alapfeladatait és ennek megvalósulásáért felelős honi intézményt, az MH Egészségügyi Központot. A fejezet végén összegzem a közel húsz éve kezdődött új szemléletű egészségfejlesztési tevékenység fejlődését és eredményeit, mely a hazai katonai egészségügyi ellátás egyik meghatározó elemeként bekerült a katonai köztudatba.

A harmadik fejezetben 1954-től áttekinthetem a hadseregben végzett egészségügyi szűrővizsgálati rendszer működését és vizsgálati eredményeit, majd a Csapathadtáp (Htp/16) szakutasításban szabályozott szűrővizsgálati tevékenységet, valamint a vizsgálatok tudományelméleti hátterének változását. Részletesen ismertetem a 2000-es évek hadseregbeni egészségmonitorozási kutatásainak eredményeit, kiemelt eredményként a megbetegedési esélyt előrejelző kockázatbecslő modell kialakítását. A jelenlegi szűrővizsgálati rendszer ismertetésén túl kitérek az új egészségügyi szűrővizsgálati adatlap gyakorlati felhasználhatóságának változására, majd ismertetem a 2010-2012 között végzett szűrővizsgálatok főbb megállapításait.

A negyedik fejezetben a Magyar Honvédség 2011. és 2012. évi kötelező egészségügyi szűrővizsgálatának összesített adatbázisán - a dohányzás, a mennyiségi és minőségi táplálkozás, a folyadékfogyasztás, a fizikai aktivitás, a túlsúly, a vélt egészség és a pszichoszomatikus tünetek, mint legfőbb – egészségmagartási tényezők korcsoportos prevalencia értékeit mutatom be. Indirekt standardizálás módszerével meghatározom a Magyar Honvédség belső saját egészségmagartási standardjait és ezekhez viszonyítom a különböző alakulatok mutatóit. Az alakulatok

közötti jelentős eltérést mutató eredményeket a Magyar Honvédség rizikó-térképén összegzem, melynek alapján valamennyi alakulat esetében meghatározom az adott alakulatra vonatkozó egészségfejlesztési tevékenységek prioritási sorát.

Az ötödik fejezetben az egészségfejlesztés elméletének, az egészségmagatartást befolyásoló tényezők, valamint az egészségfejlesztés gyakorlatában meghatározó szemléletmódok elméleti kereteit ismertetem a hatékony munkahelyi egészségfejlesztési tevékenység kialakítása céljából. Bemutatom az egyéni és szervezeti megközelítésű munkahelyi egészségfejlesztés előnyeit és hátrányait és ezt alapul véve az alakulati egészségtervek kialakításának főbb lépéseit. A komplex életmódváltást megcélzó prevenciók modell program ismertetésével a gyakorlatban is jól alkalmazható, olyan többlépcsős prevenciók programot vázolok, mely a népegészségügyi jelentőségű megbetegedések magatartási kockázati tényezőinek hatékony kezelésére és megelőzésére is alkalmas. A fejezet végén az egészségfejlesztési tevékenység előtt álló feladatokat áttekintve, a növekvő igényeknek és szakmai elvárásoknak való megfelelés érdekében elkerülhetetlennek látszó honvédségi egészségfejlesztési szakterület újratervezésének irányait mutatom be.

A hatodik fejezetben összegzem a tudományos értekezésem, bemutatom az új tudományos eredményeimet és azok gyakorlati felhasználhatóságát, valamint javaslatot teszek a további kutatási irányokra.

6. ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK

A korszerűsödő Magyar Honvédség a folyamatos változások éveit éli. Ez a változás folyamatos szervezeti átalakításokat von maga után, amely már önmagában is komoly alkalmazkodó képességet kíván a szervezet minden egyes tagjától. Emellett a haderő új kihívása az expedíciós jellegű tevékenységek erősödése, azaz a NATO nemzetközi feladataiban, felajánlásaiban való részvétel egyaránt megköveteli az egészségi, fizikai és pszichés állapot magas szinten tartását. Ezen elv értelmében az állomány egészségének a megtartása elsősorban szervezeti érdek, nem lebecsülve az egyéni érdeket.

Bemutattam a hadseregben működő egészségügyi szűrővizsgálati tevékenység egyes szakaszait, fejlődését és az ehhez kapcsolódó adatgyűjtési rendszer kifejlesztését. Az elmúlt évek szűrővizsgálati adatai alapján megállapítható, hogy a „magasabb egészségpotenciállal” rendelkező állomány esetén is az életkor előrehaladtával egy magasabb rizikószintű, premorbid populáció kialakulása észlelhető. Ezért is indokolt az egészségmonitorozás folyamatos fenntartása, a prospektív, jósló – diagnosztikus és terápiás céllal történő beavatkozást is lehetővé

tévő – betegforgalmi és szűrővizsgálati adatok értékelése, és a bemutatott egyéni kockázatbecslő modell gyakorlati alkalmazására is.

Megvizsgáltam, hogy az egészségmagatartás egyes dimenziói milyen szinten állnak az állomány körében, és ezeket összehasonlítva a különböző helyőrségekben szolgálatot teljesítők mutatóival, milyen eltéréseket mutatnak. Az egészségi állapot területi egyenlőtlenségeinek feloldása érdekében javaslatot tettem az alakulati egészségtervek kidolgozására, melynek közvetlen és közvetett célja az egészségi állapot és az életminőség javítása egy adott katonai közösségben. Az egészségterv célrendszerét tekintve az egészségről szól, de nem az egészségügyi ellátás terve, sőt messze túlmutat az egészségügyi szolgálat keretein.

Kifejtettem, hogy az egyén egészségét a legnagyobb arányban az életmód, illetve annak megnyilvánulása az egészségmagatartás határozza meg, mely megerősíteti a kijelentést, hogy „A betegségek, sérülések gyógy tartamának ismeretéből következik, hogy az egészségügyi szolgálat nem tudja terápiás eszközökkel a szolgálatképtelen napok számát tovább csökkenteni.” A csapategészségügyi szolgálatok kritikus személyi infrastruktúrája évek óta ismert probléma, elérte teljesítőképessége határát. A tervezett egészségfejlesztési feladatok koordinálása és végrehajtása, az alakulati egészségterv kidolgozása, taktikai szinten indokolja a prevenció tisztai beosztások kialakítását.

A korhatár előtti, 25 év utáni szolgálati nyugdíj megszüntetésével, az aktív szolgálati idő kiterjesztésével a bemutatott vizsgálati eredmények alapján előre jelezhető, hogy pár év múlva a 65 éves felső korhatárhoz közelítő állomány jelentős részének már olyan egészségi, pszichikai és fizikai kihívásokkal kell szembenéznie, melyek a napi munkavégzésüket, szolgálatképességüket is akadályozhatják az egyéni szinten megjelenő betegségteher mellett.

Az egyén gyógyítása mellett a Magyar Honvédség teljes személyi állományának érdekeit szem előtt tartó egészség tudományi terület eredményeinek felhasználása nélkül a katona-egészségügy nem képzelhető el. Azonban, mint láthatjuk az egészségi állapot meghatározottsága és az ezt javítandó primer prevenció politika megvalósítása messze túlmutat az egészségügyi szolgálat keretein, interszektoriális jellegű, vagyis a cél csak felső szintű koordinációval és együttműködéssel valósítható meg, nem kevés feladatot róva a megoldásban résztvevő szakemberekre.

7. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

1. Elsőként foglaltam össze és adtam kritikai áttekintést a Magyar Honvédségben 1996-tól kezdődő, új szemléletű egészségfejlesztési tevékenységről, és a jelenlegi kihívások tükrében javaslatot tettem a szakterületi feladatok és struktúra újratervezésére.
2. 2004-től összegyűjtöttem és elemeztem a Magyar Honvédség állományának éves egészségügyi szűrővizsgálatainak adatait, melyre alapozva szakmai irányítással az informatikai szakemberek elkészítették az egészségügyi szűrővizsgálati adatbázis további epidemiológiai feldolgozása érdekében szükséges adatrögzítő programot, megteremtve ezzel a primer prevenciók programok tervezéséhez elengedhetetlen tudományos adatbázist.
3. Összegeztem a korábbi kutatási eredményeket és ennek birtokában, az állomány egészségmagatartási mutatóit alapul véve, kezdeményeztem az egészségügyi szűrővizsgálati adatlap átdolgozását, kibővítve olyan nemzetközileg is használt skálákkal, melyek alkalmasak lehetnek más NATO tagország katonáinak adataival való egybevetésre.
4. A 2011. és 2012. évi egészségügyi szűrővizsgálati adatokból meghatároztam a Magyar Honvédség személyi állományának egészségmagatartási dimenziói közül a vélt egészség, a dohányzás, a táplálkozás, a fizikai aktivitás, a testtömeg index, és a pszichoszomatikus betegségek előfordulásának honvédség állományára érvényes standardját, melyre alapozva meghatároztam az alakulatspecifikus egészségfejlesztési intervenciók főbb irányait, segítve ezzel a katonák egészségi állapotának javítását.

8. AJÁNLÁSOK

A katonai védelmi szektor hatékony működésének szempontjából a megelőzésnek kiemelt szerepe van a személyi állomány indokolatlan és idő előtti elhasználódása, felesleges túlterhelése, a foglalkozási ártalmak kialakulása elleni fellépésben, valamint az egészségi, pszichés és fizikai állapot fenntartásában egyaránt. Ezért is javaslom áttekintésre minden szintű katonai vezetőnek, az egészségügyi, a kiképzési és az ételmezési szolgálatnál dolgozónak, egyszóval mindenkinek, akik mindennapi munkájukból adódó döntéseikkel hozzájárulhatnak a katonák egészségi állapotának javításához.

A komplex egyéni és szervezeti fókuszú egészségfejlesztési programok megvalósítása, melyek a katonák hadrafoghatóságát is pozitívan befolyásolják, - mint láthattuk - messze túlmutatnak az egészségügyi szolgálat kompetenciáján.

Szükségesnek látom ezért és ajánlom tanulmányozásra minden felsővezető részére, akik részt vesznek a tárcá - humánpolitikát érintő - jogalkotó tevékenységében.

A kutatási eredmények alapul szolgálhatnak a honvédelmi tárcát is érintő népegészségügyi feladatok megvalósítása érdekében, a hosszú távú és interszektoralis együttműködésre alapuló egészségpolitikai döntések előkészítésében.

9. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁGA

Elsőként azokat a hazai szinten is egyedülálló, egyéni megbetegedési esélyt előrejelző, kockázatbecslő program és a mentális állóképesség területén megkezdett, validálási szakasz előtt álló kutatásokat látom szükségesnek folytatni és befejezni, melyek eredményei a civil szféra számára is példaértékűek lehetnek.

A különböző helyőrségekben szolgálatot teljesítők egészségi állapotának javítása érdekében az alakulati egészségtervek mielőbbi kidolgozását és a gyakorlatba való bevezetését látom reálisnak.

Fontosnak látom a humán erőforrás gazdálkodás érdekében, továbbá az egészségügyi ellátásfejlesztés érdekében is olyan költséghatékonysági elemzések elvégzését, mely a prevenció beavatkozások indikátoraként segítséget nyújthatnak a prioritási sorrendek felállításában.

További, tervbe vett kutatásként fontosnak tartom az elhunyt hivatásos és szerződéses katonák (és a rendszerből korábban kivált katonák) halandósági adatainak elemzését, olyan longitudinális, követéses rendszer kialakítását, mely segíti az okspecifikus halandósági trendek feltárását, elemzését.

A SZERZŐ TÉMÁVAL KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE

1. A drogprevenció lehetősége a Magyar Honvédségen belül (társszerző Szilágyi Zsuzsanna), Új Honvédségi Szemle, 51 évf. 1997.
2. A kábítószerfogyasztás kialakulása és a megelőzés (társszerzők Németh András, Szilágyi Zsuzsanna), Új Honvédségi Szemle, 52 évf. 4. szám, 124-134. 1998.
3. Az egészségmegőrzés, egészségnevelés lehetséges módszerei a Magyar Honvédség állományában, Honvédorvos supplementum, 1999/1., 78-79. 1999.
4. A drogfogyasztás epidemiológiája a Magyar Honvédségnél (társszerzők Németh András, Szilágyi Zsuzsanna, Gachályi András), Honvédorvos supplementum, 1999/1., 55-63. 1999.
5. CINDI 2000 Hagyd abba és nyersz, Magyar Honvéd, XI. évf. 16. szám, 21-22. 2000.
6. Életmód és egészség-rizikómagatartás, az egészségfejlesztés szociológiája, Kard és Toll, 8. évf. 2. szám, 65-72. 2007.
7. A Magyar Honvédség személyi állományának egészségi státusza, Hadtudományi Szemle, 1. évf. 4. szám, 37-47. 2008.
8. Az MH egészségkockázati térképe, a személyi állomány egészségmagatartásának helyőrségi különbségei, Hadmérnök, IV. évf. 3. szám, 196-211. 2009.
9. A katonai szolgálat egészségkockázat? Letöltési idő: 2010. nov. 23. http://193.224.76.4/download/konyvtar/digitgy/publikacio/Soter_Andrea1.pdf
10. Drogprevenációs szakemberek továbbképzése (társszerző Schubert Katalin) Honvédségi Szemle, 64.évf. 6. szám, 41-43. 2010.
11. Az egészségfejlesztés összetevői és jelentősége a Magyar Honvédség egészségpolitikájában a gender mainstreaming tükrében (1) (társszerző Szücs Boglárka) Hadtudományi Szemle, 3. évf. 4. szám, 69-82. 2010.
12. Az afganisztáni misszió egészségügyi kockázatai, a saját csapatok egészségügyi haderővédelme (társszerző Simó Andrea) Felderítő Szemle, IX. évf. 3-4. 165-184. 2010.

13. Az esélyegyenlőség helyzete, szerepe és lehetőségei a katonai szervezeten belül a gender mainstreaming tükrében (2) (társszerző Szücs Boglárka), Hadtudományi Szemle, 4. évf. 1. szám, 81-90. 2011.
14. Az egészségfejlesztés alapelvei, népegészségügyi prioritása – a munkahelyi egészségfejlesztés helyzete és stratégiai kihívásai a Magyar Honvédségben (társszerzők témavezető, Hornyák Beatrix, Németh András), Seregszemle, IX. évf., 1. szám, 36-58. 2011.
15. Kardiovaszkuláris betegségek prevenciója, szűrés és intervenció az alakulatoknál (társszerzők Hornyák Beatrix, Major Mária Gyöngyi), Hadtudomány, http://mhtt.eu/hadtudomany/2011_e_11.pdf Letöltési idő: 2011. máj. 25.
16. Experiences from the New Screening Procedure and the Complex Lifestyle Programme of the Hungarian Army's Military Health Centre (társszerző Major Mária Gyöngyi) Letöltési idő: 2011. ápr. 25.
<http://193.224.76.4/download/konyvtar/digitgy/publikacio/Major03.pdf>
17. Egészségügyi szakdolgozók és testnevelők közös továbbképzése a hatékony fizikai felkészülés érdekében (társszerző Hegedűs Csaba), Honvédségi Szemle, 65. évf. 4. szám 39-41. 2011.
18. Előtérben a prevenció - új stratégia a honvédelmi üdültetés rendszerében (1), (társszerzők Szücs Boglárka, Németh András), Honvédségi Szemle, 65. évf. 5. szám, 34-38. 2011.
19. Előtérben a prevenció - új stratégia a honvédelmi üdültetés rendszerében (2), (társszerzők Szücs Boglárka, Németh András), Honvédségi Szemle, 65. évf. 6. szám, 38-42. 2011.
20. A kábítószeres hatása, a fogyasztóvá válás folyamata és a fogyasztás aktuális trendjei – a honvédség drogszűrő rendszere (társszerző Hullám István), Társadalom és Honvédelem, XV. Évf. 1-2. szám, 93-121. 2011.
21. Kábítószerpiac, kábítószer-bűnözés – Részletek az EMCDDA jelentésből, http://193.224.76.4/download/konyvtar/digitgy/publikacio/Soter_Andrea2.pdf Letöltési idő: 2011. jún. 3.
22. Mit tegyünk a hatékony fizikai felkészítés érdekében? (társszerző Hegedűs Csaba) Honvéd Altiszti Folyóirat, XXIII. Évf., 2011/3. 18-19. 2011.

23. Tudományos eszem-ízom, avagy táplálkozási jótanácsok, (társszerző Szabó Ildikó, Hegedűs Csaba), Honvéd Altiszti Folyóirat, XXIII. Évf., 2011/4. 14-16. 2011.
24. A katonák táplálkozási szokásai a prevenció szemszögéből, (társszerző Szabó Ildikó), Honvédorvos, LXIV. évf., 2012/3-4. szám, 161-176. 2013.
25. Index of the troop unit medical centre in 2012, Hadtudományi Szemle, 6.évf. 4. szám, 24-31. 2013.
26. Preventive Programme Aiming Complex Life-style Change (társszerzők Hornyák Beatrix, Kósáné Koppányi Éva) Hadmérnök, VIII. évf. 4. szám, 252-257. 2013.
27. Módszertani segédlet a Magyar Honvédség személyi állomány egészségmegőrzéséhez (társszerzők Hornyák Beatrix, Kenessey Fanni), Magyar Honvédség Egészségügyi Központ kiadványa (kiadás alatt, 2013.)
28. Módszertani segédlet az egészségügyi szűrővizsgálati adatrögzítő program használatához (társszerző Héja Gábor), Magyar Honvédség Egészségügyi Központ kiadványa (kiadás alatt, 2013.)
29. A csapat-egészségügyi rendelők betegforgalmi mutatói 2012. évben (társszerző Hornyák Beatrix), Honvédorvos (közlésre elfogadva, 2013.)

Tudományos konferencia előadások

1. Az MH egészségkockázati térképe, a személyi állomány egészségmagatartásának helyőrségi különbségei, Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XI. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2008. nov.20.
2. A katonák egészségmagatartása, különös tekintettel a fizikai állapot aspektusaira, VII. Országos Sporttudományi Kongresszus, Budapest, 2009. máj. 28.
3. Komplex életmódváltást megcélzó prevenciók modellprogram a Magyar Honvédségnél (társszerző Hegedűs Csaba) VII. Országos Sporttudományi Kongresszus, Budapest, 2009. máj. 28.

4. A preventív medicina helye és szerepe a honvédegészségügyi ellátásban, Magyar Higiénikusok Társasága XXXIX. Vándorgyűlés, Balatonvilágos, 2009. okt. 8.
5. Komplex életmódváltást megcélzó preventációs modellprogram a Magyar Honvédségnél (társszerző Hornyák Beatrix), Magyar Higiénikusok Társasága XXXIX. Vándorgyűlés, Balatonvilágos, 2009. okt. 8.
6. Az egészségmagatartási és az életminőségi faktorok előrejelző hatása, a pilot study kockázatbecslő modell-vizsgálat eredményei (társszerző a témavezető), Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XII. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2009. nov.11.
7. Drogszűrővizsgálatok a Magyar Honvédségben, az elmúlt 10 év eredményei, Magyar Addiktológiai Társaság VII. Országos Kongresszusa, Siófok, 2009. nov. 19.
8. Az új egészségügyi szűrővizsgálati adatlap felhasználásának tapasztalatai, a katonai állomány egészségstátusza „A Magyar Tudomány Napja” tudományos konferencia, HM Állami Egészségügyi Központ, Budapest, 2009. nov. 27.
9. Egészségügyi szakdolgozók szerepe a prevencióban a Komplex Életmódváltást Megcélzó Preventációs Modell tükrében (poster bemutató) (társszerző Hornyák Beatrix), „A Magyar Tudomány Napja” tudományos konferencia, HM Állami Egészségügyi Központ, Budapest, 2009. nov. 27.
10. A mentális állóképesség (MÁQ) és a dohányzási szokások közötti összefüggés a Magyar Honvédség személyi állománya körében (társszerző Tápai Balázs), Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos Tudományos Nagygyűlése, Pécs, 2010. máj. 27.
11. A Magyar Honvédség, mint az életmódváltás színtere, Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos Tudományos Nagygyűlése, Pécs, 2010. máj. 27.
12. Az MH személyi állomány egészségügyi ellátásának mutatói a 2011. évi betegforgalmi adatok alapján (társszerző Hornyák Beatrix), MH Főszakorvosi és Belügyi Tudományos Tanács közös szakmai konferenciája, Balatonkenese, 2012. szept. 27-28.

13. Az egészségmagatartás főbb dimenzióinak összehasonlító elemzése az MH Művelési Tanácsadó és Összekötő Csoport (OMLT) állományában (társszerző Hornyák Beatrix), Magyar Hadtudományi Társaság Katasztrófa- és védelem-egészségügyi Szakosztály és a Biztonságpolitikai és Honvédelmi Kutatások Központja közös szakmai konferenciája, Budapest, 2012. nov.15.
14. „Na milyen volt Afrika?”: a trópusi medicina tanfolyam tapasztalatai, Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XV. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2012. nov.28.
15. A külföldön szolgálatot teljesítő személyi állomány egészségügyi mutatói az EPIHUN jelentések alapján, (társszerzők Meglécz Katalin, Országné Faragó Éva) Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XV. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2012. nov.28.
16. A drogpolitika kihívásai: designer drogok (társszerző Hornyák Beatrix), Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XV. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2012. nov.28.
17. Az MH személyi állomány egészségügyi ellátásának mutatói a 2011. évi betegforgalmi adatok alapján (társszerző Hornyák Beatrix), poster, Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XV. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2012. nov.28.
18. Comparison of sport habits between Hungarian and US soliders serving in Afghanistan, (társszerzők Molnár Andor, Dittrich Róbert, Balogh László, Orosz Kornélia) 18 th Annual Congress of the European College of Sport Sciences, Barcelona, 2013. jún. 26-29.
19. Az egészségmonitorozás gyakorlati haszna: a Magyar Honvédség rizikótérképe (társszerző Hornyák Beatrix), A rendvédelem és a honvédelem területén végzett orvosi és pszichológiai tevékenység kihívásai napjainkban, Belügyi Tudományos Tanács tudományos-szakmai konferencia, Budapest, 2013. nov. 8.
20. Az egészségmonitorozás gyakorlati haszna: a Magyar Honvédség rizikótérképe (társszerző Hornyák Beatrix), Magyar Hadtudományi Társaság Katasztrófa- és védelem-egészségügyi Szakosztály és a Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XVI. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2013. nov.27.

SZAKMAI-TUDOMÁNYOS ÉLETRAJZ

Szakképzettség

2012. Abszolutórium, Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Hadtudományi Doktori Iskola
2005. Egészségtan tanár, Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar Egészségtudományi Szak
1997. Egészségügyi menedzser, Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar
1988. Közegészségügyi- járványügyi ellenőr, Orvostovábbképző Intézet Egészségügyi Főiskolai Kar

Egyéb képzettség, végzettség

2012. Williams Életkézségek Program facilitátor, Selye János Magatartástudományi és Magatartásorvoslási Társaság
2004. NLP (Neurolingvisztikai Program) practitioner, Hermann István tréner
1999. Személyiségfejlesztő drog és alkoholmegelőző program kortárs képző, Comprehensive Health Education Foundation (CHEF) Hungary
1999. Rekreációs sportoktató, Budapest Főpolgármesteri Hivatal Sport alosztály
1998. Egészségnevelési programvezető, Soros Alapítvány
1996. Gordon személyes hatékonyság tréning, tanári program, Gordon Iskola Egyesület
1995. AIDS prevenciók kortárs képző, Szex Edukációs Alapítvány
1994. Közigazgatási alapvizsga, II. sz. Régió Köztársasági Megbízott Hivatala

Munkahelyek, beosztások

- 2013.- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Védelemegészségügyi Igazgatóság, Egészségfejlesztési osztály, Osztályvezető
2012. Magyar Honvédség Honvédkórház, Egészségügyi Hatósági és Haderővédelmi Igazgatóság, Egészségfejlesztési Intézet, Intézetvezető
- 2008-2012. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Védelemegészségügyi Intézet, Alkalmazott Egészségtudományi Tanszék, Egyetemi tanársegéd
2007. Magyar Honvédség Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ, Egészségvédelmi és Rekreációs osztály, Osztályvezető
2005. Magyar Honvédség Egészségügyi Parancsnokság, Gyógyító Főnökség, Tervező főtitizt
1998. Magyar Honvédség Egészségvédelmi Intézet, Egészségfejlesztési Osztály, Egészségügyi tiszt
1994. Magyar Honvédség Közegészségügyi és Katonaorvosi Kutató Intézet, Egészségnevelési Osztály, Közegészségügyi felügyelő
1991. Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Gödöllő Városi Intézete, Közegészségügyi felügyelő (Epidemiológiai csoport)

Külszolgálat, megbízás

- 2001.-2002. MH KFOR HQ Koszovo, Pristina, Megelőző Egészségügyi Laboratórium, összekötő tiszt
- 1999.- MH Drogprevenció Bizottság alapító tag

Nyelvismeret

2008. Orosz, katonai szaknyelvi, alapfokú, C tip.
2006. Angol, katonai szaknyelvi, középfokú, C tip.

Oktatási tapasztalat

- 2012.-2013. Kodolányi János Főiskola, népegészségtan
- 2008.-2012. Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, egészségnevelés, drogprevenció
- 2003.-2013. Semmelweis Egyetem, ÁOK, Honvéd és Katasztrófa orvostani tanszék, akkreditált pontszerző tanfolyamok, továbbképzések

Szakedolgozat (társ)témavezetés, konzultáció

- 2003-2013. Drogprevenció, egészségfejlesztés, egészségmagatartás témakörökben (társ)konzulens, terepgyakorlat vezető

Továbbképzési programtervezés, akkreditálásra való előkészítés

- 1999.-2012. Egészségfejlesztés, szenvedélybetegségek egészség-tudatos táplálkozás, fizikai felkészítés, drogszűrő-vizsgálati rendszer, csapat-egészségügyi ellátás szerepe a prevencióban

Kutatási tapasztalat

- 1997.-2011. Az MH személyi állománya körében drogepidemiológiai vizsgálatok, többnemzeti kötelékben külföldön szolgáló katonák egészségmagatartási mutatóinak vizsgálata, kardiovaszkuláris rizikó státusz feltérképezése, táplálkozási és munkahelyi étkezési szokások felmérése, egészségmagatartási és életminőségi kockázati faktorok preventív, előrejelző összehasonlító, előzetes (pilot study) kockázatbecslő modell-vizsgálata, szűrővizsgálati eredményekre alapozott összehasonlító longitudinális vizsgálat, egészségmagatartási vizsgálatok, érzelmi állapot elemzés

Tudományos társasági tagságok

2008. Magyar Higénikusok Társasága
2008. Magyar Sporttudományi Társaság
2008. Magyar Hadtudományi Társaság
2008. Magyar Katonai és Katasztrófaorvostani Társaság
2009. Magyar Pszichológusok Társasága

Publikációk

Magyarországon megjelenő mértékadó folyóiratban 23 magyar és 2 idegen nyelvű. Hazai tudományos konferencia kiadványban megjelent 8 magyar és 1 idegen nyelvű. Elektronikus publikáció száma 5, idegen nyelvű 1. Megjelenés alatt 2 magyar nyelvű publikáció áll.