



NNGYK
NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
ÉS GYÓGYSZERÉSZETI KÖZPONT



Co-funded by
the European Union

Magatartásváltoztatás az infekciókontroll területén (WP7.4)

**Sipos Flórián* és Dr. Hajdu Ágnes,
a hazai WP7.4 munkacsoport képviselőjében**

Járványügyi és Infekciókontroll Főosztály
Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ

*Debreceni Egyetem, Metagenomikai Központ

Háttér

EU-JAMRAI 2 Joint Action

- 30 európai országot és több mint 120 partnert fog össze, hogy Európát a jó gyakorlatok mintapéldájává emelje, és támogassa az „Egy Egészség” intézkedések implementációját az antimikrobiális rezisztencia elleni küzdelemben.

Célok

- EU-s keretrendszer kialakítása az antimikrobiális stewardship terén az emberi, állati és környezeti egészségben.
- Korszerű fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési (IPC) intézkedések elősegítése a tagállamokban és a társult országokban.
- Célzott antimikrobiális szerekhez való hozzáférés javítása (emberi és állatorvosi felhasználás)
- Integrált "Egy Egészség" alapú felügyeleti rendszer kialakításának előmozdítása az antimikrobiális rezisztencia területén.

Háttér

EU-JAMRAI 2 Joint Action

- 30 európai országot és több mint 120 partnert fog össze, hogy Európát a jó gyakorlatok mintapéldájává emelje, és támogassa az „Egy Egészség” intézkedések implementációját az antimikrobiális rezisztencia elleni küzdelemben.

Célok

- EU-s keretrendszer kialakítása az antimikrobiális stewardship terén az emberi, állati és környezeti egészségben.
- Korszerű fertőzésmegelőzési és -ellenőrzési (IPC) intézkedések elősegítése a tagállamokban és a társult országokban.
- Célzott antimikrobiális szerekhez való hozzáférés javítása (emberi és állatorvosi felhasználás)
- Integrált "Egy Egészség" alapú felügyeleti rendszer kialakítása az antimikrobiális

**WP7.4 Magatartásváltozás az
infekciókontroll területén**

WP7.4 Jövőkép

- A viselkedés- és implementációs tudományok alkalmazásának előmozdítása az **infekciókontroll gyakorlatok** fejlesztése érdekében az egészségügyi rendszer különböző szintjein.



WP7.4 Módszerek

- 1) Országosan szakmai csapatok képzése a COM-B/TDF és a BCW keretrendszerek alkalmazására.
- 2) A **célmagatartás** kiválasztása (pl. kézhigiéné, húgyúti katéterkezelés, perioperatív antibiotikum-profilaxis).
- 3) A célmagatartást befolyásoló **viselkedési tényezők feltárása** egyes módszertanú vizsgálatokkal, a COM-B/TDF keretrendszer alkalmazásával.
- 4) A megfelelő viselkedésváltoztatási **intervenciók azonosítása** és kidolgozása a BCW keretrendszer segítségével.

Exkurzus: miért alkalmazzuk a viselkedéstudományt az intervenciók tervezésében?

Richard Thaler (1945–)

- Közgazdasági Nobel-(emlék)díj, 2017
- Thaler, Richard and Cass Sunstein. *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness (Nudge – jobb döntések egészségről, pénzről és boldogságról)*. Yale University Press, 2008



Döntéstervezés (choice architecture)

- **A racionális döntéelmélet (RCT) sokáig** feltételezte, hogy az emberek haszonmaximalizáló, következetes döntéshozók, akik a költségeket és hasznokat mérlegelve számukra optimális döntéseket hoznak.
- Ez a hipotézis azonban nem magyarázza meg, hogy a tudás miért nem vezet sok esetben tényleges cselekvéshez. Ezt nevezzük **tudás–cselekvés résnek (knowledge–action gap)**.
- Richard Thaler viselkedéstudományi megközelítése egy realiztikusabb modellt kínál: az emberek **előre jelezhető módon irracionálisak**, döntéseiket torzítások (bias), szokások, kognitív korlátok és a környezeti kontextus befolyásolja. Ahelyett, hogy az emberek gondolkodását próbálnánk „megjavítani”, Thaler azt javasolja, hogy **jobban tervezzük meg a döntési környezetet** – ezt nevezte **döntési architektúrának**.
- **Nudge (finom terelés)**
 - A választási környezet olyan apró módosítása, amely előre jelezhető módon tereli a viselkedést, miközben **minden választási lehetőség megmarad** (a választás szabadsága nem sérül).
 - *Példa:* Ha az embereket automatikusan beíratják nyugdíj-előtakarítási programokba (és csak külön kérésre lehet kilépni), a részvételi arány jelentősen magasabb lesz, mint akkor, ha külön kell jelentkezni. (Lásd az USA szövetségi nyugdíj-megtakarítási programjait, amelyek a **status quo/tehetetlenségi torzításra** és a **döntési túlterhelésre** építenek.)
- **Sludge (viselkedési súrlódás)**
 - Felesleges súrlódás, bonyolultság vagy adminisztratív teher, amely akadályozza a hasznos viselkedések megvalósulását.

Daniel Kahneman (1934–2024)

- Közgazdasági Nobel-(emlék)díj, 2002
- *Thinking, Fast and Slow (Gyors és lassú gondolkodás)*. Macmillan, 2011.



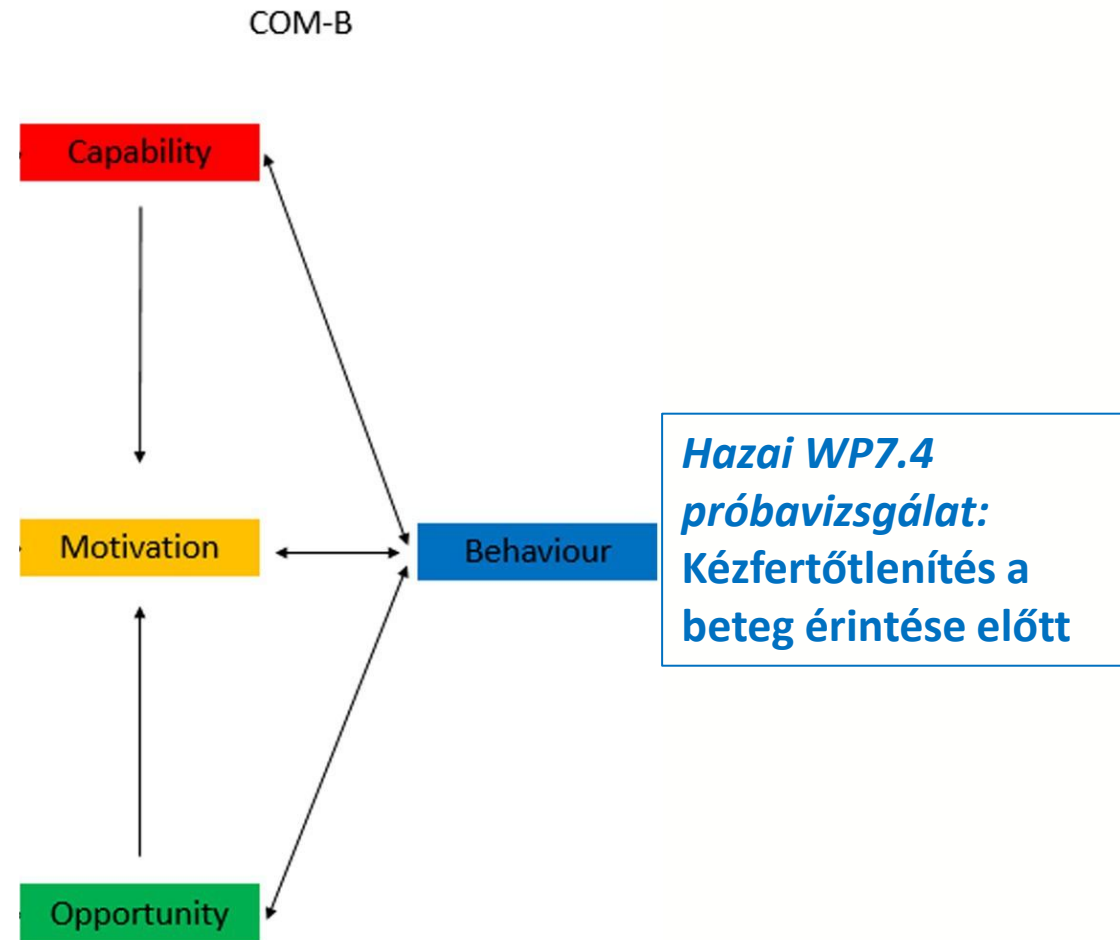
Kettős modell: gyors és lassú gondolkodás

- A könyv központi gondolata, hogy az emberi gondolkodás két különböző rendszer segítségével működik, amelyek mindegyike saját jellemzőkkel, erősségekkel és gyengeségekkel rendelkezik.
- **Az első rendszer** gyors, automatikus, tudattalan és intuitív. Folyamatosan és erőfeszítés nélkül működik („lusta”), benyomásokat, azonnali ítéleteket és érzelmi reakciókat hoz létre. Bár ismerős helyzetekben hatékony, gyakran mentális rövidítéseket (heurisztikákat) használ, és hajlamos szisztematikus hibákra, azaz torzításokra (például horgonyhatás, keretezési hatás, konjunkciós tévedés, stb.).
- A **második rendszer** lassú, megfontolt és analitikus. Olyan helyzetekben használjuk, amikor érvelésre, számításra vagy tudatos döntéshozatalra van szükség. Ugyanakkor mentálisan megterhelő, ezért az ember gyakran igyekszik elkerülni a használatát, hacsak nem feltétlenül szükséges.
- Az emberi gondolkodás nem teljesen racionális. Döntéseinket automatikus folyamatok, korlátozott figyelem és a kontextus is jelentősen befolyásolja.
- *„A gondolkodás az emberek számára olyan, mint az úszás a macskáknak: képesek ugyan rá, de inkább nem teszik.” (Anon.)*

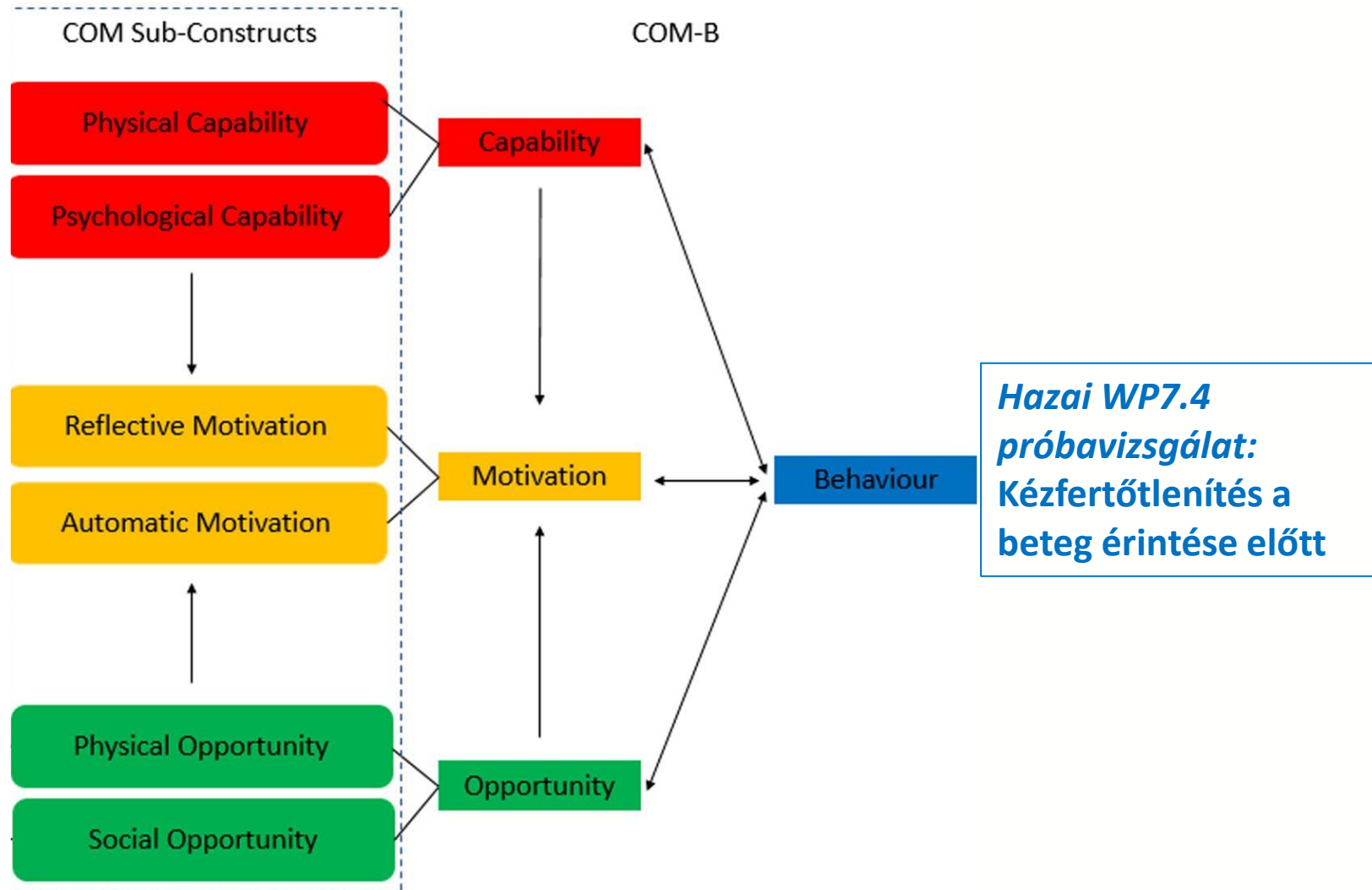
Közös alkotás mint a magatartástervezés facilitátora

- A hatásviselők bevonása (közös alkotás, co-creation) segíthet leküzdeni azokat a gyakori kognitív és motivációs torzításokat (bias), amelyek akadályozzák a viselkedésváltozást:
 - **Status quo torzítás / tehetetlenség:** Az emberek nagyobb valószínűséggel változtatnak a **rutinjaikon**, ha maguk is részt vesznek az új gyakorlat kialakításában.
 - **Kognitív disszonancia:** A közösen létrehozott beavatkozások jobban illeszkednek a **résztevők értékeihez és önképéhez**.
 - **Reactance (ellenállás):** A bevonás csökkenti az ellenállást, mivel lehetővé teszi az autonómia és a **tulajdonosi érzés** megélését.
 - **Társas norma torzítás:** A részvételen alapuló tervezés felszínre hozza és megerősíti a **közös értékeket** és a csoporton belüli elvárásokat.

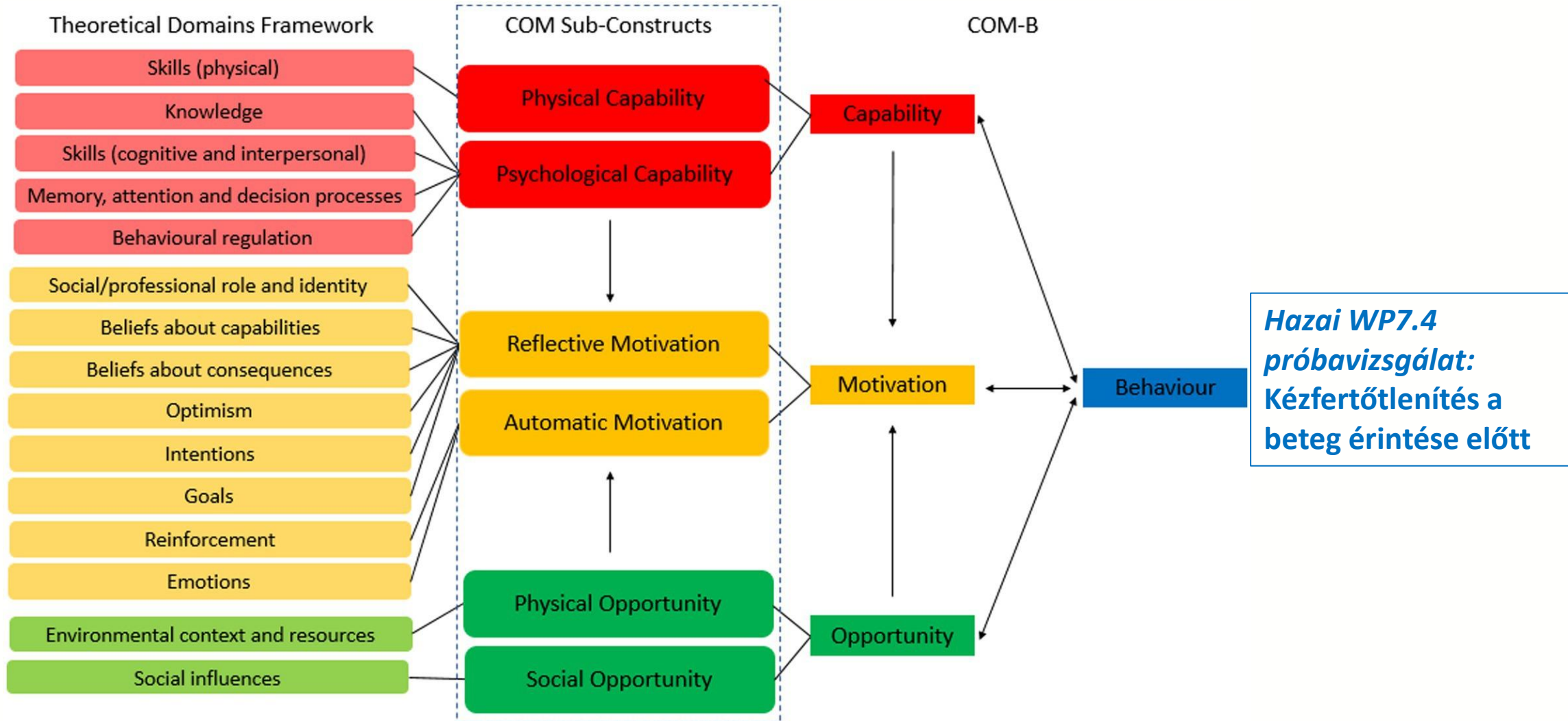
COM-B/TDF keretrendszer a viselkedésváltozáshoz



COM-B/TDF keretrendszer a viselkedésváltozáshoz



COM-B/TDF keretrendszer a viselkedésváltozáshoz



WP7.4 vizsgálat - Módszerek

- **Koordinátor:** Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK)
- **Célzott viselkedés:** A beteg érintése előtt elvégzendő kézfertőtlenítés
- **Célcsoport:** Orvosok és ápolók
- **Adatgyűjtés eszköze:** A COM-B kérdőív 55 strukturált kérdés (válaszok 1-5-ig terjedő skálán) és 28 nyitott kérdés
- **Adatgyűjtési módszer:** Személyes interjúk 2 vidéki kórház belgyógyászati osztályán
- **Adatgyűjtési időszak:** 2025. március 28-május 27.
- **Elemzés:** nVivo 12 szoftverrel témaanalízis és a kérdőívek elemzése

Résztevők

- **Összesen 32 interjú felvétele:**
 - Helyszín: 14 „A” Kórház, 18 „B” Kórház
 - Beosztás: 17 orvos, 15 ápoló
 - Nem: 25 nő, 7 férfi
 - Korcsoport: 18 résztvevő <40 év alatt
14 résztvevő ≥40 év felett

Az előadás publikált változata konkrét dolgozói idézetek nélkül kerül közzétételre.

Az irányított kérdésekre adott válaszok átlagpontszámai

(kiválasztott kvantitatív eredmények, 1=Egyáltalán nem igaz → 5 =Nagyon igaz)

	„A” Kórház (n=14)		„B” Kórház (n=18)	
	Orvosok (n=8)	Ápolók (n=6)	Orvosok (n=9)	Ápolók (n=9)
Mennyire ért egyet azzal, hogy minden ismerete megvan a beteg érintése előtti alkoholos kézbedörzsölés elvégzéséhez?	4.5	4.1	3.8	4.8
Mennyire biztos abban, hogy a helyes alkoholos kézbedörzsölési technikát alkalmazza , tehát a megfelelő kézfertőtlenítőszer-mennyiséget és a megfelelő mozdulatsorokat?	4.6	4.0	3.8	4.3
Mennyire érzi magát felkészültnek arra, hogy egy kezdő munkatársnak bemutassa a helyes alkoholos kézbedörzsölési technikát?	3.9	4.3	3.7	4.3
Mennyire ért egyet azzal, hogy az osztályán fennálló személyi, tárgyi, infrastrukturális körülmények között könnyen betartható az alkoholos kézbedörzsölés minden beteg érintése előtt?	3.8	4.2	3.9	4.6
Fontosnak tartom, hogy magam dönthessem el , milyen higiénés eljárás mikor indokolt.	2.1	3.6	2.4	3.8
Kényelmetlenül érzem magam, ha visszajelzést kell adnom az alkoholos kézfertőtlenítésről egy nálam idősebb, tapasztaltabb kollégának .	2.7	3.4	2.3	2.1
Nem érezném jól magam, ha egy beteg emlékeztetne az alkoholos kézfertőtlenítés elvégzésére, ha elfelejtettem volna azt megtenni.	4.9	4.0	4.4	4.7
Mennyire látja fontosnak a beteg érintése előtti alkoholos kézbedörzsölést a kórházi fertőzések megelőzésében és visszaszorításában?	5.0	4.7	4.8	4.8
Mennyire jellemző Önre, hogy kifejezetten törekszik arra , hogy az alkoholos kézbedörzsölést minden beteg érintése előtt elvégezze, körülményektől függetlenül?	4.4	4.2	4.1	4.7



Mind Map



Concept Map



Chart



Hierarchy Chart



Explore Diagram



Comparison Diagram

Visualizations



File Classification Sheets



Case Classification Sheets

Classification Sheets

DATA

Files

File Classi...

Externals

CODES

Nodes

CASES

Cases

Case Clas...

NOTES

SEARCH

Queries

Query Re...

Node Mat...

Sets

MAPS

OPEN ITEMS

elismerés vezetőől

nincs elismerés vez...

Nodes compared b...

időhiány

példakép

Name	Files	References
utántöltés lassú, k...	10	15
2.1.2 Facilitátor (aka...	0	0
a fertőtlenítő jelen...	16	21
Adagolók rendelk...	17	28
Fertőtlenítőszer bi...	12	12
fertőtlenítőszer m...	4	5
gumikesztyű által...	2	3
2.2 Társadalmi	0	0
2.2.1 Akadály	1	1
az én döntésem,...	8	15
bérfeszültség	1	1
hanyagosság, kiégés	5	15
időhiány	15	26
infekciókontroll cs...	7	13
létszámhiány	6	10
motiváció hiányzi...	7	15
nincs elismerés v...	19	20
nincs hova lepako...	1	3
nincs protokoll	1	1
nincs szankció ve...	20	23
példakép nincs	10	13
vezetők felelőssége	2	2
2.2.2 Facilitátorok (a...	0	0
elismerés vezetőől	7	7
figyelmeztetés ve...	7	8
infekciókontroll cs...	10	11
példakép	18	33
VAN idő	3	4
Vezetőség minde...	1	2
2.2.3 Kézác...	1	1

példakép

Summary

Reference

Files\\K07 A 40-49 no

1 reference coded, 1.73% coverage

Reference 1: 1.73% coverage

V: Hát, van egy-két orvos egyébként, aki olyan..., látom, hogy olyan szépen csinálja, és alapos. Igen. Aki kicsit olyan higgadtabb, és nem ilyen... be van feszülve, hanem szépen, még úgy megcsinálja a fertőtlenítést is nyugodtan, és nem számít, hogy csörög az óra, vagy a telefon, vagy a nővérke, szólnak vagy akármi, és még mindig törli... Én ezt irigylem, ezt irigylem. (mosolyog)

K: Na, erről van szó!

V: Igen. Aki egy kicsit higgadtabban.

K: Aha.

És olyan látványosan tudja ezt csinálni, és nem ilyen ösztönszerű, hanem akkor ő ezt így... elvégzi, mindent.

K: És ez miért egyébként? Ez mit üzen?

V: Azért, mert ő tudja ezt úgy csinálni, hogy ez egy fontos munkafolyamat. És békén hagyják addig.

Files\\K08 A 20-29 no

2 references coded, 1.75% coverage

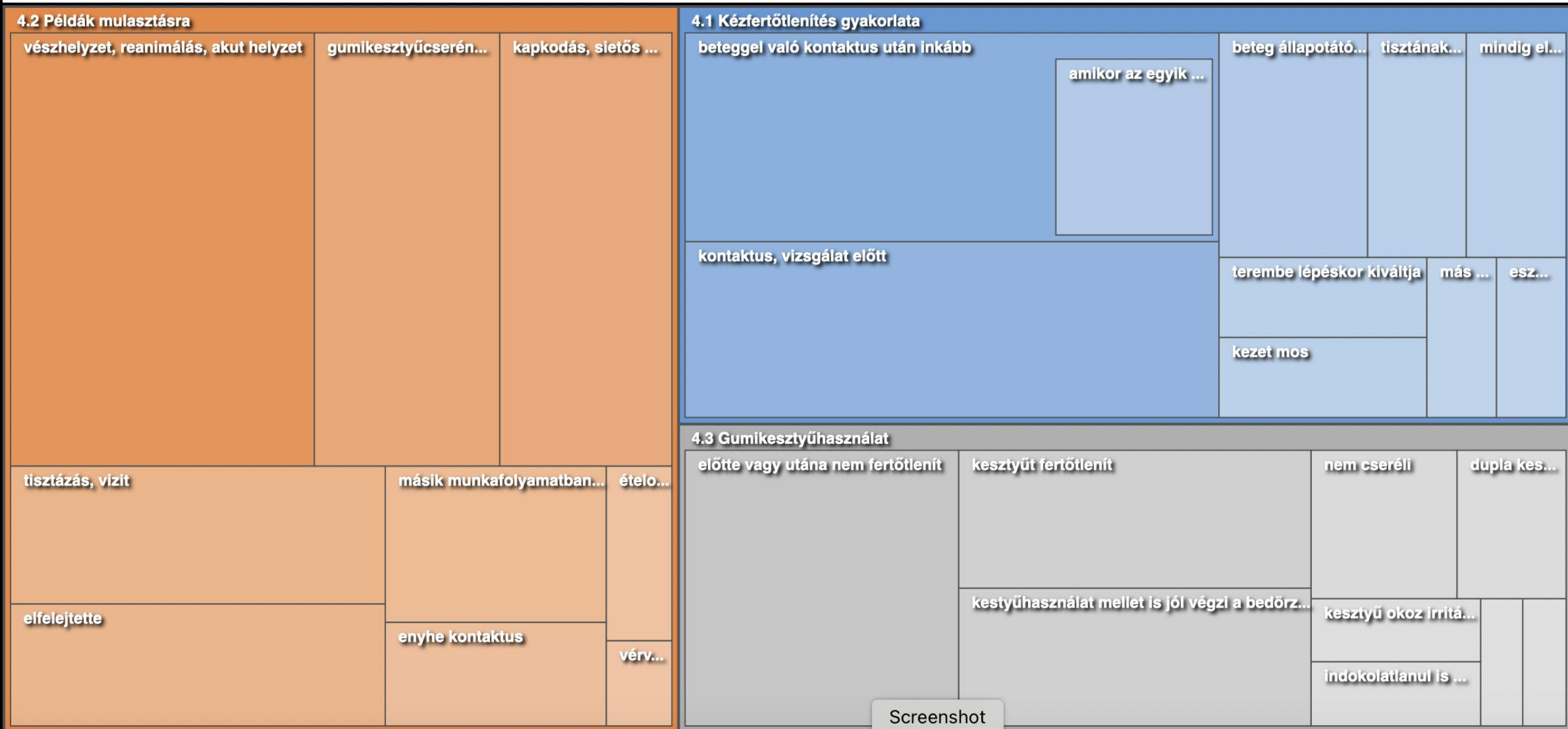
References 1-2: 1.75% coverage

Igazából az egyik szakoktató az egyetemen, és pontosan azért, mert ilyen, ilyen, tényleg ilyen egyszerű példákkal elmondta. Ez egy ilyen kurzus volt nálunk, és teljesen végig vitt a 400 ágyas klinikán, megmutatta, hogy, mint-merre lehet fejlődni, hogy lehet, miért fontos, és, ilyen, ilyen, tényleg ilyen kutatóintézet végül is, mindenféle lecsapódik, de hogy tényleg korrekt volt és hiteles. Már ahogy..., a hozzáállás is, és azért szerintem maga a dolgokhoz való a hozzáállása egy erős 60%. Mert !

Screenshot

Kézfertőtlenítés gyakorlata – treemap

(az interjúk tematikus kódolása alapján a téglalapok mérete az adott témát említő résztvevők számát jelzi)



Gyakorlat: Beteggel való érintkezés utáni kézfertőtlenítés dominanciája

- Az interjúk alapján az alkoholos kézbedörzsölés mind a beteg érintése előtt, mind utána része a gyakorlatnak. Ugyanakkor a beszélgetésekben gyakran az jelenik meg hangsúlyosabban, hogy az előző beteg után történik meg a kézbedörzsölés.
- Vagyis a beteg érintése **előtti** alkoholos kézbedörzsölés sokszor az előző beteg ellátása **utáni** cselekvésből következik, nem külön döntési pontként jelenik meg.

	Kiválasztott kvalitatív kódok	„A” kórház orvos	„A” kórház ápoló	„B” kórház orvos	„B” kórház ápoló	Összesen (fő)
Képes.	nyitott a fejlődésre, fejlesztésekre	4	2	0	1	7
	megvan minden ismeretem	0	1	0	2	3
	tudásbeli bizonytalanság kifejezése	6	4	7	4	21
Lehetőség	adagoló hiánya, meghibásodása	5	4	4	1	14
	bőrirritáció, kéz bőr kiszáradása	1	4	6	5	16
	kesztyű kevés, nem jó méretű/minőségű	1	1	1	2	5
	papírtörölő hiány	2	3	6	4	15
	utántöltés lassú, kevés fertőtlenítő	3	2	3	2	10
	adagolók rendelkezésre állnak	2	5	3	7	17
	a fertőtlenítő jelenléte már emlékeztet	5	4	4	3	16
	az én döntésem, dac	1	3	3	1	8
	hanyagosság, kiégés	3	1	0	1	5
	időhiány	4	6	1	3	14
	nincs elismerés vezetőtől	5	2	7	5	19
	nincs szankció vezetőtől	6	5	7	2	20
	példakép nincs	4	1	4	1	10
	elismerés vezetőtől	3	2	0	2	7
	figyelmeztetés vezetőtől	0	2	1	4	7
	példakép van	4	4	6	4	18
	Motiváció	negatív érzés el nem végzett kézfertőtlenítés miatt	6	1	5	5
pozitív érzés elvégzett kézfertőtlenítés után		5	4	3	6	18
semleges, közömbös attitűd		3	3	3	2	11
a beteg biztonsága az első		5	0	3	1	9
a magam védelme a fontos		5	3	3	4	15
nem akarom hazavinni a kórokozókat		1	2	4	2	9
nem akarom más betegre átvinni a fertőzést		2	3	3	3	11
Összesen (fő)		8	6	9	8	31

Mikor marad el? –Időnyomás, sürgősség és kesztyűhasználat

- Az alkoholos kézbedörzsölés elmaradása a legtöbb esetben nem azért történik, mert „nem fontos”, hanem mert más **sürgősebb** feladat kerül előtérbe.
 - **Akut** rosszullét, vészhelyzet, újraélesztés → Ilyenkor a beteg azonnali ellátása élvez elsőbbséget, ebben konszenzus van.
 - **Időnyomás**, kapkodás, túl sok párhuzamos feladat.
- A kesztyű (hamis) biztonságérzetet ad, és csökkenti annak az esélyét, hogy a kézfertőtlenítés megtörténjen.

Képesség: elméleti és technikai tudás

- Nem jelenik meg az interjúkban **tudásbeli vagy készségbeli akadály**
 - De a belső logika (mit miért csinálunk) bizonytalan
- Összességében az alkoholos kézbedörzsölési műveletsor elvégzésben nincs az interjúk alapján probléma, de a mögöttes tudás több esetben **bizonytalan vagy téves feltételezéseket** is tartalmaz.

Lehetőség: fizikai feltételek

- **Papírtörő-hiány:** rejtett, de súlyos probléma. A nedves kézre felvitt alkoholos kézfertőtlenítőszer bőrirritációt okoz, rontja a fertőtlenítőszer hatékonyságát. Idővesztéssel jár („lengetés”) vagy a kézbedörzsölés elmaradását okozza.
- A **bőrirritáció** egyéni szinten befolyásolja a döntéseket (a kéz bőrének kiszáradása, sebesedés).
- **Kesztyűhiány:** Méret- és mennyiségi problémák vannak, és ez befolyásolja a megfelelő használatot.
- **Adagolók:** jelen vannak, de nem mindig működnek, lehetnek töröttek, előfordul, hogy „igazítani kell”, vagy nincsenek feltöltve.
- A háttérben gyakran a **keretgazdálkodás** áll: a higiénés eszközök versenyhelyzetbe kerülnek más betegellátási szükségletekkel (gyógyszerellátás).

Lehetőség: társadalmi feltételek

- A többség szerint nincs **szankció**, ha valaki nem tartja be a kézhigiénés szabályokat. Ritka az **elismerés**, ha valaki következetesen betartja.
- Többen hezitálnak, ha kollégát, különösen idősebb kollégát kell **figyelmeztetni**.
- A kézhigiéné így nem közös szervezeti prioritásként, általánosan betartott szabályként, hanem gyakran „**magánügyként**” jelenik meg. A kontroll sokszor külső és ha van is, alkalmi (pl. ellenőrzés), nem folyamatos, tanulást támogató rendszerként működik. De azért vannak pozitív jelzések is.
- Idő- és létszámhiány: különösen **reggeli rutinműveletek** során jelentkeznek (vizit, tisztázás). A kapkodás nem attitűdprobléma, hanem munkaszervezési realitás.
 - Kiegészítés: Megjelennek az érzelmi kimerültség, cinizmus, „az én döntésem” jellegű autonóm reakciók.

Automatikus motiváció: érzelmi elkötelezettség és eltávolítás

- A kézfertőtlenítéshez kapcsolódó érzelmek gyakran **erősen belsővé tett normát** tükröznek. Az elmaradás sokaknál disszonanciát, bűntudatot, hiányérzetet vagy felelősségérzetet vált ki.
- A semleges vagy cinikus hangvételi megszólalások egy része nem elsősorban közömbösséget, hanem **érzelmi eltávolítást jelez**. Ilyenkor a kézfertőtlenítés elmaradása nem morális konfliktusként, hanem bagatellizálásként vagy humoros relativizálásként jelenik meg.

Reflektív motiváció: Saját magam védelme vagy a beteg védelme?

- Mindkettő jelen van, de a mindennapi megfogalmazásokban a **saját fertőződés elkerülése és ezáltal a család védelme hangsúlyosabbnak** tűnik.
- A viselkedés tehát **nem motivációhiány** miatt sérül, hanem az önvédelmi dominancia miatt a „beteg érintése előtti” alkoholos kézbedörzsölési indikáció kevésbé válik elsődlegessé a gondolkodásban.

Összefoglalás

- **Gyakorlat:** Az alkoholos kézbedörzsölés mind a beteg érintése előtt, mind utána jelen van a gyakorlatban, de ez a két momentum gyakran összemosódik. Különösen **akut helyzetekben, rutinfeladatok során és különösen a kesztyűhasználatkor könnyebben kimarad** a beteg érintése előtti kézbedörzsölés. Az összkép alapján a kesztyűhasználat indokolatlanul gyakorinak tűnik és mintha **(hamis) biztonságérzetet** adna. „Fejben” inkább az **előző beteg UTÁN történő** kézbedörzsölés szervezi a folyamatot.
- **Képesség:** Az elméleti **tudásban** és a technikában a pontozott válaszok szerint **nincs jelentős nehézség**, de a teljes interjúk alapján az **ismeretek helyenként bizonytalanok**.
- **Lehetőség:** A tárgyi feltételek többnyire adottak, de nem mindig stabilan (pl. papírtörülő hiánya, adagoló meghibásodása). Az **időnyomás, a túlterheltség és a munkaszervezés módja** hat a kézhigiénére. A **visszajelzések hiánya** miatt a dolgozó egyedül marad a döntésével. Többek számára kényelmetlennek érződik, amikor egy idősebb kollégát kellene a kézbedörzsölésre **emlékeztetni**, ugyanakkor gyakran ők adják meg a kézhigiénés gyakorlat „alaphangját”.
- **Motiváció:** A kézhigiéné mindenki szerint fontos. Ugyanakkor a mindennapi gyakorlatban inkább a **saját fertőződés elkerülése** jelenik meg elsődleges motivációként a beteg védelmével szemben.

Workshopok a célzott viselkedésváltoztatási beavatkozások megalapozására

- **Első alkalom**, 2026 március:
 - Az eredmények **bemutatóra** kerültek a két kórházban: a résztvevők egyetértettek a kutatás eredményeiben.
 - Konkrét helyzetek beazonosítása: módszer egy térhez és munkafolyamatokhoz kötött co-design megközelítést alkalmazott: a résztvevők tipikus betegellátási szituációkat (kórterembe belépés, ágytól-ágyig haladás) elemeztek vizuális térképezés segítségével, fotón megjelölve azokat a pontokat, ahol a kézfertőtlenítés megtörténik vagy elmarad.
 - Közösén értelmezték a helyzeteket és dolgoztak ki kontextus-specifikus, a mindennapi gyakorlatban megvalósítható ötleteket, megoldási javaslatokat.
- **Második alkalom**, 2026 április: a dolgozói ötletek-javaslatok (illetve az interjúkban felmerült, szakmailag releváns, de a dolgozók által fókuszbba nem hozott kérdéskörökre adható megoldások) alapján multimodális BCT programcsomag kidolgozása, APEASE megvalósíthatóság alapján szűrés, következő lépések meghatározása.

A hazai WP7.4 munkacsoport tagjai:

- Dr. Szabó Erika
- Dr. Oszlanczi Gábor
- Dr. Hajdu Ágnes
- Veress István
- Dr. Galgóczi Ágnes
- Dr. Román Zsuzsa
- Dr. Urbán-Pap Dóra
- Falus Márton
- Kollár Renáta
- Rózsa Mónika
- Varga-Pelyvás Andrea
- Sipos Flórián



Designed by Freepik

Az EU JAMRAI 2 az Európai Unió EU4Health programjától kap finanszírozást a 101127787 számú támogatási megállapodás keretében. Az itt szereplő vélemények és állítások a szerző(k) álláspontját tükrözik, és nem feltétlenül egyeznek meg az Európai Unió vagy az Európai Egészségügyi és Digitális Végrehajtó Ügynökség (HaDEA) hivatalos álláspontjával.

Sem az Európai Unió, sem a támogatást nyújtó hatóság nem vonható felelősségre miattuk.