

## Csecsemőtáplálás és a gyermekfejlődés kapcsolatának vizsgálata 2010-2015 közötti időszakra vonatkozóan területi védőnői jelentések adatai alapján

Kádár Magdolna Katalin<sup>1</sup>, Szöllösi Gergő József<sup>2</sup>, Dr. Szabó László<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Állami Egészségügyi Ellátó Központ, <sup>2</sup> Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar Megelőző Orvostani Intézet, <sup>3</sup> Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,

<sup>4</sup> Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet

A szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás pszichés, szociális és biológiai ereje a szakirodalmak egyik igen gyakori témája. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a születést követő első 6 hónapban kapott anyatejes táplálás jelentős mértékben befolyásolja a gyermek egészséges fejlődését és a későbbi életminőséget. Jól ismert az a tény, hogy a kizárólagos anyatejes táplálás csökkenti a csecsemő- és gyermekkori megbetegedések kockázatát, ezért jelen vizsgálatunk célja az volt, hogy a hazai védőnői jelentések adatai alapján megvizsgáljuk, hogy a különböző csecsemőtáplálási szokások milyen mértékben befolyásolhatják a csecsemők komplex fejlődését.

*The psychological, social and biological effects of breastfeeding and exclusive breastfeeding are very commonly published in public health literature. It could not be emphasized enough that breast milk nutrition given in the first 6 months after birth significantly influences the child's healthy development and subsequent quality of life. It is well known that exclusive breastfeeding reduces the risk of infant and childhood illnesses, so the purpose of our present study was to investigate how the different infant feeding habits influence the complex development of new-borns based on the data obtained from the Maternal and Child Health (MCH) nurses.*

### BEVEZETÉS

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az egészséges fejlődés és optimális növekedés érdekében a 6 hónapos korig tartó kizárólagos anyatejes táplálást javasolja [1,2,3]. A csecsemőtáplálás célja, hogy a születéstől az életkornak megfelelő fejlődés alapját biztosítsa, továbbá az egyéni életminőség javulását szolgálja [2]. Az életkornak megfelelő táplálás jótékony hatását számos tanulmány részletezi, melyek szerint az újszülöttek és a csecsemők számára legideálisabb táplálék az anyatej [2,4,5,6,7]. Közismert az a tény, hogy az anyatejes táplálás hozzájárul a csecsemőkori morbiditás, mortalitás csökkentéséhez, továbbá támogatja a gyermek növekedési és kognitív fejlődését. A kizárólag anyatejjel tápláltak körében alacsonyabb a fertőző, légző- és emésztőszervi megbetegedések előfordulása, illetve jótékony szere-

pet tölt be a gyermekkori elhízás és más anyagcsere betegségek megelőzésében [2,8].

A pozitív hatások ellenére a legtöbb országban mégsem változott ennek megfelelő mértékben a szoptatás és a kizárólagos anyatejes táplálás gyakorisága: a fejlődő országokban a kizárólagos szoptatás az 1995-ös 33%-ról 2010-ben 39%-ra emelkedett. [9] Az Egyesült Nemzetek Nemzetközi Gyermek Gyorssegélyalapja (UNICEF) 2015-ben közzétett jelentése alapján globálisan 5 csecsemőből 2 kizárólagosan szoptatott, vagyis 43%-ra tehető azon csecsemők aránya, akiket 0-5 hónapos korukban kizárólag anyatejjel tápláltak. A legmagasabb előfordulást Dél-Ázsia (59%), és Kelet- és Dél-Afrika (57%) mutatta, míg a legalacsonyabb előfordulás Közép-Kelet- Európa/Független Államok Közösségére és Nyugat- és Közép-Afrika régiókra volt jellemző (29%) [10].

Jelen tanulmányunkat megelőző cikkünkben [11] bemutattuk a hazai csecsemőtáplálási szokások jellemzőit, legfőképp a 6 hónapos korig tartó kizárólagos anyatejes táplálásra vonatkozóan. Az elemzés eredményei azt mutatták, hogy 2011 és 2015 közötti időszakban – a születést követő első 6 hónapban – országosan a csecsemők 96%-a kapott valamennyi mennyiségben anyatejet. A valamennyi mennyiségben anyatejet kapók arányát tovább bontva egyértelműen kijelenthető, hogy hazánkban a csecsemők többsége vegyesen táplált, mivel közel 55% kapott anyatej mellett tápszert vagy más szilárd ételt. A kizárólagosan anyatejjel történő táplálás országos gyakorisága 35% volt. Az anyatej mellett folyadék-kiegészítést kapó csecsemők aránya 6%, míg egy korty anyatejet sem fogyasztók aránya alig érte el a 4%-ot. A kapott adatok birtokában úgy tűnik, hogy Magyarország jobb eredményt ért el a kizárólagos anyatejes táplálás tekintetében az európai átlaghoz (29%) képest, ennek ellenére az eredmények – a primer prevenció szintjén – egyaránt sürgetik egy egységes módszertan és gyakorlat kialakítását, valamint egy megbízható adatkezelés bevezetését [11]. Az eredmények ugyanakkor alapot is biztosítottak számunkra további elemzések elvégzéséhez.

### CÉLKITŰZÉSEK

Vizsgálatunk célja, hogy az évente közzétett területi védőnői jelentések adatainak segítségével megbecsüljük, hogy a csecsemőkori táplálás különböző formái milyen mértékben befolyásolhatják a gyermekek pszichomotoros fejlődését.

Feltételezésünk szerint az első életévben elvégzett kötelező szűrővizsgálatok során kisebb arányban találkozhatunk eltérő fejlődést mutató esetekkel, ha a születést követő első 6 hónapban a gyermek valamennyi mennyiségben kapott anyatejet. A kizárólagos anyatejes táplálás mellett ugyanúgy protektív hatásként jelenik meg a folyadék-kiegészítés és a vegyes táplálás is a mesterséges táplálással szemben.

## ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

### Adatforrás

Hazai csecsemők táplálási szokásairól, valamint táplálással összefüggő betegségek vizsgálatáról jelenleg kevés adattal és ismerettel rendelkezünk [11]. Magyarországon a 0-6 éves korú gyermekek egészségi állapotának folyamatos nyomon követését és értékelését a gyermekegészségügyi alapellátás szakemberei kölcsönös együttműködéssel végzik [12]. Az ellátások rendjét, módszertanát jogszabályok és szakmai iránymutatások határozzák meg, mint ahogyan a csecsemők és kisgyermekek fejlődésére vonatkozó adatok jelentési kötelezettségét is [13,14,15].

Védőnői kompetencia körbe tartozik a szoptatás és az életkornak megfelelő, egészségi állapotnak és fejlettségi szintnek megfelelő táplálás figyelemmel kísérése. Az életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatok során a védőnők elvégzik a mozgásszervek vizsgálatát, fokozott figyelmet fordítva a testi fejlődés és motoros képességek fejlődési mérföldköveire, továbbá a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire [13,14]. A megfigyelésekről a védőnők adatot szolgáltatnak az első életévüket betöltötték táplálására és a szűrővizsgálat során észlelt elváltozásokra vonatkozóan egyaránt [15,16].

Vizsgálatunk alapjául a területi védőnői ellátásból nyert – 2010-2015 közötti időszakra vonatkozó – csecsemőtáplálási és az első életévben elvégzett, életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatok adatai szolgáltak. Az adatokat a Központi Statisztikai Hivatal E-polc szolgáltatásán keresztül értük el az Egészségügyi Statisztikai Évkönyv Egészségügyi alapellátásra vonatkozó táblázataiból.

### Az adatok elemzése

Statisztikai elemzésünk során első lépésben a 2010 és 2015-ös évek adatait összeadtuk megyei szinten, és az így kapott adatbázison végeztük el elemzéseinket. A csecsemőkori táplálási szokások és a védőnői szűrővizsgálatok során észlelt elváltozások összefüggéseit egyváltozós Poisson regressziók számításával végeztük el, mellyel azt vizsgáltuk, hogy a különböző csecsemőtáplálási mutatók egységnyi emelkedése kiválthat-e csökkenést vagy növekedést a normáltól eltérő fejlődésben.

Az elemzéshez használt magyarázó változókat az első életévüket betöltött csecsemők táplálására vonatkozó indikátorok adták:

- kizárólagosan szoptatott/női tejet kapó csecsemők száma

- többnyire szoptatott, de folyadék kiegészítést kapó csecsemők száma
- vegyesen táplált csecsemők száma
- mesterségesen táplált csecsemők száma

Az eredményt mutató, az elemzéshez használt kimeneti változókat az első életkorban elvégzett védőnői szűrővizsgálat során észlelt elváltozások jelentették:

- normál mozgásfejlődéstől eltérő esetek száma
- életkornak nem megfelelő szociális fejlődést mutató esetek száma
- alultáplált gyermekek száma (percentilis < 10)
- túltáplált gyermekek száma (percentilis > 90)
- egészséges érzékszervi működéstől eltérő észlelt esetek száma
- beszédfejlődés zavarait mutató esetek száma
- kezelést igénylő gyermekek száma

A táblázatokban jelölésre került a regressziós együttható (b), valamint a szignifikancia szintet jelölő p-érték (p). Eredményeinket akkor tekintettük szignifikánsnak, ha az adott statisztikai eljárásból származó p-értékek kisebbek voltak, mint 0,05. Elemzéseinket a STATA 10 program segítségével végeztük el.

## EREDMÉNYEK

A mozgásfejlődésben észlelt elváltozások és a táplálási szokások között szignifikáns összefüggést kaptunk, mely szerint (1. táblázat) ha 100 000-rel nőne a kizárólag anyatejjel táplált csecsemők száma, akkor 4,4; ha 100 000-rel emelkedne a többségben anyatejes, de folyadék kiegészítést kapó csecsemők száma, akkor 33,6 új esetszámmal emelkedne a motorikus képességben észlelt esetek száma. Ha 100 000-rel nőne a vegyesen és a mesterségesen táplált gyermekek száma, akkor a mozgásfejlődésben kiszűrt esetek száma 4,7 és 48,4 új esettel emelkedne.

A szociális fejlődés területén azt figyelhetjük meg, hogy ha 100 000-rel nőne a kizárólagos anyatejes, a folyadék-kiegészítéses és a vegyes táplálásban részesülők száma, akkor 2,6, 33,2 és 3,5 új esetszámmal emelkedne a további kivizsgálást igénylő esetek száma, míg a mesterséges táplálás esetén 51,3-mal emelkedne a figyelemfelkeltő jeleket mutató esetek száma.

	Mozgásfejlődésben észlelt elváltozás		Szociális fejlődésben észlelt elváltozás	
	b	p	b	p
Kizárólagosan anyatej	0,0000444	<0,001	0,0000257	<0,001
Folyadék kiegészítés	0,0003356	<0,001	0,0003315	<0,001
Vegyes táplálás	0,0000465	<0,001	0,0000354	<0,001
Mesterséges táplálás	0,0004842	<0,001	0,0005139	<0,001

### 1. táblázat

**A különböző csecsemőtáplálási szokások összefüggése az első életév betöltésekor elvégzett szűrővizsgálat során a mozgásfejlődés területén kiszűrt esetek számával**

A tápláltsági állapot értékelésére vonatkozóan azt az eredményt kaptuk (2. táblázat), hogy ha 100 000-rel nőne a kizárólagosan anyatejesen táplált és a folyadék-kiegészítést kapó csecsemők száma, akkor 3,6 és 28,4 fővel emelkedne a soványság előfordulása. A 10-es percentilis alatti értékkel rendelkezők aránya 4,0 fős emelkedést mutat, ha 100 000-rel nőne az anyatejes táplálás mellett tápszert vagy más szilárd ételt kapók száma. Ha a 0-6 hónapos kor között mesterségesen táplált csecsemők száma 100 000-rel nőne, akkor 41,3 új esetszámmal emelkedne azon csecsemők köre, akiknek az első életévük betöltésekor a tápláltsági állapotuk 10 percentilis alatti értéket mutat.

Az egyértelműen túlsúlyos csecsemők esetében is megállapítható, hogy a kizárólagos anyatej-fogyasztás és a folyadék-kiegészítés kisebb mértékben befolyásolja a kóros állapotot, mint a mesterséges táplálás (2. táblázat). Ha 100 000-rel nőne azon csecsemők száma, akik 0-6 hónapos korukban kizárólag anyatejet kaptak, akkor 2,9 új esettel emelkedne a túlsúlyosok száma. Ha 100 000-rel nőne a folyadékkiegészítést kapók száma és 100 000-rel a vegyesen tápláltak száma, akkor 24,7-el és 3,2-vel emelkedne meg a túltápláltság előfordulási száma. Mesterséges táplálás tekintetében a regressziós együttható értéke (b) azt jelzi, hogy ha 100 000-rel nőne az anyatejet egyáltalán nem kapók száma, akkor 37,1 új esettel emelkedne azon csecsemők száma, akiknek az első életévük betöltésekor a testtömeg percentilisük 90 feletti.

	Testtömeg percentilis < 10		Testtömeg percentilis > 90	
	b	p	b	p
Kizárólagosan anyatej	0,0000355	<0,001	0,0000287	<0,001
Folyadék kiegészítés	0,0002839	<0,001	0,0002471	<0,001
Vegyes táplálás	0,0000396	<0,001	0,0000324	<0,001
Mesterséges táplálás	0,0004130	<0,001	0,0003714	<0,001

2. táblázat

**A különböző csecsemőtáplálási szokások összefüggése az első életév betöltésekor elvégzett szűrővizsgálat során megfelelő tápláltsági állapottól eltérő esetek számával**

Az érzékszervek megfelelő működésének vizsgálata során észlelt esetek nem az adott életkornak megfelelő látás- és hallásfejlődést jelzik, és esetükben az eredmény a következő: ha 100 000-rel nőne a kizárólag anyatejet és folyadék-kiegészítést kapó csecsemők száma, akkor az érzékszervi eltérések az első életévben várhatóan 3,5 és 27,0 új esettel emelkednének. Ha 100 000-rel nőne a vegyesen és a mesterségesen tápláltak száma, akkor 3,8 és 41,0 új esettel emelkedne a hallás- és látásszűrésen kiszűrt csecsemők száma (3. táblázat).

A preverbális képességek és a kommunikáció területén hasonló tendenciákról írhatunk (3. táblázat). Ha 100 000-rel nőne a kizárólag anyatejesen tápláltak száma, akkor a beszédfejlődésben észlelt elváltozás 3,5 új esettel emelkedne. Ha 100 000-rel nőne a folyadék-kiegészítést kapók és a vegyesen táplált csecsemők száma, akkor 32,0 és 4,0 új

esetszámmal emelkedne a beszédfejlődésben észlelt elváltozások száma. Közel 49,2 új esettel emelkedne azon csecsemők száma, akik életkoruknak nem megfelelő preverbális képességeket mutatnak, ha a mesterségesen tápláltak száma 100 000 fővel emelkedne.

	Érzékszervek működésében észlelt elváltozás		Beszédfejlődésben észlelt elváltozás	
	b	p	b	p
Kizárólagosan anyatej	0,0000357	<0,001	0,0000356	<0,001
Folyadék kiegészítés	0,0002696	<0,001	0,0003203	<0,001
Vegyes táplálás	0,0000382	<0,001	0,0000403	<0,001
Mesterséges táplálás	0,0004097	<0,001	0,0004917	<0,001

3. táblázat

**A különböző csecsemőtáplálási szokások összefüggése az egy évesek körében beszédfejlődésben és érzékszervek működésében észlelt elváltozások számával**

Fokozott védőnői ellátást igénylők esetén is hasonló eredményt kaptunk, miszerint a mesterséges táplálás – az anyatejes tápláláshoz képest – emelkedett számú fokozott gondozást eredményezne. Ha a kizárólagos anyatejjel és folyadék-kiegészítéssel táplált csecsemők száma 100 000-rel nőne, akkor 3,0 illetve 27,5 új eset jelentkezne a kezelést igénylők száma tekintetében. Hasonló az eredmény a vegyesen tápláltak esetében is, hiszen ha 100 000-rel nőne az anyatejet és más nem humán tejet, szilárd ételt kapók száma, akkor 3,6 új esettel emelkedne a kezelést igénylők száma. Ha 100 000-rel nőne azon csecsemők száma, akik születésüktől fogva mesterséges táplálásban részesültek, akkor 42,6 új esettel emelkedne a kezelést igénylők száma.

	Fokozott gondozást igénylők	
	b	p
Kizárólagosan anyatej	0,000030	<0,001
Folyadék kiegészítés	0,000275	<0,001
Vegyes táplálás	0,000036	<0,001
Mesterséges táplálás	0,0004257	<0,001

4. táblázat

**A különböző csecsemőtáplálási szokások és az első életévük betöltésekor az észlelt elváltozások alapján fokozott védőnői gondozást igénylő csecsemők száma közötti összefüggés**

## ÖSSZEZÉS, KÖVETKEZTETÉS, JAVASLATOK

A 2010 és 2015 közötti időszakra vonatkozó összefüggések elemzése egyértelműen alátámasztja azt a jól ismert tényt, hogy az anyatej a fejlődő csecsemők legtökéletesebb tápláléka. Jelen vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy a csecsemőtáplálást mutató változók egységnyi növekedése hogyan befolyásolja a védőnői szűrővizsgálatokon észlelt eltérések változóinak becsült gyakoriságát. Kérdéseink megválaszolásához elvégzett vizsgálatok egyértelműen jelezték, hogy az elemzések során szignifikáns összefüggésekkel találkozhatunk.

Ha az összes csecsemőtáplálási szokást mutató indikátor 100 000 fő csecsemővel nőne, akkor a kizárólag anyatejjel tápláltak esetében jelentkezne legkisebb számban problémás eset. Hasonló a tendencia abban az esetben, ha a születést követően az anyatej mellett egyéb – tápszer, nem humán tej és szilárd – ételek adása is történik. Ha 100 000-rel nőne azon csecsemők száma, akik az anyatej mellett vizet, vízalapú italokat és gyümölcsleveket is kapnak, akkor közel 8-szor több új elváltozást mutató eset jelentkezne a kizárólag anyatejjel tápláltakhoz képest, ugyanakkor még nem mutat akkora emelkedést, mint a mesterségesen tápláltak esetében. A védőnői szűrővizsgálatok során elvégzett érzékszervek, preverbális képességek, szocializáció, mozgás és tápláltsági állapot vizsgálatának eredményei megközelítőleg 11-szer több új kivizsgálást igénylő állapotot jeleznek a mesterségesen tápláltak esetében a kizárólagosan anyatejes csecsemőkkel szemben.

Összegezve elmondható, hogy a kizárólag anyatejes táplálás, valamint a valamennyi mennyiségben kapott anyatej védő hatásként jelenik meg a gyermek későbbi fejlődésében. A jelenleg kapható különféle tápszerek összetétele is biztosítja a gyermek optimális fejlődéséhez szükséges tápanyagokat, így a kapott eredményeink nem azt mutatják, hogy a mesterséges táplálás kerülendő, hanem csupán arra hívják fel a figyelmet, hogy kiemelt népegészségügyi jelentőségű feladat az, hogy a csecsemő szervezete naponta találkozzon anyatejjel/női tejjel [17]. A WHO 2012-ben elfogadott terve (Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition) 6 célkitűzést fogalmazott meg a táplálkozással összefüggő halálozás csökkentésére. Az 5. célkitűzés tartalmazza, hogy a kizárólag szoptatott csecsemők aránya 2025-re érje el az 50%-ot a 2006-2010-es időszakra jellemző 37%-os előfordulásról. A tervben szereplő évenkénti növekedést a 2,3%-os relatív gyakoriság jelenti. A méréshez

alapvető fontosságú az, hogy a kizárólagos szoptatás rendszeres ellenőrzése és dokumentálása is megvalósuljon [18]. A korábbi elemzésünkből tudjuk, hogy a hazai adatok alapján 2011 és 2015 közötti időszakra vonatkozóan a kizárólag anyatejesen táplált csecsemők aránya 35%-ot mutat, ami felhívja a figyelmet az ezzel kapcsolatos feladatokra.

A szoptatástámogatásban nagy szerepe van az alapellátásban tevékenykedő házi gyermekorvosoknak, védőnőknek, valamint a fekvőbeteg ellátó intézmény neonatológusainak, gyermekgyógyászainak, szülész-nőgyógyászainak és a kórházi védőnőknek. A leendő szülővel és a kezdő édesanyával a védőnő érintkezik a legtöbbit, ezért a védőnő az a személy a családok életében, aki jelentősebb hatással lehet az anya szoptatással kapcsolatos attitűdjére, így az a preventív szakember, aki a szülőt leginkább megerősítheti és támogathatja a szoptatásban. Ennek érdekében az egységes módszertan kialakításán túl nélkülözhetetlen az alapellátás szakembereinek folyamatos továbbképzése, a szakmai protokollok megújítása és a jelenlegi dokumentáció elektronizálása. [11].

A védőnők a csecsemők szoptatási/táplálási státuszának pontos meghatározásához a WHO definícióit használják [16], azonban arra vonatkozóan nem áll rendelkezésre információ, hogy a jelenlegi adatgyűjtési módszerek milyen mértékben tükrözik a csecsemők valódi szoptatási viselkedését, magatartását. A rendelkezésünkre álló adatok időbeli és területi összehasonlításra alkalmasak ugyan, de az utánkövetést és az egyéni szinten történő adatok elemzését nem szolgálják.

Jelen tanulmányunk célja, hogy több kutatási igényre is rámutasson, melyhez nélkülözhetetlen – az infrastruktúra és az egységes módszertan megkövetelésén túl – egy jól kidolgozott adatgyűjtési stratégia, továbbá az alapellátásban keletkező hatalmas mennyiségű, a gyermekek egészségi állapotát mutató adatok egységes, központi adatbázisba történő vezetése.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] WHO: The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001, <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/> (Letöltve:2018.június 26.) WHO\_NHD\_01.09/en/index.html.
- [2] Correlates of early neonatal feeding practice in Dabat HDSS site, northwest Ethiopia
- [3] World Health Organization. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 1: Definitions: Conclusions of a Consensus Meeting Held 2007 in Washington DC, USA. Geneva: World Health Organization; 2008.
- [4] Binns C, Lee MK, Kagawa M: Nutrients in Infancy: Progress and Prospects, *Open Access Nutrients*, 2017, 9(10), 1131
- [5] Boix-Amorós A, Martínez-Costa C, Querol A, Collado MC, Mira A: Multiple Approaches Detect the Presence of Fungi in Human Breastmilk Samples from Healthy Mothers, *Sci Rep*, 2017, Oct 12 7(1):13016.
- [6] Petherick A: Development: Mother's milk: A rich opportunity, *Nature*, 2010, 468:S5–S7.
- [7] Inoue M, Binns CW, Otsuka K, Jimba M, Matsubara M: Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review, *Int. Breastfeed. J.*, 2012, 7, 15.
- [8] Stuebe AM: The risks of not breastfeeding for mothers and infants, *Rev Obstet Gynecol*, 2009, 2 (4): 222-231.
- [9] Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA: Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review: *BMC Public Health*, 2013, 13 (Suppl 3):S20
- [10] From The first Hour of life. United Nations Children's Fund (UNICEF), October 2016, <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life-1.pdf> (Letöltve: 2017.11.01.)

- [11] Kádár M, Szöllősi G, Molnár Sz, Szabó L, Mák E: Hazai csecsemőtáplálási szokások a védőnői statisztikák tükrében 2011-2015 között, IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy /Informatika és Menedzsment az Egészségügyben, 2018, 17: (4) pp. 31-36
- [12] Szakfelügyeleti ajánlás az alapellátásban dolgozó házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő együttműködése helyi eljárásrendjének kialakításához, ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2008.
- [13] A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700051.nm> (Letöltve: 2018. augusztus 17.)
- [14] A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004 (V.21.) ESzCsM rendelet, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400049.esc> (Letöltve: 2018. augusztus 17.)
- [15] Az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VII.19.) ESzCsM rendelet, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0400076.esc> (Letöltve: 2018. augusztus 17.)
- [16] Odor A: Védőnői szakfelügyeleti iránymutatás: A „Védőnői jelentés összesítője” havi elektronikus (on-line) adatgyűjtéssel kapcsolatban. Kitöltési útmutató a „Védőnői jelentés összesítője” adatlapokhoz, ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2013, [https://www.antsz.hu/data/cms43588/Vedonoi\\_Szakfelugyeleti\\_iranymutatas\\_ve\\_donoi\\_adatgyujtes\\_jelentes\\_2013.pdf](https://www.antsz.hu/data/cms43588/Vedonoi_Szakfelugyeleti_iranymutatas_ve_donoi_adatgyujtes_jelentes_2013.pdf) (Letöltve: 2016. 11.06.)
- [17] Koletzko B and al.: Global standard for the composition of infant formula: recommendations of an ESPGHAN coordinated international expert group, *Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2005, Nov;41(5):584-99.
- [18] Khanal V, Lee AH, Scott JA, Karkee R, Binns CW: Implications of methodological differences in measuring the rates of exclusive breastfeeding in Nepal: findings from literature review and cohort study, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016, 16: 389.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Kádár Magdolna Katalin** védőnő, népegészségügyi szakember. Főiskolai diplomáját 2009-ben a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán szerezte, majd 2013-ban a mesterszakot a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán végezte el. 2013 óta a Semmelweis Egyetem Patológiai Tudományok Doktori Iskolájának



**Szöllősi Gergő József** népegészségügyi ellenőr és okleveles népegészségügyi szakember. Diplomáit a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar, Egészségügyi gondozás és prevenció alapszak népegészségügyi ellenőr szakirányon (2013) és a Népegészségügyi mesterképzési szak epidemiológia sza-



**Dr. Szabó László** általános orvos, gyermekgyógyász, nefrologus, hipertológus, egészségügyi menedzser. 1993-ban védte meg kandidátusi értekezését Az alsó húgyúti rendszer urodinamiás vizsgálata gyermekkorban címmel. Habilitált 2007-ben a Pécsi Tudományegyetemen. A Magyar Gyermekorvosok Társasága főtájkára 2004-2007, elnöke 2008-2011, tanácsadó elnöke 2012-2015, Felügyelő

PhD hallgatója. Kutatási területe a koragyermekkor komplex fejlődést befolyásoló tényezők vizsgálata. 2012-től napjainkig az Országos Tisztifőorvosi Hivatal dolgozója volt, ahol több preventív alapellátást érintő projekteken vett részt. Elemi projektvezetőként dolgozott a TÁMOP 6.1.4. „Koragyermekkor (0-7 év) program” című kiemelt projekt megvalósítási szakaszában a Módszertan Alprojektben. Jelenleg az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Elektronikus Egészségügy Fejlesztésért Felelős Főigazgatóság szakmai szakértő munkatársa.

kirányon (2015) szerezte. Jelenleg a Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskolájában doktorandusz hallgató. Kutatási területe a hazai alapellátás szintjén biztosítható preventív jellegű szolgáltatások igénybevételének gyakoriságát befolyásoló tényezők megismerésére irányul. Kutatómunkáját a Megelőző Orvostani Intézetben, a Biostatistikai és Epidemiológiai Tanszéken végzi.

Bizottság tagja 2016-tól. Az európai Gyermekgyógyász Társaság Tanácsának tagja 2006-2011 között. A szakmai kollégium tagja. Alapító tagja az International Children Continence Society-nek és a Magyar Kontinencia Társaságnak, melynek elnöke 2014-től. Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola témavezetője. Jelenleg a Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar Családgondozási Módszertani tanszék tanára, és osztályvezető főorvos a Heim Pál Gyermekkorház Belgyógyászat-Pulmonológia osztályán.