

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

DOKTORI ISKOLA VEZETŐ: PROF. DR. BÓDIS JÓZSEF MD, PH.D., DSc.

4. PROGRAM (PR-4)
PERINATÁLIS EGÉSZSÉGTUDOMÁNY
PROGRAMVEZETŐ: PROF. DR. SULYOK ENDRE MD, PH.D., DSc.

(P-14)
**A PRE-, PERI- ÉS POSZTNATÁLIS EGÉSZSÉG TERÜLETI
EGYENLŐTLENSÉGEINEK ÉS KÜLÖNBSEGEINEK HOSSZÚ
IDŐSOROS ELEMZÉSE
(1997-2019)**

DOKTORI (PH.D.) ÉRTEKEZÉS TÉZISEI
MORAVCSIK-KORNYICKI ÁGOTA

TÉMAVEZETŐ: RUSINNÉ DR. HABIL. FEDOR ANITA PH.D.



PÉCS

2021

BEVEZETÉS

Általánosan ismert, hogy a közép-kelet-európai térség egészségében – így hazánkban is – a népesedési mutatók, demográfiai folyamatok az utóbbi évtizedekben kedvezőtlenül alakultak. Magyarországon a népességszám szorosan összefügg a magyar lakosság egészségi állapotával, mely megállapítás nem csak a hazai, de a közép-kelet-európai térség lakosságára is igaz. Hazánk társadalmának egészségi állapota a legrosszabbak közé sorolható az Európai Unió viszonylatában, és különösen igaz ez a férfiakra és a sérülékeny csoportokra. A születéskor várható átlagos élettartam a hazai női társadalmat vizsgálva 2019-ban 79,7 év volt, míg a férfiaké 73,1 év. Férfiak esetén a 2001-es mutatószámhoz viszonyítva +4,9, míg nők esetén +3,0 évnyi emelkedést látunk. Ámbar az EU-hoz viszonyított számadat (EU₂₀₁₉:81,3 év vs. MO₂₀₁₉:76,5 év) tekintetében még mindig jelentős lemaradásunk mutatkozik. A különbség az országon belül (Kelet–Nyugat) és a nemek (férfi–nő), a társadalmi-gazdasági csoportok között és az alacsonyabb iskolázottság fokát/mértékét tekintve továbbra is fennáll. A halálóki struktúrában az elmúlt 5 évet figyelembe véve továbbra sincs tendenciózus változás. A keringési rendszer betegségei miatti és a daganat okozta betegségekre visszavezethető halálozás volt messze a legmagasabb vezető halálok egyike Magyarországon. A rákos megbetegedésekkel összefüggő halálozások leggyakoribb okai pedig a tüdőrák, a vastagbélrák és az emlőrák.

Sajnos nemcsak a felnőttkori egészségi állapot szubjektív megítélése és objektív mutatói tekintetében vagyunk jelentősen kedvezőtlenebb helyzetben, hanem a korai életszakaszt jellemző paramétereket vizsgálva is. Az elérhető legfrissebb összehasonlítható adatok szerint, az okok és a mutatók aránya is meghaladja az Európai Unió tagországainak átlagát (*WHO; HFA-DB, 2021*), ha a csecsemőhalálozás [MO₂₀₁₅: 5,0 vs. EU₂₀₁₅: 3,69 fő /1000 élveszületés], az alacsony születési súllyal (<2500g) született csecsemők arányát [MO₂₀₁₆: 8,5% vs. EU₂₀₁₆: 7,6%] és az anyai halálozást [MO₂₀₁₄: 7,0 vs. EU₂₀₁₄: 5,0 fő/100.000 élveszületés] vesszük górcső alá. A korai életszakaszt jellemző paraméterek tekintetében a 29 fejlett ország közül a csecsemőhalálozás Magyarországon az 5., az alacsony születési súly pedig a 2. legmagasabb (*UNICEF, 2013*) volt.

Az egészségi állapotot jól ismertén számos különböző: öröklött, biológiai, életmóddal összefüggő, valamint társadalmi és gazdasági hatásokból eredeztethető tényező befolyásolja (*ECHI, 2005; CSHD, 2007*). Az ok keresésénél a genetikai eredetű megbetegedések mellett egyre nagyobb figyelem vetül azokra a társadalmi folyamatokra és társadalmi háttérváltozókra, amelyek nagymértékben befolyásolják az egyének egészségi állapotát. A koragyermekkorai egészségi állapotot meghatározza a várandós életmódja: táplálkozása, káros szenvedélyei, ezen belül is dohányzása (*ÁDÁNY, 2012; FOGARASI-GRENCZER, 2012; BALÁZS, 2013; MORAVCSIK-KORNYICKI, 2013; RÁKÓCZI 2016*). Az azonban kevésbé ismert, hogy ezen tényezők egy része nemcsak keresztmetszetileg –jelen időben– hanem a fogantatástól és a méhen belüli fejlődés idejétől kezdve, hosszú időtávon is meghatározó jelentőségű a felnőttkori egészségre és munkavégző képességre, társadalmilag pedig végső soron a népesség egészség minőségére. A magas csecsemőhalálozás súlyosbítja a népességfogyást, a alacsony testtömeeggel való születés pedig nemcsak a korai túlélés szempontjából jelent hátrányt (*VIDA, 2007*), hanem David James Purslove Barker epidemiológus orvosprofesszor által megalkotott, és számos bizonyítékkal alátámasztott elmélete szerint (*BARKER, 1994*), jelentős kockázati tényezője bizonyos, felnőttkorban jelentkező krónikus betegségeknek (*BARKER, 1998a*), így például a

magasvérnyomásnak és cukorbetegségnek, azaz a metabolikus szindrómát okozó komponensbetegségeinek (*BARKER, 1998b; LEON, 2000*).

Az elmúlt években megjelent vizsgálatok eredményei bizonyították, hogy az alacsony születési súlyt és a koraszülést – az anyai életmódtényezőkön kívül – szignifikánsan befolyásolja az anya társadalmi pozíciója (*BLUMENSHINE, 2010; HAJDU, 2021*). Úgy mint az anya alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzete, a foglalkoztatottsága, jövedelme, iskolázottsága. Az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) Gyermekalapja (United Nations Children's Fund, [UNICEF]) 2013. évi felmérése alapján a vizsgált 29 fejlett ország közül a magyar gyermekek depriváltságának arányát 31.9%-ra állapította meg (rangsor: 27. hely). Ezzel a mutatóval sajnos egyike vagyunk azon öt országnak, ahol a deprivált gyermekek nemzeti arányszáma meghaladja a 25%-ot. A felmérés szerint az országos rangsorban a gyermekek jóllétének öt dimenzióját (anyagi jóllét, egészség és biztonság, oktatás, viselkedési és kockázati tényezők, lakás és környezet) vizsgálva és az átlagot tekintve, a szintén nem előkelő 20. helyet foglaljuk el (pontszám: 18,4) (*UNICEF, 2013*).

A méhen belüli fejlődést gátló kockázati tényezők csökkentése, és minden magzat optimális fejlődésének biztosítása nemcsak egyéni, hanem ösztársadalmi, egészségpolitikai és társadalompolitikai érdek is (*MORAVCSIK-KORNYICKI, 2014*). A kora gyermekkorak a populáció hosszútávú egészségére gyakorolt hatását figyelembe véve, az ezredfordulón megalkotott Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program (ENNP) egyik nemzeti célja volt az egészséges fejlődés feltételeinek biztosítása a felnövekvő generáció számára a fogantatástól a felnőttkorig. A 2011-ben megjelent Semmelweis-terv is célul tűzte ki a gyermek-egészségügyi ellátás fejlesztését és a területi egyenlőtlenségek csökkentését. A cél elérésének alapfeltétele viszont a fennálló egyenlőtlenségek ismerete (*NEFMI, 2011*). A hazai egészségi állapotot pozitív irányba mozdítani kívánó korábbi program az „Egészséges Magyarország 2014–2020” és a legújabb az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégiában is központi célként szerepel. Ezek közül talán a legfontosabb és az értekezés kutatását is alátámasztó felismerés, hogy közösségi szinten segíteni kell a szükségletek szerinti ellátási kompetenciák és kapacitások differenciált kialakítását, amelyben kiindulási pont a területi egyenlőtlenségek figyelembevétele (*EMMI, 2021*).

Az Európai Unió és a hazai társadalompolitika az ismert adatok alapján az elmúlt években igyekezett feltárni és programokat rendelni a felzárkóztatáshoz. A stratégiai tervezetek ugyan használták az aktuális statisztikai adatokat, azonban a hosszútávú egészségi állapotot tükröző adathalmaz mutatókkal nem mindig tudtak szinkronba kerülni. Az okok komplexitása miatt a regionális különbségek differenciált stratégiákat igényelnének. Ez kiemelten igaz a várandósok és a gyermekek egészségi állapotát jellemző paraméterekre vonatkozóan, hiszen a korai életszakaszt jellemző mutatók bizonyítottan képet adnak egy lakosság jövőbeni egészségi állapotáról. A koragyermekkorai egészségi állapotról vonatkozóan a legfontosabbak az élveszületés, a csecsemőhalálozás, a koraszülöttség, az alacsony születési súly gyakorisága, a veleszületett fejlődési rendellenességek mely számarányok kedvező irányú csökkenésében/csökkentésében az egészségügyi alapellátás részét képező védőnői ellátás is szerepet játszik. Hazánkban azonban az egyre csökkenő születésszám mellett a koraszülési arány nem mutat javulást, így még inkább felértékelődik a várandósgondozás, azaz az a cél, hogy a lehető legtöbb magzat időre és egészségesen jöjjön a világra.

Hazánkban a kora gyermekkorai fejlődés biztosítására jól működő, szervezett és szakfelügyelettel kiépített rendszer áll rendelkezésre, mely az egészségügyi alapellátásban dolgozó védőnőkre épít. A

területi védőnők a gondozotti körüket tekintve elsősorban várandósokat és 0-6 éves korúakat látnak el, és a koragyermekkorai állapotra vonatkozóan számos adatot (köztük például a kis súllyal születettek-, koraszülöttek-, fokozottan gondozott várandósok és csecsemők számát) jelentenek éves és/vagy havi ütemezéssel. Így a rendszeresen gyűjtött adatok időnkénti áttekintése és elemzése révén lehetőség van a várandósokra és kisgyermekekre vonatkozó területi egyenlőtlenségek és különbségek feltérképezésére, ami előfeltétele a szükséges intervenciók pontos meghatározásának. A védőnők által kötelezően jelentett adatok, több mint két évtizede rendelkezésre állnak, azok szisztematikus elemzésére és felhasználásukra azonban eddig nem került sor. A védőnői adatszolgáltatás eredményeit sem a jelenleg dolgozó védőnők, sem az egészségügy szervezői nem használják kellő hatékonysággal (GÁBOR, 2008).

KUTATÁS CÉLJA, KUTATÁSI KÉRDÉSEK, HIPOTÉZISEK

A kutatás átfogó célja

A disszertáció a hazai alapellátás keretében, az 1997 és 2019 közötti időszakban gyűjtött és évente közzétett védőnői jelentésekből származó, a várandós nőkre (prenatális) és újszülöttekre (perinatális), valamint csecsemőkre (posztnatális) vonatkozó legfontosabb országos adatok időbeni változásának leíró vizsgálatát, a területi egyenlőtlenségek és különbségek mértékének feltérképezését és azok összefüggésének elemzését és magyarázatát tűzte ki célul.

Kutatási kérdések

1. Tapasztalható-e, regionális/megyei eltérés a vizsgált paraméterek vonatkozásában hazánkban, ha igen, milyen mértékű.
2. A hosszú idősoros elemzések alapján van-e változás a vizsgált mutatók területi, földrajzi összefüggéseiben.
3. Érvényesül-e összefüggés az újszülöttek és a felnőtt lakosság egészségi állapot területi egyenlőtlenségei között.
4. Van-e összefüggés, a várandósok egészségét meghatározó magatartás mutatók és a csecsemők születéskörüli állapotbeli adatai között.

Vizsgálat hipotézisei

1. Feltételezem, hogy a vizsgált években (1997 és 2019 közötti időszak) a várandósok egészségi állapotát tükröző országos adatok arányszámaiban bekövetkező pozitív változás ellenére a regionális különbségek megmaradtak az elmúlt évtizedben, a várandós gondozás területén bekövetkezett jelentős fejlesztések mellett is.
2. Feltételezem, hogy az alacsonyabb iskolázottsági, és magasabb munkanélküliségi rátával rendelkező megyékben a védőnő által környezeti ok miatt fokozottan gondozott várandósok és csecsemők száma szignifikánsan magasabb a többi megye átlagarányszámaihoz viszonyítva és a megyék közötti különbség mértéke növekedett az elemzési időszakban.
3. Feltételezem, hogy a koraszülöttség arányszáma jelentősen eltér az ország megyéiben az adott évi országos viszonyszámokhoz képest, elsősorban azokban a megyékben magasabb, ahol a lakosság általános egészségi állapot mutatója (születéskor várható átlagos élettartam) rossznak vagy nagyon rossznak mondható, a feltételezés háttérében az áll, hogy a koraszülöttség

alakulásában visszatükröződik a népesség jelenlegi és későbbi időszakban megmutatkozó, negatív irányú általános egészségi állapota (hivatkozva a Barker-teóriára).

4. Feltételezem, hogy a dohányzó várandósok száma, valamint a későn várandósgondozásba kerültek száma összefüggést mutat a koraszülöttek számával, valamint a csecsemők egy éves korban mért igen alacsony (3 alatti) és alacsony testtömeg percentilis (3 és 10 közötti) értékével.

A KUTATÁS MÓDSZERTANA

Az adatok forrása

A Magyarországon dolgozó közel négyezer területi védőnő mindegyike jogszabály szerint központilag meghatározott (OTH, 2013), évente összesen 134 adatot jelent (EüM, 2009, ANTSZ-OTH, 2015) az ágazati informatikai rendszerben, ebből 121 adatot havi rendszerességgel (EüM, 2004). 1997 és 2005 között a területi védőnői adatok gyűjtéséért, nyilvánosságra hozataláért a Központi Statisztikai Hivatal volt a felelős, feldolgozásuk után az intézmény papír alapon évkönyvekbe jelentette meg. 2006-tól 2011-ig az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ (továbbiakban: OSzMK), 2012-től a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (továbbiakban: GYEMSZI) gyűjtötte; az adatok az egészségügyi statisztikai évkönyvekben nyomtatott formában, illetve 2006 és 2014 között az OSzMK, jelenleg a GYEMSZI honlapján (Országos Kórház Főigazgatói, továbbiakban: OKFŐ jogutódlás) elektronikus formában is nyilvános közlésre kerültek (OKFŐ, 2021), majd később az Állami Egészségügyi Ellátó Központ látta el ezt a feladatot. 2015-től az adatok gyűjtéséért és a nyers adatok közzétételéért az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (továbbiakban: OTH) jelenleg NNK (Nemzeti Népegészségügyi Központ, továbbiakban NNK jogutódlás) Védőnői Módszertani Osztály (továbbiakban: VMO) a felelős. Jelenleg (2015-től) a védőnői jelentésekben foglaltak, a Gyermek-alapellátási Információs Portál honlapján, elektronikus formában kerülnek nyilvános közlésre. Az adatok tizenkilenc megyéből és a fővárosból (Budapest) érkező védőnői jelentésekből származnak.

Az adatgyűjtés módszertana, időtartama

A kutatási adatbázis a területi védőnői jelentések tábláiból készült. Az adattáblákat az 1997 és 2019 közötti esztendőök védőnői jelentéseire vonatkoznak. Az 1997 és 2005 közötti éves jelentések adattábláit a Központi Statisztikai Hivatal Népesedési és Szociális Védelmi Statisztikai Főosztály, hivatalos megkérés után (melléklet/Adatkérő levél és válaszevél) bocsájtotta feldolgozás céljából rendelkezésemre, 4600-153/1/2011 iktatószámú levél csatományaként 2011 márciusában. Ezen adattáblák egy részét, az 1997 és 2000 közötti jelentéseket, Microsoft Office Word míg a további öt év adatát már Microsoft Office Excel formátumban is biztosította az Osztály számomra. 2010 augusztusában első ízben vált nyilvánosan elérhetővé, online Microsoft Office Excel formátumban a 2006, 2007 és 2008. évre vonatkozó adattáblák. Ezen táblák letöltése után megkezdődött az évente közzétett adatok összefűzése és az idősoros adatelemzéshez szükséges adattábla elkészítése. Az adatelemzéshez szükséges adattábla első körös munkafolyamata 2010 szeptemberétől 2010 december haváig tartott. Ezen idő alatt nemcsak az adattábla összefűsülése, de a több körös adatellenőrzés és karbantartás is megtörtént.

A 2011 tavaszán a korábban véglegesített adatbázis második lépésben további évekkel történő feltöltésére 2011 április és 2011 augusztus közötti időszakban került sor. Ekkor újabb évekkel (1997-től 2012-ig bezárólag) egészült ki az elemzésre szánt adatbázis.

Harmadik lépésként 2020 április és 2020 december között kerültek az adatbázisba szerkesztve az újabb elérhető éves adattáblák (2013-tól 2019-ig bezárólag), és az adatbázis optimalizálási feladatai is megtörténtek. Az adatbázis elkészítésének minden nemű feladatát - az adatok megkérését és/vagy letöltését követően, az adatbázis összefűzését, preparálási, tisztítási, kódszótár készítési, több körös ellenőrzési folyamatait- az értekezés szerzője végezte. Az adatbázis elemzése előtt a jelentésekben fellelhető számszaki hibák korrigálását követően került sor az elemzésre.

Adattáblák és az adatbázis nagysága

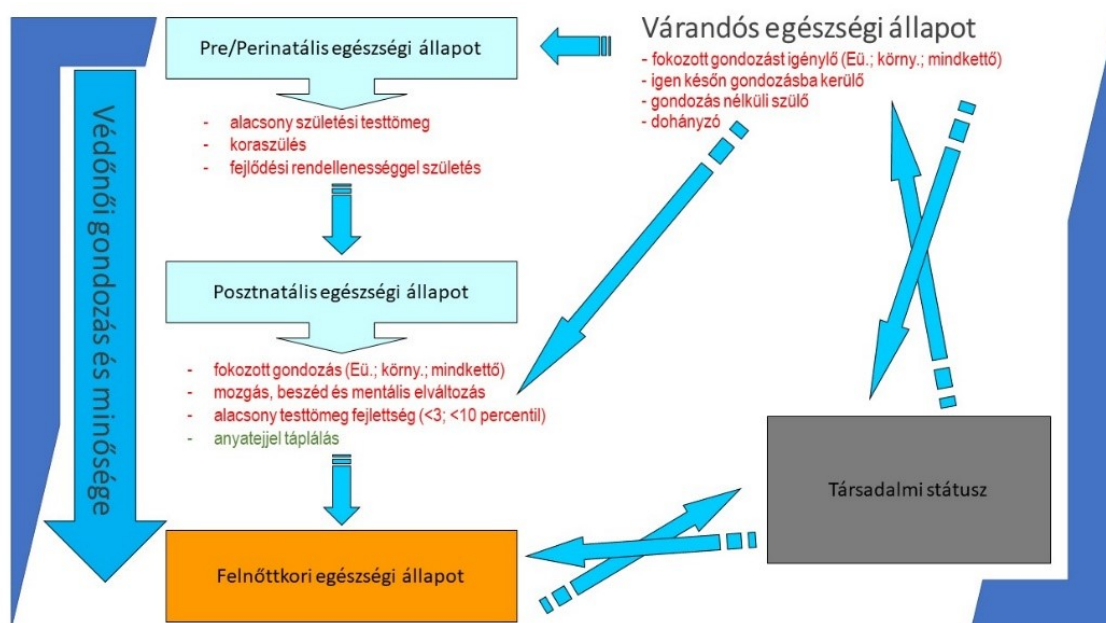
Az adatbázis és az ezzel járó munkafolyamat nagyságát leginkább a benne szereplő adattartalom nagysága szemlélteti. Az adattábla 134 féle tartalomra szolgáltat számszerű adatot, mindezt régiós és megyei bontásban. A vizsgált 23 évre (1997-2019) vetítve összesen 23 word és/vagy Excel dokumentumot, évente 11 adattáblát, mindösszesen 253 adattábla összefűzését, szerkesztését és ellenőrzését, valamint a folyamatos karbantartását jelentette.

Az elkészített kutatási adatbázis összefűzött és preparált adatai jelenleg mindösszesen 56776 adatponton szolgáltatnak adatot, mely adatbázis minden az elmúlt 23 évben védőnői gondozásba került várandós és gyermekegészségi állapotot tükröző, valamint a védőnői gondozás mennyiségi és minőségi munkáját szemléltető adatokat magába foglalja, így tehát elmondható, hogy teljeskörű az érintett csoportokra és a védőnői ellátásra vonatkozóan az 1997 és 2019 közötti időszakban.

A vizsgálat modellje, vizsgált adatok köre, elemzett indikátorok

A 2019. évben 131 db indikátor került jelentésre a területen dolgozó védőnők által, de az indikátorok száma a korábbi években, 1997 és 2019 között is meghaladta a százat. A területi védőnői éves jelentések adatai 4 nagy csoportba sorolhatóak: várandósok; gyermekek (újszülött, csecsemő, kisdéd, gyermek); védőnői ellátás; védőnői állás (1. sz. ábra).

1.sz. ábra: A vizsgálat modellje



Forrás: Moravcsik-Kornyicki Á. 2021. (saját szerkesztés)

Adatok elemzése, alkalmazott statisztikai módszerek

A rendszerint évente 11 Microsoft Excel munkalapon közölt adatokat egyetlen táblázatba való illesztést és ellenőrzést követően került sor a vizsgált indikátorok elemzésére Microsoft Office Excel 2017 és Data Analysis and Statistical Software 13.0 (STATA_{13.0}) programcsomagok segítségével. A programok alkalmazásának segítségével éves megyei, valamint országos leíró elemzéshez arányszámok, átlagok, viszonyszámok kerültek számításra. A megyei adatok időbeni trend bemutatása, valamint az adott évi országos átlaggal való eltérés összehasonlítása céljából, matrix formátumú táblázatokba rendezve kerülnek szemléltetésre. A 23 éves országos és megyei átlagarányszámok, az átlag hibájának (standard deviation, SD) figyelembevételével számított megbízhatósági tartományok (MT) feltüntetésével, ábrák formájában kerültek a megértés segítését célozva szemléltetésre.

STATA_{13.0} programcsomag segítségével két mintás t próba került alkalmazásra egyes indikátorok esetében a kiválasztott ref. év (többségében 1997. év) országos átlaga és a többi év országos átlaga közötti eltérések statisztikai bizonyítására, ahol $\alpha < 0,05$ esetén tartottuk szignifikánsnak az eltérést. A 23 éves megyei átlag arányokat és p-értékeket egy mátrix táblázatban ábrázoltuk a könnyebb megértés érdekében.

Az összefüggés vizsgálat elemzéséhez használt magyarázó és a kimeneti változók kiválasztását követően, egyváltozós Poisson regresszió számítás került alkalmazásra STATA_{13.0} programcsomag segítségével, amellyel a különböző mutatók egymásra való hatását vizsgálta. Elemzésre került továbbá, hogy milyen irányú a hatásmagyarázó egységnyi emelkedése, kivált-e csökkenést vagy növekedést a kimeneti változóban. Eredmények akkor voltak szignifikánsnak tekinthetők, ha az adott statisztikai eljárásból származó p-értékek kisebb volt, mint 0,05. Az eredményeket bemutató táblázatokban a kimeneti és magyarázó változókon túl, jelölésre kerültek a regressziós együtthatók, azaz a meredekség (b), a megbízhatósági tartományok (MT), a vizsgálat erősségének mutatószáma (R^2), valamint a szignifikanciaszintet jelölő p-érték (p).

A vizsgálat és az adatelemzés korlátai

A legtöbb országban gyűjtik a várandósokra és csecsemőkre vonatkozó legfontosabb egészségi állapotot tükröző adatokat. Ezek ellenére nincsenek egységesen használt fogalmak, módszerek, illetve nem létezik egy egész Európára érvényes adatgyűjtési rendszer sem, így a védőnői jelentésekben szereplő adatok Európai szintű összehasonlítása a szakmai hungarikumi miatt is nehézkes. Magyarországon jelen adatot a védőnők az 1997-es esztendő óta az anya-csecsemő páros kórházból való hazatérése után rögzítik.

A védőnők a havi jelentéseket az OSZIR/eFORM weboldalán található jelszóval és felhasználónévvel védett web felületen tárolt nyomtatványon keresztül töltik ki. Maga a nyomtatvány és annak kitöltése érthető, de a beírandó adatok összesítése és számolása kissé időigényes és nagyon pontos előzetes dokumentációt igényel.

A védőnői jelentésben fontos mérföldkönek tekinthető a 2004-es esztendő, hiszen ekkor szigorodtak az adatfelvételre vonatkozó szabályok. A korábbiakkal ellentétben például ettől az évtől kezdve már nem tekintendők kizárólag szoptatott csecsemőknek azok, akik tea- vagy gyümölcsleptöltést is kaptak. További fordulópont volt 2009, amikor a védőnők éves adatszolgáltatási kötelezettsége a 76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelet értelmében (*EüM, 2004*) ütemezett, havi adatjelentési kötelezettségre módosult (*OTH, 2013*). A bevezetést követő első pár évben az éves jelentések nyers adatait az

összesített havi értékek összesítése adták, és nem a göngyöltített értékek számítása (MORAVCSIK-KORNYICKI, 2014). Ezért egyes kutatási nyers adatokat a létrehozott adatbázisban korrigálni volt szükséges a számított indikátorok átlag- és prevalenciaszámításai előtt.

További probléma, hogy a védőnők több jelentendő paraméter tekintetében az anyák közlésére hagyatkoznak, akik sokszor az általuk vélt elvárásokhoz igazodnak, így előfordulhat, hogy az adatok közlésekor nem tesznek említést különböző jelentést befolyásoló tényezőkről (például az anyatej melletti folyadékkiegészítésről) (TÖRÖK, 2012), mely a jelentett adatok validitásának és így a pontosságának jelentős befolyásoló tényezője.

A védőnői jelentések az érintett területek/lakosok egyéni társadalmi, gazdasági, demográfiai, illetve egyéb egészségügyi adataira vonatkozóan nem szolgáltatnak információt. Így azok az elemzett adatok (gyakoriságok, arányok) háttérben álló, korábban már részletezett ok-okozati összefüggések feltárására nem alkalmasak; viszont összevethetők más adatforrásokból gyűjtött, területi statisztikai adatokkal.

A védőnői jelentésben szereplő nyers adatok és a jelen értekezésben bemutatott és felhasznált adatok megbízhatóságára vonatkozóan ugyan nincsenek információk, de a védőnői adatszolgáltatás jogilag kötelező, az adatszolgáltatás rendszere több mint húsz éves múltra vezethető vissza, erre hivatkozva a kutatóknak nincs okunk kételkedni az adatok validitásában.

EREDMÉNYEK

A magyar Védőnői Szolgálat és a védőnők által végzett várandós és csecsemőgondozási munka régi büszkesége a magyar alapellátási rendszernek, hiszen nincs Európában még egy hasonló hálózat, mely a fogantatás utáni rövid időszaktól kezdődően egészen a 6. életév betöltéséig (területi védőnői ellátandó korcsoport esetén) szakmai figyelemmel kíséri a gyermek fejlődését, és segíti egészségének megtartását és megóvását. A jogszabályi előírások szerint a védőnők rendszeresen és szabályozottan jelentik munkájuk eredménymutatóit, sajnálatos azonban, hogy közel 4000 területi védőnő havi (2009. évtől) jelentésre fordított ideje, nem látszik megtérülni, hiszen az adatok feldolgozása, és így a jelentést készítőkre való folyamatos és hatékony visszacsatolása mindezidáig elmaradt. Az 1997 óta szisztematikusan jelentett nyers adatok a feldolgozást követően értékes mutatószámokká válnak mind a szakmai mind a gyakorlati megvalósítók számára, de még a politikai döntéshozók részére is, hiszen a magyarországi várandósok és csecsemőkorúak egészsége és az abban fellelhető területbeli és időbeli különbségek feltérképezése egy nemzetstratégia tervezés előtt nélkülözhetetlen. Ezt az állítást mi sem támasztja jobban alá, mint a jelen disszertációban bemutatott eredmények fejezetben olvashatók.

I. Prenatális kor -várandós anyák- egészség mutatói, időbeli és területi különbségek

Prenatális egészségi állapot területi különbségeinek eredményei

A fogantatás utáni, de még a szülés előtti magzati életszakasz jelentősen kihat egyrészt a koragyermekkor egészség minőségére, de számos tanulmány bizonyította, hogy a felnőttkori egészségi állapotot is meghatározza. A védőnői rendszer egyik kiemelt feladata ezen időszak teljeskörű ellátása a várandósgondozás révén. A védőnői jelentésben számos adat felelhető, mely a várandósok egészségéről és a várandósgondozás fokozottabb szükségességéről szolgáltatnak információt területi felosztásban. A születés előtti indikátorok kutatási eredményei rávilágítottak arra, hogy a prenatális kor egészsége szempontjából leginkább kritikus terület ma Magyarországon, az elmúlt 23 évet

figyelembe véve, Borsod-Abaúj-Zemplén megye, amely megye adatai a vizsgált tizennégy indikátorból tíz esetében a legkedvezőtlenebb megyék egyike volt, az első három dobogós hely valamelyik fokára való fellépésével. Így tehát az eredmények tükrében megállapítható, hogy itt a legsürgetőbbek a beavatkozások és a téma szerinti fejlesztések mielőbbi elkezdése. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a legmagasabb a fokozott gondozott várandósok aránya országos viszonylatban, továbbá itt a legmagasabb az egészségi és környezeti ok miatt fokozottan gondozott várandósok mutatószáma is. Első helyet foglalja el a megyei rangsorban a dohányzó várandósok arányszámát vizsgálva. További négy indikátor esetében a második legkedvezőtlenebb helyen szerepel, ezek a következők: környezeti ok miatt fokozottan gondozott várandósok arányszáma, az időben gondozásban vett várandósok arányszáma és a késve gondozásba vett várandósok arányszámát tekintve. További három indikátor esetében pedig a legkedvezőtlenebb harmadik a rangsorban: az év folyamán nyilvántartott várandós anyák és szült anyák száma, mely a gondozotti létszám nagyságával nehezíti meg a területi védőnői körzetek munkafeladat ellátását. Továbbá a gondozásban nem részesült, de szült anyák aránya pedig a gondozás minőségének és mennyiségének fokozását igényli.

1. sz. táblázat: A prenatális egészség leíró elemzésének összefoglaló táblázata

INDIKÁTOR CSOPORTOK	ELEMZETT MUTATÓK	LEGMAGASABB/LEGKEDVEZŐTLENEBB MUTATÓSZÁMMAL RENDELKEZŐ MEGYEI TERÜLETEK RANGSORA
Prenatális kor várandósok és szült anyák egészségi állapot mutatói	az év folyamán nyilvántartott várandós anyák	Budapest (capital) (17,73%) Pest m. (12,62%) Borsod-Abaúj-Zemplén m. (8,01%) Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (6,30%)
	szült anyák	Budapest (capital) (17,66%) Pest m. (13,93%) Borsod-Abaúj-Zemplén m. (7,57%) Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (6,29%)
	fokozott gondozást igénylő várandósok (40,20%)	Borsod-Abaúj-Zemplén m. (54,38%) Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (52,43%) Somogy m. (49,89%)
	fokozott gondozás: egészségi ok miatt gondozott várandósok (68,96 %)	Budapest (capital) (81,77%) Győr-Moson-Sopron m. (81,53%) Vas m. (81,25%)
	fokozott gondozás: környezeti ok miatt gondozott várandósok (18,96%)	Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (29,06%) Borsod-Abaúj-Zemplén m. (26,08%) Nógrád m. (23,88%) Somogy m. (23,78%)
	fokozott gondozás: egészségi és környezeti ok (mindkét ok együttesen) miatt gondozott várandósok (12,08%)	Borsod-Abaúj-Zemplén m. (15,38%) Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (17,91%) Somogy m. (16,00%)
	dohányzó várandósok (14,28%)	Borsod-Abaúj-Zemplén m. (24,75%) Heves m. (21,15%) Nógrád m. (20,90%) Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (20,62%)
várandósgondozás minősége	gondozásban nem részesült, de szült anyák (0,54%)	Bács-Kiskun m. (0,81%) Nógrád m. (0,65%) Borsod-Abaúj-Zemplén m. (0,63%) Heves m. (0,61%) Veszprém m. (0,61%)
	időben (12. gestációs hétig) gondozásba került várandósok (82,83%) (fordított sorrend)	Hajdú-Bihar m. (70,65%) Borsod-Abaúj-Zemplén m. (73,37%) Bács-Kiskun m. (75,51%)
	későn/késve (13.-28. gestációs hét között) gondozásba került várandósok (16,03%)	Hajdú-Bihar m. (28,09%) Borsod-Abaúj-Zemplén m. (24,91%) Bács-Kiskun m. (23,19%)
	igen későn (28. gestációs hét után) gondozásba került várandósok (1,14%)	Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (1,58%) Borsod-Abaúj-Zemplén m. (1,72%) Heves m. (1,45%)
	védőnői tanácsadásra megjelent várandósok (3,93 alkalom) (fordított sorrend)	Budapest (capital) (2,54 alkalom) Bács-Kiskun m. (2,87 alkalom) Csongrád-Csanád m. (2,99 alkalom)
	védőnői várandóslátogatás (4,23 alkalom) (fordított sorrend)	Budapest (capital) (1,97 alkalom) Győr-Moson-Sopron m. (3,13 alkalom) Pest m. (3,14 alkalom)
	védőnői gyermekágyas látogatás (4,95 alkalom) (fordított sorrend)	Pest m. (4,11 alkalom) Budapest (capital) (4,20 alkalom) Győr-Moson-Sopron m. (4,34 alkalom)

Forrás: Moravcsik-Kornyicki Á. 2021. (saját szerkesztés)

A második a rangsorban Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, ahol a 14 vizsgált indikátor esetében hét esetében a megye mutatója bekerül a legkedvezőtlenebbek közé. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye a 23 év vonatkozásában a dobogó legfelső fokán helyezkedik el (első helyen van) a környezeti ok miatt fokozottan gondozott várandósok mutatószámát és az igen későn, csupán az utolsó trimeszter idején védőnői gondozásba került várandósokat vizsgálva. Igen nehezített helyzetbe hozza a megyében dolgozó védőnőket mindkét fentebb ismertetet mutatószám, hiszen a későn gondozásba kerülés meghatározza nemcsak a várandósok magatartását, de a későbbi gondozotti compliance-t is. Kiemelt helyen szerepel a dohányzó várandósok arányát vizsgálva is, ahol többszörösen magasabb a dohányos terhesek száma az országos arányhoz képest, mely szintén meghatározza - a kutatásunk szerint is- a születéskörüli egészségi állapotot és a megszületett csecsemők későbbi életminőségét és kilátásait, ezzel pedig a védőnői ellátásra fokozottabb gondozási feladatokat ró.

A prenatális egészség mutatóinak rangsorában harmadik helyen négy megye is helyet kapott: Heves, Somogy, Bács-Kiskun és Nógrád megye az érintett. Ugyan az elemzett 14 indikátor rangsorban csupán Bács-Kiskun megyének sikerült az első helyre sorolódni (indikátorok: gondozásban nem részesült, de szült nők aránya, védőnői tanácsadason megjelent várandósok aránya) de a további három megyével egyenrangúan második és/vagy harmadik helyen szereplő megyék táborát is erősítik. Heves megye második legkedvezőtlenebb helyen szerepel a dohányos várandósok arányában, megjelenik az elsők között a gondozás nélkül szült anyák tekintetében és az igen későn gondozásba jelentkező várandósok arányának vizsgálatakor is. Somogy megye a fokozott gondozást igénylők esetében és azon belül a környezeti és az egészségi és környezeti (mindkét) ok miatti fokozott gondozási sorrendben foglal el előkelő helyet. Bács-Kiskun megye az időben és a késve gondozásba került mutatószámok esetén került hátrányba, míg Nógrád megye a dohányzó várandósok, a gondozás nélkül szültek és a környezeti ok miatt fokozott gondozás tekintetében került gorcsó alá.

Ugyan a főváros (Budapest) és Pest megye mutatószámait tekintve is sokszor látjuk az első-második helyen való szereplésben. Ám jellemzően azon indikátorok esetén, melyek a gondozotti létszám és a terület nagysága miatt nehezítik meg a területi védőnői munkafolyamatokat, és nem a prenatális korban megjelenő egészségi állapotbeli eltérések miatti fokozottabb odafigyelést kívánják meg. Jellemző indikátormutatók: a nyilvántartott várandósok, a szült anyák aránya, a védőnői várandóslátogatás, a védőnői gyermekágyas látogatás. A legkedvezőtlenebb mutatószámmal rendelkező megyei listában olvashatjuk egy-egy indikátor esetében megjelenni Csongrád-Csanád, Győr-Moson-Sopron, Vas és Veszprém megyék neveit is.

Prenatális egészségi állapot időbeli eltéréseinek eredményei

A nyilvántartott várandósok számában csökkenés figyelhető meg az elemzett 23 évben. A szült anyák száma és trendjében visszatükröződik a várandósok létszámadat változása. Adott évben a nyilvántartott várandós nők 62%-a szüli meg a várandósnyilvántartásba vétel évében gyermekét a 38 %-uk a következő évben szül. A fokozottan gondozott várandósok arányszáma csökkenő (de nem szignifikáns) trendet mutat, míg 1997-ben a várandósok több, mint 40%-volt kiemelten gondozott, addig 2019-ben lecsökkent 37 %-ra. A fokozottan gondozott várandósok közül egészségi okok miatt kiemelt figyelmet igénylők részaránya jelentősen (statisztikailag is bizonyíthatóan) emelkedett a vizsgált időszakban, több mint 20%-al (1997: 59%; 2019: 82%). A környezeti ok miatt fokozottan gondozott várandósok arányszáma a fentebb ismertetett mutatóval ellentétben jelentősen csökkent, több, mint 50%-al (1997: 26%, 2019: 9%). A fokozott gondozás harmadik oki tényezői csoportja magában foglalja az egészségi és környezeti okokat egyszerre, ez a mutató is jelentős csökkenő tendenciát mutatott az elemzett évek előrehaladtával (1997: 13%, 2019: 8%). A dohányzó várandósok aránya szerencsés módon szintén csökkenő tendenciát tükröz a vizsgált években, míg 1997-ben

17,50%-os nyers mutatót regisztráltak a védőnők, addig 2019-ben az arány csupán 13 % volt. A védőnői gondozásban nem részesült, de szült nők aránya jelentős mértékben nem csökkent. A vizsgált időszak egyes éveinek mutatószáma fellelegzésre adhatott okot, de a csökkenő tendencia sajnos nem volt tartós. A védőnői várandósgondozás megkezdése fontos feladata az ellátásnak, mely nem, csupán a nyújtott szolgáltatás színvonalán, mint inkább a gondozott nő compliance-én múlik. A mutatószámában látható növekedés megnyugtatóra adhat okot, de még mindig van 15-17 százaléknyi rés, az időben regisztráltak hátrányára. A késve gondozásba vétel esetén is megfigyelhető némi csökkenés az előző indikátor valószínűsíthető emelkedett részarányának javára. Míg 1997-ben közel 20 %-át vették gondozásba a védőnők a várandósoknak késve, addig 2019-ben a mutatószám 14% alatt maradt. Az igen későn gondozásba kerülés az egyik legkiemeltebb mutatója a várandósok állapotukhoz való viszonyának, mely az egészséges trimeszterek szempontjából is jelentős, hiszen ekkor már jelentős vizsgálatokat mulasztottak el a szülni kívánó nők. Szerencsére az eddig is alacsony mutatószámában enyhe mértékű, de csökkenés figyelhető meg. 2019-ben a várandósok 1%-a jelentkezett igen későn (harmadik trimeszterben) védőnői gondozásba. Egy gondozott várandósra közel négy, a védőnő által nyújtott tanácsadási szolgáltatási alkalom jutott. A mutatószámában jelentős statisztikailag is bizonyítható emelkedést láthatunk. Míg 1997-ben közel három alkalommal jelent meg egy várandós a védőnői tanácsadóban, addig 2019-ben már több mint négyszer. A védőnői látogatások számában a tanácsadási számok növekedésével tendenciózusan ellentétes csökkenés figyelhető meg. A mutató értéke a referencia évnél számító 1997-es esztendőhöz (5,31) napjainkig közel felére csökkent (2019: 2,66). Az egy szült nőre jutó gyermekágyas látogatások számában a vizsgált években nem volt érdemi változás. Az adat 2005-től áll rendelkezésre, amikor is 4,80 látogatás jutott egy gyermekágyas anyára, addig 2019-ben 4,88 volt a mutató értéke.

II. Perinatális kor -újszülöttek- egészség mutatói, időbeli és területi különbségek

Perinatális egészségi állapot területi különbségeinek eredményei

A születés körüli egészségi állapot egyrészt eredeztethető a korábban bemutatott várandós anya egészségi állapotának meglétéből vagy negatív tendenciózus hiányából, másrészt fontos mutatószáma a méhen belüli életciklusnak. A perinatális kor egészségének újszülöttkori paramétereit vizsgálva elmondhatjuk, hogy nem látszik egyértelmű kedvezőtlen tendencia. Kiemelt, hogy Szabolcs-Szatmár -Bereg megye két indikátor listáján is szerepel kedvezőtlen pozícióban.

2. sz. táblázat: A perinatális egészség leíró elemzésének összefoglaló táblázata

INDIKÁTOR CSOPORTOK	ELEMZETT MUTATÓK	LEGMAGASABB/LEGKEDVEZŐTLENEBB MUTATÓSZÁMMAL RENDELKEZŐ MEGYEI TERÜLETEK RANGSORA
Perinatális kor	az év folyamán született csecsemők közül koraszülöttek (7,78%)	Somogy m. (9,75%) Szabolcs- Szatmár-Bereg m. (9,11%) Heves m. (9,02%)
	az év folyamán született csecsemők közül intrauterin retardáltak (2,26%)	Borsod-Abaúj-Zemplén m. (4,25%) Heves m. (3,32%) Nógrád m. (3,26%)
	az év folyamán született csecsemők közül fejlődési rendellenességgel születettek (2,12%)	Vas m. (3,29%) Bács-Kiskun m. (3,17%) Somogy m. (2,93%)
	védőnő által végzett újszülöttlátogatás (6,49 alkalom) (fordított sorrend)	Zala m. (5,32 alkalom) Tolna m. (5,13 alkalom) Szabolcs-Szatmár-Bereg m. (5,65 alkalom)

Forrás: Moravcsik-Kornyicki Á. 2021. (saját szerkesztés)

Amíg, az év folyamán született csecsemők közül koraszülötti kategóriát nézve a második helyen szerepel, addig az újszülöttlátogatás arányszámában a harmadik legkedvezőtlenebb a listában. Somogy

megye paraméterei is Szabolcs-Szatmár-Bereg megye adataival megegyező tendenciájúak. Azzal a megjegyzéssel, hogy a korszülöttek arányszáma Somogy megyében volt a legmagasabb a 23 év vonatkozásában, majd az előkelő harmadik helyet is elfoglalja az év folyamán született csecsemőkre vetített fejlődési rendellenességgel született újszülötti arányszámban.

Kiemelt, hogy az előbb említett két megye mintájára Heves megye, a korszülöttek arányszáma valamint az év folyamán született csecsemők közül intrauterin retardáltak arányszáma magasabb. További megyék az említett rangsorból: Borsod-Abaúj-Zemplén megye (első hely az intrauterin retardáltak mutatószámát tekintve), Nógrád megye (3. hely), Vas megyében volt a legmagasabb a fejlődési rendellenességgel születettek mutatószáma majd követi Bács-Kiskun megye a második helyen szerepelve. Zala és Tolna megyék az újszülöttlátogatás kedvezőtlen mutatószáma miatt kerültek gorcsó alá

Perinatális egészségi állapot időbeli eltéréseinek eredményei

Az újszülöttnyilvántartásba vett csecsemők közül koraszülés diagnózissal világra jöttek időbeli alakulásában jelentős változás nem tapasztalható, annak ellenére sem, hogy az újszülöttek arányszáma jelentősen csökkent az elmúlt 10 évben. A koraszülési mutató azonban nem változott (1997: 7,37%; 2019: 7,86%), a védőnők által jelentett nyers mutatószámok alapján. Az intrauterin retardáltságban (méhen belüli alultápláltság) szenvedő újszülöttek aránya sem változott, sőt a vizsgált 23 év egy részében enyhe mértékben de emelkedett, majd 2015-től újra csökkent. Jelenleg az értéke a 2019-es adatok szerint országosan 2,29% volt. A fejlődési rendellenességgel született csecsemők számában szintén nem mutatkozik változás. Enyhe mértékű fűrészfogra jellemző ingadozással 2019-ben 2,29 % volt. A hazaadást követően jelentős védőnői gondozási feladat az újszülött otthonában történő rendszeres látogatás, mely mutatószám nőtt az elmúlt időszak éveiben. Legmagasabb volt az elemzett utolsó négy évben, ahol meghaladta a 7 alkalmat/újszülött adatszámot.

III. Posztnatális kor - 0-11 hó, első életévet betöltött csecsemők - egészség mutatói, időbeli és területi különbségek

Posztnatális egészségi állapot területi különbségeinek eredményei

A posztnatális egészséget tükröző paraméterek megyei bontású adatait vizsgálva újra meg kell állapítanunk, hogy leginkább két megye érintett a legkedvezőtlenebb megyei kategóriák összesítésében: Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye. A vizsgált 16 paraméter felénél, azaz nyolcban érintett Borsod-Abaúj-Zemplén megye. A megye a legkedvezőtlenebb számadatokat hozta az alábbi indikátorok esetében: fokozottan gondozott 0-11 hónapos csecsemők, a fokozott gondozást igénylő csecsemők közül környezeti ok miatt gondozottak, továbbá egészségi és környezeti (mindkét ok) miatt gondozott csecsemők, a beszédfejlődésben elmaradt, a szociális-társas fejlődésben elmaradtak, az alacsony testtömeggel rendelkezők (3 alatti, 3 és 10 közötti percinlilis érték). Kiemelt eredmény, hogy az utolsó négy felsorolt indikátor esetén az első helyet foglalta el a megyei rangsorban. Továbbá kedvezőtlenebb a helyzete a 6 hónapos korig kizárólag szoptatott/női tejjel táplált csecsemőkori arányszámot tekintve is. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye szintén 8 vizsgálati kérdéskörben érintett, a megye hátrányos pozíciója miatt. Az alábbi indikátorok tekintetében érdemes a megyei adatokat áttekinteni: fokozott gondozott csecsemők, környezeti ok miatt kiemelt figyelmet igénylők, egészségi és környezeti ok miatt fokozott gondozást igénylők, beszédfejlődés és a mentális-szociális fejlődés szempontjából, az alacsony testtömeg percentilis (3 és 10 közötti) értékkel rendelkezők, születéstől négy hónapos korig kizárólag anyatejjel tápláltak, továbbá 12 hónapos korban még anyatejet/női tejet kapó csecsemők esetében. Kedvezőtlenebb helyzetben van Somogy (5

indikátor esetében) Heves (6 indikátor esetében), Hajdú-Bihar (3 indikátor esetében) és Békés (4 indikátor esetében) megye.

A legkedvezőtlenebb mutatószámmal rendelkező megyei listában egy-egy indikátor esetében megjelenni látjuk Győr-Moson-Sopron, Vas, Pest, Baranya, Nógrád, Fejér és Zala megyék neveit is.

3. sz. táblázat: A posztnatális egészség leíró elemzésének összefoglaló táblázata

INDIKÁTOR CSOPORTOK	ELEMZETT MUTATÓK	LEGMAGASABB/LEGKEDVEZŐTLENEBB MUTATÓSZÁMMAL RENDELKEZŐ MEGYEI TERÜLETEK RANGSORA	
Posztnatális kor	Csecsemő indikátorok	fokozottan gondozott 0-11 hónapos csecsemők (19,80%)	Borsod-Abaúj-Zemplén c. (36,24%) Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (30,23%) Somogy c. (28,37%)
		fokozott gondozást igénylő csecsemők közül egészségi ok miatt gondozott (49,95%)	Budapest (capital) (71,54%) Győr-Moson-Sopron c. (64,99%) Vas c. (63,54%)
		fokozott gondozást igénylő csecsemők közül környezeti ok miatt gondozott (38,26%)	Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (55,14%) Heves c. (48,20%) Borsod-Abaúj-Zemplén c. (47,87%)
		fokozott gondozást igénylő csecsemők közül egészségi és környezeti ok miatt gondozott (11,80%)	Borsod-Abaúj-Zemplén c. (18,32%) Somogy c. (15,58%) Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (14,65%) Nógrád c. (14,26%)
		1 éves korban szűrt csecsemők (98,84%) (fordított sorrend)	Hajdú-Bihar c. (97,47%) Békés c. (97,92%) Pest c. (97,98%)
		mozgásfejlődésben elmaradtak (2,36%)	Somogy c. (3,08%) Baranya c. (3,01%) Békés c. (2,98%)
		beszédfejlődésben elmaradtak (0,74%)	Borsod-Abaúj-Zemplén c. (1,30%) Somogy c. (1,00%) Heves c. (0,91%) Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (0,89%)
		mentális-szociális fejlődésben elmaradtak (1,20%)	Borsod-Abaúj-Zemplén c. (3,32%) Heves c. (1,68%) Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (1,67%) Somogy c. (1,67%)
		alacsony tápláltsági állapot <3 (2,63%)	Borsod-Abaúj-Zemplén c. (4,44%) Nógrád c. (3,18%) Hajdú-Bihar c. (3,14%)
		alacsony tápláltsági állapot (3-10 közötti) (5,27%)	Borsod-Abaúj-Zemplén c. (8,37%) Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (7,11%) Fejér c. (6,43%) Somogy (6,00%)
Csecsemők táplálására vonatkozó indikátorok	születéstől 4 hónapos kizárólag női tejet kap (54,64%) (fordított sorrend)	Heves c. (48,23%) Békés c. (49,19%) Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (49,78%)	
	születéstől 6 hónapos kizárólag női tejet kap (34,20%) (fordított sorrend)	Heves c. (25,14%) Jász-Nagykun-Szolnok c. (28,15%) Borsod-Abaúj-Zemplén c. (28,20%)	
	12 hónapos korban még anyatejet kap (38,43%) (fordított sorrend)	Jász-Nagykun-Szolnok c. (32,30%) Békés c. (33,10%) Szabolcs-Szatmár-Bereg c. (33,80%)	
Csecsemőgondozás minősége	védőnői tanácsadáson csecsemőmegjelés (fordított sorrend)	Budapest (capital) (2,03 occasion) Zala c. (3,26 occasion) Pest c. (3,56 occasion) Pest c. (12,86 occasion)	
	védőnői csecsemőlátogatás (fordított sorrend)	Budapest (capital) (13,12 occasion) Komárom-Esztergom c. (14,86 occasion) Győr-Moson-Sopron (14,92 occasion) Hajdú-Bihar c. (14,96 occasion)	
	betöltetlen területi védőnői álláshelyek (fordított sorrend)	Nógrád c. (20,17%) Jász-Nagykun-Szolnok c. (14,38%) Hajdú-Bihar c. (12,46%) Heves c. (11,22%) Békés c. (10,6%) Borsod-Abaúj-Zemplén (10,04%)	

Forrás: Moravcsik-Kornyicki Á. 2021. (saját szerkesztés)

Posztnatális egészségi állapot időbeli eltéréseinek eredményei

A fokozott gondozást igénylő 0-11 hónapos csecsemők arányszámában az elemzett 23 év távlatában jelentős csökkenés figyelhető meg, hiszen 1997-ben 20,88 %-a volt fokozottan gondozott a csecsemők közül, addig 2019-ben a mutató már csak 13%-ot mutat. A csökkenés az utolsó három évben (2017-től) következett be. Az egészségügyi okokra hivatkozva fokozott gondozásban részesült csecsemők arányszáma szintén jelentős mértékben nőtt (1997: 43,31% vs. 2019: 66,92%). A környezeti ok miatt kiemelt figyelmet igénylő csecsemők adatainak változásában eltérő tendenciózus mutatókat vizsgáltunk. A mutató értéke jelentős csökkenésen ment keresztül az elmúlt 23 évet figyelve, míg 1997-ben 41,65%, addig 2019: 25,81%, közel felére csökkent.

A mozgásfejlődésben elmaradt csecsemők arányszáma, bár általánosságban elmondható, hogy a mutató értéke alacsony, az elemzett 23 évben duplájára emelkedett (1997: 1,27% vs 2019: 4,50%). A beszédfejlődés lemaradásra már nem jellemző a markáns tendenciózus változás, azonban enyhe mértékben de az elmúlt években a mutató száma emelkedett. Ugyanezt a változást láthatjuk az igen alacsony (<3 percentilis) testtömeg értékkel rendelkezők esetén, valamint a 3 és 10 percentilis értékkel rendelkezők szempontjából is. Sajnálatos módon a négy hónapos korig kizárólag anyatejjel tápláltak mutatószámában is eltérést tapasztalhatunk 1997 és 2019 között, melynek értéke (1997) 50,18%-ról 47,39%-ra csökkent. A hat hónapos korban még anyatejjel táplált csecsemők arányszáma az elmúlt 23 évben kismértékben emelkedett, kb +10%-al. A 12 hónapos korban még anyatejet kapó csecsemők arányszáma fűrészfog jelleget öltött, hiszen egyes években kimagaslóan magas, míg más években alacsony értékű volt. 1997-ben a csecsemőket még egy éves korukban is 38,70%-uk táplálta anyatejesen, míg 2019-ben ugyanezen mutatószám értéke: 35,63%. Jelentősen emelkedett a csecsemőtanácsadón megjelent csecsemők száma és így az aránya. A vizsgált évek előrehaladtával növekvő tendenciát mutat. Míg 1997-ben 1,97 volt a csecsemőtanácsadási arányszám, addig 2019-ben már 7,40. Ezzel ellentétesen a csecsemőlátogatások arányszáma pedig csökkent 17,43 alkalomról visszazuhant 13,90 alkalomra.

A betöltetlen védőnői állások száma jelentős mozaikos képet mutat. 2014 és 2019 között a betöltetlen állások arányszáma nem érte el a 10%-ot, de nem csökkent 8% alá.

IV. Összefüggés elemzés az anyai és csecsemő egészség mutatói és a védőnői álláshelyek tükrében

A várandósok állapotát tükröző (magyarázó) és koraszülöttek, méhen belüli alultápláltak és a fejlődési rendellenességgel születettek (kimeneti) változók összefüggése

Az összefüggések elemzése során górcső alá került, hogy egy adott magyarázó változó egységnyi növekedése okoz-e változást (növekedést vagy csökkenést) a kimeneti (eredmény) változó becslés értékében, miközben az összes többi magyarázó változó értéke változatlan marad.

A várandósgondozást alapvetően meghatározza az, hogy egy nő a várandósságának melyik szakaszában kerül be a gondozási, ellátási rendszerbe, ezen kívül a várandós a saját megváltozott állapotához való „hozzaállását” és annak irányát is tükrözi. Összefüggés mutatkozik az igen későn (28. gesztációs hét után) gondozásba került várandósok száma és a koraszülöttek ($R^2=0,7313$; $p<0,001$), intrauterin retardáltak ($R^2=0,3306$; $p<0,001$) és a fejlődési rendellenességgel világra jött ($R^2=0,492$; $p<0,001$) csecsemők száma között. Ha 10000-rel növeljük a későn gondozásba vett várandósok számát az 25,4 fővel emeli meg a koraszülöttek, 55,4 fővel a méhen belüli alultápláltak és 104 fővel a fejlődési rendellenességgel születettek számát. A védőnői gondozás nélkül szültek száma, mint magyarázó

változó hasonló eredményeket hozott a kimeneti változókat vizsgálva. 10000 fővel növelve a magyarázó változót pozitív irányú növekedést eredményez a koraszülöttek ($R^2=0,5519$; $p<0,001$, 22,6 fő), a méhen belüli alultápláltak ($R^2=0,2632$; $p<0,001$, 62,8 fő), és a fejlődési rendellenességgel születettek ($R^2=0,4091$; $p<0,001$, 109,4fő) számában. Mind a későn gondozásba kerülés, mind a gondozás nélkül szültek száma a fejlődési rendellenességgel született csecsemők számát emeli legnagyobb mértékben. A betöltetlen területi védőnői álláshelyek száma pozitív előjelű összefüggést mutat ($p<0,001$) a koraszülöttek, az intrauterin retardáltak ($p<0,001$) és a fejlődési rendellenességgel született csecsemők számával.

4. sz. táblázat: A várandósok állapotát tükröző (magyarázó) és koraszülöttek, méhen belüli alultápláltak és a fejlődési rendellenességgel születettek (kimeneti) változók összefüggése

MAGYARÁZÓ/KIMENETI VÁLTOZÓK	koraszülött (fő)			R2	méhen belüli alultáplált (fő)			R2	fejlődési rendellenességgel született (fő)			R2
	Coef (b)	p	95% [MT]		Coef (b)	p	95% MT		Coef (b)	p	95% MT	
Igen későn (>28. hét) gondozásba vett várandós (fő)	0,00254	<0001	[0,0025051-0,002583]	0,7313	0,00554	<0001	[0,0054191-0,0056556]	0,3306	0,01040	<0001	[0,0102004-0,0105997]	0,492
Fokozott gondozott várandós (fő)	0,00175	<0001	[0,0017474-0,0017595]	0,7428	0,00480	<0001	[0,0047857-0,0048224]	0,5516	0,00705	<0001	[0,0070203-0,0070811]	0,5053
Dohányzó várandós (fő)	0,00183	<0001	[0,0018196-0,0018395]	0,5404	0,00582	<0001	[0,0057963-0,0058523]	0,6018	0,00749	<0001	[0,0074387-0,0075389]	0,3803
Szült nő-védőnői gondozás nélkül (fő)	0,00226	<0001	[0,0021907-0,0023323]	0,5519	0,00628	<0001	[0,0059965-0,0065653]	0,2632	0,01094	<0001	[0,0105278-0,0113546]	0,4091
Betöltetlen területi védőnői álláshely	0,00151	<0001	[0,0014444-0,0015836]	0,1078	0,00415	<0001	[0,0039403-0,004356]	0,0828	0,00461	<0001	[0,0042699-0,0019554]	0,0438

Forrás: Moravcsik-Kornyicki Á. 2021. (saját szerkesztés)

A várandósok állapotát tükröző mutatók (magyarázó) és az egy éves korban mért alacsony tápláltsági állapot (3 alatti, valamint 3 és 10 percentilis közötti) (kimeneti) változóinak összefüggése

A különböző szakirodalmakban fellelhető kutatások eredményei egyértelműen állítják, hogy a várandós dohányzása alapvetően meghatározza a született gyermek testsúlyát. A jelen összefüggés elemzések azonban azt is bizonyították, hogy nemcsak a perinatális (születéskori) testsúllyal hozható összefüggésbe, de a későbbi első életév betöltésekor mért alacsony testméregpercentilis érték között is szignifikáns kapcsolódás mutatkozik. Amint, az a 5. sz. táblázatban látható mind a dohányzó, a későn gondozásba került várandós nők száma, a gondozás nélkül szültek száma és a fokozott gondozásban részesültek száma összefügg a testi fejlődésben jelentősen elmaradt (3 alatti, illetve 3 és 10 percentilis közötti) egyévesek számával, a p-értékek minden esetben $p<0,001$. A regressziós együttható (b) értéke pedig mutatja, hogy ha 10000 fővel nőne azon várandósok száma, akik dohányoznak a terhesség alatt, akkor az 47,6 fővel ($R^2=0,5013$) emelné meg azon csecsemők számát, akiknek a testméreg percentilis értéke egy éves korban 3 alatti, további 16,8 fővel ($R^2=0,4221$) emelkedne azon csecsemők száma, akiknek 3 és 10 közötti a percentilis értékük ugyanezen életkor betöltésekor. Hasonló metódusú és nagyságrendileg megegyező erősségű összefüggést látunk az igen későn (a 28. gesztációs hét után) védőnői gondozásba vett, a fokozottan gondozott várandós nők és a gondozás nélkül szültek esetében is.

5. sz. táblázat: A várandósok állapotát tükröző mutatók (magyarázó) és az egy éves korban mért alacsony tápláltsági állapot (3 alatti, valamint 3 és 10 percentilis közötti) (kimeneti) változóinak összefüggése

MAGYARÁZÓ/KIMENETI VÁLTOZÓK	3 alatti testtömeg percentilis (fő)			R2	3 és 10 közötti testtömeg percentilis (fő)			R2
	Coef (b)	p	95% [MT]		Coef (b)	p	95% MT	
Igen későn (>28.hét) gondozásba vett várandós (fő)	0,00539	<0001	[0,0052848-0,0054919]	0,4285	0,00181	<0001	[0,0017773-0,0018487]	0,336
Fokozott gondozott várandós (fő)	0,00444	<0001	[0,0044232-0,0044553]	0,6391	0,00154	<0001	[0,0015318-0,0015434]	0,4984
Dohányzó várandós (fő)	0,00476	<0001	[0,0047369-0,0047891]	0,5013	0,00168	<0001	[0,0016667-0,001685]	0,4221
Szült nő-védőnői gondozás nélkül (fő)	0,00477	<0001	[0,0045638-0,0049753]	0,2800	0,00345	<0001	[0,003325-0,0035698]	0,4292
Betöltetlen területi védőnői álláshely	0,00656	<0001	[0,0063093-0,0068046]	0,1489	0,00126	<0001	[0,0011952-0,0013314]	0,064

Forrás: Moravcsik-Kornyicki Á. 2021. (saját szerkesztés)

A várandósok állapotát tükröző mutatók (magyarázó) és az egy éves korban észlelt fejlődésbeli lemaradás (mozgás, beszéd, szociális) (kimeneti) változóinak összefüggése

Fontos mutatószáma a csecsemők egészségi állapotának az egy éves korban végzett védőnői státuszvizsgálat eredménye. A Barker-hipotézis szerint ugyanis a méhen belüli fejlődés megrekedése nemcsak a születés körüli, de a későbbi csecsemőkort is meghatározhatja. Így érdemes megvizsgálni azon összefüggést mely bizonyítani kívánja, hogy az anyai (várandós) állapotbeli mutatók kihatnak a csecsemőkorból észlelt elváltozásokra, fejlődésbeli lemaradásra (mozgás, beszéd, szociális-társas). Az összefüggés elemzés táblája (6. sz. táblázat) jól szemlélteti, hogy minden, a korábban már bemutatott várandós indikátor esetén összefüggés mutatkozik a mozgás (minden magyarázó esetén a $p < 0,001$) a beszédfejlődés (minden magyarázó és a mentális-társas fejlődés esetén (minden magyarázó esetén a $p < 0,001$). Az igen későn gondozásba került ($R^2=3123$; 31 fő), a fokozott gondozott várandósok ($R^2=3616$; 23,3 fő), a védőnői gondozás nélkül szült nők esetén ($R^2=0,2840$; 29,5 fő), de még a dohányzó várandósok száma ($R^2 = 18,64$; 21,1 fő) pozitív irányba mozdítja egységnyi emelkedést követően az egy éves korban észlelt mozgásfejlődési hátrányokkal küzdő csecsemők számát. A dohányzó várandós nők száma a többi magyarázó változó hatásával együtt jelentősen befolyásolja a beszédfejlődésben elmaradt csecsemők számát (169,8 fő; 142,9 fő; 147,5 fő; 157,6 fő értékű emelkedést mutat, minden esetben a p érték: $< 0,001$). A fokozott gondozás megléte a beszédfejlődés elmaradására van leginkább kihatással (10000 fő emeléssel, 142,9 fő a meredekség; $R^2=0,6070$). A dohányzó várandósok is jelentősen emelik a beszédfejlődésben elmaradt csecsemők számát (147,5 fő; $R^2=50,53$). A betöltetlen védőnői álláshelyek és az egy éves kori státuszvizsgálat eredményei összefüggnek, ha egy álláshellyel emeljük a betöltetlen álláshelyek számát az a mozgásfejlődés elmaradást 0,00284 fővel; a beszédfejlődés elmaradást 0,01404 fővel; a szociális fejlődésben való elmaradást 0,00516 fővel emeli, az összefüggés szignifikáns ($p < 0,001$) (6. sz. táblázat).

6. sz. táblázat: A várandósok állapotát tükröző mutatók (magyarázó) és az egy éves korban észlelt fejlődésbeli lemaradás (mozgás, beszéd, szociális) (kimeneti) változóinak összefüggése

MAGYARÁZÓ/KIMENETI VÁLTOZÓK	mozgásfejlődésben elmaradt csecsemők (fő)			R2	beszédfejlődésben elmaradt csecsemők (fő)			R2	mentális-szociális-pszichés fejlődésben elmaradt csecsemők (fő)			R2
	Coef (b)	p	95% [MT]		Coef (b)	p	95% MT		Coef (b)	p	95% MT	
Igen későn (>28.hét) gondozásba vett várandós (fő)	0,00310	<0001	[0,0030341-0,0031704]	0,3123	0,01698	<0001	[0,0166291-0,0173326]	0,3812	0,00515	<0001	[0,0050066-0,0052875]	0,2048
Fokozott gondozott várandós (fő)	0,00233	<0001	[0,0023193-0,0023415]	0,3616	0,01429	<0001	[0,0142392-0,0143468]	0,6070	0,00495	<0001	[0,004935-0,0049767]	0,4478
Dohányzó várandós (fő)	0,00211	<0001	[0,0020903-0,0021284]	0,1864	0,01475	<0001	[0,0156611-0,0158351]	0,5053	0,00587	<0001	[0,0058345-0,0058988]	0,4611
Szült nő-védőnői gondozás nélkül (fő)	0,00295	<0001	[0,0028291-0,0030779]	0,2840	0,01576	<0001	[0,015096-0,0164174]	0,3072	0,00427	<0001	[0,003917-0,004555]	0,1125
Betöltetlen területi védőnői álláshely	0,00284	<0001	[0,0027195-0,0029514]	0,1172	0,01404	<0001	[0,013452-0,0145203]	0,1250	0,00516	<0001	[0,0049469-0,0053807]	0,1119

Forrás: Moravcsik-Kornyicki Á. 2021. (saját szerkesztés)

KÖVETKEZTETÉSEK- JAVASLATOK MEGFOGALMAZÁSA

Az utóbbi néhány évtizedben az európai országokban a lakosság egészségi állapota jelentős mértékben javult, az idő előtti elhalálozások száma pedig jelentősen csökkent. Az élet- és munkakörülmények, az egészségtudatosabb gondolkodás mindenképpen hozzájárult az élethossz megnövekedéséhez, de a legnagyobb szerepe vélhetően az egészségügyi ellátás fejlődésének van.

A kutatás újszerűségét elsősorban az adja, hogy a védőnői jelentésekből készített hosszú idősoros elemzést – ilyen széleskörű megközelítésből, objektív tényezőket figyelembe vevő módon – még nem végeztek el mindezidáig. A védőnői ellátásban évente és havonta keletkező óriási és potenciálisan igen értékes adathalmaz úgy gyarapodik, hogy szakmai hasznosítása nem történik meg (pedig a havi adatgyűjtés szükségességét a szakvezetés arra hivatkozva támogatta 2009-ben, hogy lehetővé váljon a beavatkozást igénylő térségek gyors azonosítása, akár egy éven belül is). Az adatsor, adatbázis elkészítése lehetőséget teremt a kutatók és a gyakorlati megvalósító szakemberek számára, a különböző szempontú, de helyi sajátosságokat tartalmazó megyei adatok longitudinális áttekintésére.

Az adatok részletes hosszú idősoros elemzése ráirányította a figyelmet arra, hogy olykor a jogszabályban meghatározott jelentések is tartalmazhatnak számszaki hibákat, melyek felismerése és korrigálása a részletes elemzés hiányában, hosszú évekig rejtve maradnak. Az adatok kezelése és az adatbázisba való illesztése során fellelhető számszaki hibákra való figyelemfelhívás és javításának megkísérlése az adatok rendezésének gyakorlati jelentőségét szolgálják. Ezzel is segítve egy átlátható, hosszútávon alkalmazható egyszerűen kivitelezhető elemzési stratégia kidolgozását.

Mindezek mellett az adatok javítása és korrekciójának megtétele után, az 1997 óta változatlan formában és módszertannal jelentett adattartalom felülbírálata lenne szükséges. Hiszen az éves védőnői jelentések tartalma nem követi a rendeletekben és a jogszabályokban meghatározottakat. Az empirikus munkámban azt is tapasztaltam, hogy a védőnői jelentések és a jogszabályi környezet illesztési hézagot tartalmaz, melyet érdemes lenne áttekinteni és a jelentési adatokat, a szolgáltatott adatok körét ennek megfelelően megváltoztatni.

A védőnői jelentések kevésbé informatív és nem adekvát paramétereinek felülbírálata lenne szükséges. Ilyen gyűjtött adatok, melyek a jelenlegi elemzés kapcsán nem voltak jelentősen informatívak, így azok havi rendszerességű gyűjtése nem indokolt.

A teljesség igénye nélküli felsorolásban említve például:

- nővédelmi védőnői látogatások száma (évente egyszeri jelentése indokolt)
- nővédelmi tanácsadáson a megjelenések száma (évente egyszeri jelentése indokolt)
- orvossal tartott tanácsadáson a 0-11 hónapos csecsemők száma (egyszerű kivonással orvosolható)
- az év folyamán első életévüket betöltöttek száma összesen (45. rovat megegyezik a 34-es rovattal, valamint megegyezik a 46+47+48+49. továbbá az 50+51+52+53. rovatok összegével (háromszorosan bekért adat a jelentés szerint)
- begyűjtött anyatej mennyisége: anyatejgyűjtő (évente egyszeri jelentése indokolt)
- begyűjtött anyatej mennyisége: háztól-házig (évente egyszeri jelentése indokolt)

Gyakorlati szempontból is jelentős, további nyers mutatók beépítése elengedhetetlen a jövőbeli korrekt elemzési munkák elvégzéséhez. Ilyen paraméterek lehetnének azok a területi védőnői gyakorlatban képződő adatok, melyek jelenleg a jelentésekben nem tükröződnek vissza, mint pl: szociokulturális, szocioökonómiai, szociodemográfiai adatok beemelése, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, gyermekvállalás (háttérinformációi).

Az disszertáció további újszerű eredményei, hogy rámutattak azokra a területekre nemcsak földrajzi, de szakmai értelemben is, amelyek esetében a legégetőbbek a beavatkozások, hiszen olyan területekről van szó, melyek differenciálódnak, regionális és megyei szinten. A kutatási eredmény – az elemzett indikátorok tekintetében – felhívja a figyelmet az egyébként is hátrányos helyzetű megyék további hátrányokat növelő adataira, ahol rendszerint általánosságban ismert, hogy beavatkozási stratégia lefolytatása nélkül konzerválódnak, újratermelődnak a problémák.

A várandósok egészségi állapotát tükröző mutatók idősoros területi elemzésének eredményeképpen megállapítható, hogy a nyilvántartott várandósok száma évről évre rohamosan csökken. Ezt az eredményt magyarázhatja egyrészt, hogy a termékenység jelenleg közepesen magas Magyarországon európai viszonylatban, másrészt, hogy a reprodukciós korban lévő nők egyre később, csak a harmincas éveikben járva vagy azon túl vállalják első gyermeküket. A kitolódott anyai életkor mellett – amely az alacsony születési súllyal világra jött csecsemők arányát befolyásolja és a jövőbeni várandósgondozás irányvonalát meghatározza – jelentős és tényszerű adat, hogy a 2010-es évektől kezdődően az élveszületésre jutó 20 év alatti életkorban szült nők arányszáma tendenciózusan emelkedik hazánkban (2014: 6,61%), ami plusz terhet ró az alapellátás mellett a szakellátásra is, és sürgeti a célzott beavatkozások kidolgozását, elindítását.

A dohányzó várandósok és az igen későn, csak a 28. terhességi hét után védőnői gondozásra jelentkezett várandósok arányában enyhe mértékű, de szerencsésen javuló tendencia figyelhető meg, ám ezen országos javulás mellett egyre nagyobb megyei területi egyenlőtlenség alakult ki, jellemzően azokban a megyékben, ahol a társadalmi-gazdasági állapotot tükröző indikátorok is a legalacsonyabbnak mutatkoznak. Kiemelt jelentőségű a társadalmi-gazdasági tényezők és a dohányzás együttes vizsgálata, hiszen ismert tény, hogy az alacsony státusznak, iskolázottságnak következménye az egészséget károsító magatartás, például dohányzás. A dohányzó terhesek jellemzőinek feltárására irányuló vizsgálatok kimutatták a demográfiai és társadalmi-gazdasági determinánsok egyértelmű hatását és annak mértékét (Balázs, 2013). Fónai és Pénzes (2006) az északkeleti magyarországi romák

egészségi állapotát vizsgálva arra az eredményre jutott, hogy a vizsgált populációban nemek szerinti bontásban, a dohányzók körében többségben vannak a nők (2/3) a férfiakhoz képest (1/3). Az alkoholfogyasztásnál ennek fordítottját tapasztalták (FÓNAI, 2006).

Megállapítást nyert, hogy minden vizsgált paraméter tekintetében van eltérés a megyei szintű adatokban, melyek elsősorban Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyét érintik. Az eltérések mértéke a vizsgált indikátorok függvényében az indikátor országos alapszámához viszonyítva széles spektrumon mozgott, egészen az elenyésző különbségektől az igen nagy mértékű leszakadásokig. Vannak bizonyos mutatószámok ahol a megyék közötti eltérésben további növekedések is megfigyelhetők az elmúlt időszakban. Főként azokat a megyéket érintette, amelyek más-társadalmi gazdasági mutatók tekintetében is elmaradtak és elmaradnak az országos adatoktól (pl. Borsod-Abaúj-Zemplén, Heves, Nógrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Békés, Bács-Kiskun, Somogy).

Legjelentősebb és kedvezőtlen irányú változás következett be a gondozott várandósok és 0-11 hónapos csecsemők fokozott gondozottsági oki tényezők struktúrájában. Míg mindkét gondozotti csoportban az egészségi okok miatt bekövetkező fokozott gondozási mutató jelentősen növekedett 1997-től 2019-ig, addig a környezeti ok miatti gondozási mutató, ezzel ellentétesen, de hasonló mértékben csökkent a vizsgált 23 évben. További jelentős változás történt -egységesen mindkét fentebb említett gondozotti csoport esetében- a védőnői tanácsadáson való megjelenések számában, mely jelentősen emelkedett, addig a védőnő által végzett otthoni látogatások száma egyenes arányban csökkent. Kiemelendő eredmény, hogy az egy éves korban végzett státuszvizsgálat alapján kiszűrt mozgásfejlődésben elmaradt csecsemők száma is jelentősen emelkedet a vizsgált időszakban.

Összefüggés mutatkozik az igen későn (28. geszt hét után) gondozásba került várandósok száma és a koraszülöttek ($R^2=0,7313$; $p<0,001$), intrauterin retardáltak ($R^2=0,3306$; $p<0,001$) és a fejlődési rendellenességgel világra jött ($R^2=0,492$; $p<0,001$) csecsemők száma között. A védőnői gondozás nélkül szültek száma, mint magyarázó változó hasonló eredményeket hozott a kimeneti változókat vizsgálva. Mind a későn gondozásba kerülés, mind a gondozás nélkül szültek száma, legnagyobb mértékben a fejlődési rendellenességgel született csecsemők számát emeli.

A védőnői állások alakulását tekintve veszélybe kerül az ismeretek átadása, a korai észlelés, jelzés, és ahol szükséges lenne a fokozott gondozás nem tud megvalósulni. Ennek hosszútávon kedvezőtlen, visszafordíthatatlan hatásai lehetnek a gyermekek egészségi állapotára. Ez a veszély kiemelten a halmozottan hátrányos települések esetében jelenik meg, mivel a „nehéz körzetek” betöltésére a legnehezebb védőnőt találni. A területi védőnői ellátás igénybevételét nehezítik az alábbi tényezők is: több település ellátása; tartós helyettesítés; vegyes körzet (körzet, óvoda, iskola); magas/alacsony létszámot ellátó területi védőnői álláshelyek.

A hosszútávú cél, hogy a betöltetlen álláshelyek miatti ellátáshoz való hozzáférésben mutatkozó méltánytalan egyenlőtlenséget mielőbb csökkenteni lehessen a betöltetlen területi védőnői állások hathatós felszámolásával, az állandó ellátás biztosításával, helyben az érintett településeken. Kiemelt figyelmet kell fordítani a nagy létszámú, hátrányos helyzetű térségekre, mind a finanszírozás, mind a humánerőforrás területén javítani az ellátást.

A védőnői ellátáshoz való egyenlő hozzáférési esély megoldása érdekében a feltételek javítása elengedhetetlen (személyi, képzési- továbbképzési, tárgyi, közlekedési, stb.), melyekhez a vonatkozó jogszabályok újragondolására, változtatására, valamint többletforrás biztosítására van szükség. A halmozottan hátrányos települések védőnői ellátásának vonzóvá tétele, a védőnők megtartása a mielőbb bevezetett intézkedésekkel, a jövő nemzedék egészségét és így a társadalom

humán erőforrásának minőségét javítja. Az évek óta helyettesített körzetekben meghirdetett ösztöndíjprogram bevezetésével, lehetne motiválni a frissen végzett diplomások elhelyezkedési kedvét.

A védőnői szolgálat fejlesztése kiemelt feladat. Számos újítás indokolt, ami alapján továbbra is életképes lenne ez az egyedülálló hivatás. Nagyon fontos, elsősorban a jelenlegi feladatok magasabb színvonalon történő végzése. Korszerű módszerek alkalmazása,- számítógép, internet hozzáférhetőség- mivel több védőnői körzetben (kiemelten a hátrányos helyzetű megyékben) továbbra is csak papíralapú könyvelés történik, így az adminisztrációs terhek növekednek, ami nagymértékben befolyásolja a védőnői gondozás eredményességét, a gondozásra fordítható idő lerövidülésével.

Az indikátorok függvényében fontos lenne a várandósok részére és az újszülöttek, csecsemők és kisgyermekes szülők/ családok mielőbbi edukálása figyelembe véve a tapasztalt tudásbeli különbségeket, hiszen ott szükséges mielőbb elkezdni a munkát, ahol ezt a mutatószámok is jelzik és alátámasztják.

Indokolt lenne továbbá, a jelentéssel leterhelt védőnők felé kieépíteni egy visszacsatolási rendszert az adatjelentésről, mellyel motiváltá lehetne tenni őket a jelentésben, annak fontosságában és így az adatok validitása is növelhetővé válna.

Jelen disszertáció 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.

A KUTATÁS LEGKIEMELTEBB ÚJ EREDMÉNYEI

1. **Az elemzés alapjául szolgáló adatbázis létrehozása.** Az 1997 és 2019 között jogszabály szerint jelentett, védőnői éves jelentések nyers adatainak felhasználása és egy adatbázisba való illesztése, harmonizálása, összehangolása.
2. **Összefüggés mutatkozik** az igen későn (28. geszt hét után) gondozásba került várandósok száma és a koraszülöttek ($R^2=0,7313$; $p<0,001$), intrauterin retardáltak ($R^2=0,3306$; $p<0,001$) és a fejlődési rendellenességgel világra jött ($R^2=0,492$; $p<0,001$) csecsemők száma között. A védőnői gondozás nélkül szültek száma, mint magyarázó változó hasonló eredményeket hozott a kimeneti változókat vizsgálva. **Mind a későn gondozásba kerülés, mind a gondozás nélkül szültek száma, legnagyobb mértékben a fejlődési rendellenességgel született csecsemők számát emeli. Az eredmények tükrében felértékelődik a várandósgondozás fontossága, szükségessége és fejlesztése.**
3. **A dohányzó várandósok és az igen későn, csak a 28. terhességi hét után védőnői gondozásra jelentkezett várandósok arányában** enyhe mértékű, de szerencsésen **javuló tendencia** figyelhető meg, ám ezen országos javulás mellett **egyre nagyobb megyei területi egyenlőtlenség alakult ki.**
4. **Az idősoros elemzés alapján,** a pre (várandós), peri (újszülött) és posztnatális (csecsemők) egészségi állapotát jellemző **mutatók feldolozásakor megállapítást nyert, hogy hazánkban Borsod-Abaúj-Zemplén és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében legégetőbbek a beavatkozások.** A stratégia megtervezése és mielőbbi elkezdése a jövő generáció egészségvédelmének céljából.

TUDOMÁNYOS TELJESÍTMÉNY MUTATÓK

Tudományos publikációk száma: 58 (absztrakt: 33)

IF: 13.55

Hivatkozás: 66 (Független: 32)

H-index: 3

ResearchGate: Agota-Moravcsik-Kornvicki

RG Score 13.55

<https://www.researchgate.net/profile/Agota-Moravcsik-Kornvicki>

PUBLIKÁCIÓS LISTA

Az értekezés témájával összefüggő elsőszerzős tudományos folyóiratcikkek listája

Moravcsik-Kornvicki, Ágota; R., Fedor Anita.

A csecsemőkori anyatejes táplálás időbeli alakulása és térségi egyenlőtlenségei.

STATISZTIKAI SZEMLE, 99 (8), pp. 759-782. 24 p (2021)

Moravcsik-Kornvicki, Ágota, R. Fedor, Anita.

Az egészség komplex megközelítése, mint az egészség-szociológiai vizsgálatok elméleti kerete.

ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA, 12(32), 21–46. 26 p (2021)

Ágota, Moravcsik-Kornvicki; Zsigmond, Kósa; Erdei, Renáta Jávorné; Anikó, Gyulai; János,Sándor; Karolina, Kósa.

Health status of pregnant women in Szabolcs-Szatmár-Bereg county of Hungary between 2010 and 2012

ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA 8: 24 pp. 9-22. 14 p. (2017)

Moravcsik-Kornvicki, Ágota; Kósa, Zsigmond; Gyulai, Anikó; Jávorné, Erdei Renáta; Kósa, Karolina.

Területi egyenlőtlenségek hosszú idősoros elemzése a várandós nők egészségi állapotát vizsgálva

ORVOSI HETILAP 158: 29 pp. 1131-1142. 12 p. (2017) (IF: 0,349)

Moravcsik-Kornvicki, Ágota; Daragó, László; Kósa, Karolina

Egészségügyi adatok minőségbiztosítása: jogszabályi kötelezettség vagy eszköz a társadalmi fejlődés elősegítésére

DEMOGRÁFIA 57: 2-3 pp. 213-225. 13 p. (2014)

Kornvicki, Á; Kósa, K

A várandós nők jellemzői országosan és régióként 2006 és 2008 között.

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 88: 1 pp. 50-54. 5 p. (2010)

További tudományos folyóiratcikkek listája

Diószegi, J; Fiatal, S; Tóth, R; **Moravcsik-Kornvicki, Á**; Kósa, Z; Sándor, J; McKee, M; Ádány, R.
Distribution Characteristics and Combined Effect of Polymorphisms Affecting Alcohol Consumption Behaviour in the Hungarian General and Roma Populations.

ALCOHOL AND ALCOHOLISM 52: 1 pp. 104-111. 8 p. (2017) (IF: 2,078)

Fiatal, Szilvia; Tóth, Réka; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**; Kósa, Zsigmond; Sándor, János; McKee, Martin; Ádány, Róza

High Prevalence of Smoking in the Roma Population Seems to Have No Genetic Background

NICOTINE AND TOBACCO RESEARCH 18: 12 pp. 2260-2267. 8 p. (2016) (IF:4,609)

Kósa, Zs; **Moravcsik-Kornvicki, A**; Diószegi, J; Roberts, B; Szabó, Z; Sándor, J; Ádány, R

Prevalence of metabolic syndrome among Roma: A comparative health examination survey in Hungary

EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 25: 2 pp. 299-304. 6 p. (2015) (IF: 2,751)

Az értekezés témájával összefüggő hivatkozható tanulmány

Moravcsik-Kornvicki Ágota; Szöllősi Gergő József

Rizikótanulmány.- A gyermeki fejlődést befolyásoló (rizikó)tényezők objektív értékelésére szolgáló módszer kifejlesztése. ORSZÁGOS TISZTIFŐORVOSI HIVATAL. BUDAPEST (2014.)

Az értekezés témájával összefüggő előadások-konferenciaközlemények listája

Ágota, Moravcsik-Kornvicki, Anita, R. Fedor

Inequalities of district nurse care in Hungary

In: Rusinné, Fedor Anita; Balla, Petra (szerk.) Magyar Tudomány Ünnepe 2020 „Jövőformáló Tudomány – Generációk Egymásért” Kutatási innovációk és új eredmények: Absztraktfüzet Nyíregyháza, Magyarország: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (2020) 28 p. p. 24

Moravcsik-Kornvicki, Ágota; Kósa, Zsigmond ; Jávorné, Erdei Renáta ; Gyulai, Anikó ; Rusinné, Fedor Anita

Várandós nők és újszülöttek egészségi állapotában mutatkozó területi egyenlőtlenségek vizsgálata

In: Tözsér, Anett (szerk.) II. Interdiszciplináris konferencia a Kárpát-medencei magyarság társadalmi és gazdasági helyzetéről

Budapest, Magyarország: Nemzetstratégiai Kutatóintézet pp. 12-13. (2020), 2 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

Egészségfejlesztési Irodák munkája a születendő gyermekek egészségének védelmében (2019)

A "Várandósság hete" című szakmai napon elhangzott előadás., Nyíregyháza, 2019. május 9-10.,

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

A fiatal várandósok tendenciája és hatása az egészségügyi alapellátási munkára Magyarországon

In: S n (szerk.) III. Közegészségügyi Konferencia: Ifjúság és egészség

Nagyvárad, Románia: Sapientia - EMTE, pp. 12-13. (2017), 2 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota; Kósa, Zsigmond ; Jávorné, Erdei Renáta ; Gyulai, Anikó ; Rákóczi, Ildikó ; Nagy, Józsefné ; Kósa, Karolina

A várandós nők egészségi állapota Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

In: S n (szerk.) X. Jubileumi Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia

Nyíregyháza, Magyarország: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar p. 9 (2016), 1 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota; Pál, Éva; Kósa, Karolina

A védőnői ellátás helyzete és az újszülöttek egészségi állapota

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 92: p 82., (2014), 2 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

A csecsemők anyatejes táplálásának területi különbségei Magyarországon (2013)

MAVE WHO Szoptatás Világhete „Természetesen ANYATEJJEL” országos védőnői továbbképző konferencián elhangzott előadás., Kaposvár, 2013.09.13 -2013.09.14.,

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

A várandós nők egészségi állapota

EGÉSZSÉGCENTRUM: A DEBRECENI EGYETEM ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUMA ISMERETTERJESZTŐ LAPJA 10: 4 p. 12 (2013), 1 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota; Kósa, Karolina

Health status of pregnant women and infants in Hungary between 1997 and 2012

In: Somkúti, István (szerk.) ARCHIVES OF THE HUNGARIAN MEDICAL ASSOCIATION OF AMERICA p. 38 (2013), 1 p.

Kornvicki, Ágota

A várandós nők és újszülöttek egészségi állapota 1997 és 2011 között (2012)

"Együttműködési területek a krónikus betegek ellátásában és gondozásában" című konferencián elhangzott előadás., Nyíregyháza, 2012. szeptember 28.,

Kornvicki, Ágota

A várandós nők és újszülöttek egészségi állapota 1997-2008 között

In: DEBRECENI EGYETEM OEC EGÉSZSÉGTUDOMÁNYOK DOKTORI ISKOLA PHD HALLGATÓINAK 2012. ÉVI SZIMPÓZIUMA: program, előadáskivonat Debrecen, Magyarország p. 15 (2012), 1 p.

Kornvicki, Ágota

Health status of pregnant women and infants in Hungary between 1997 and 2010

In: EUROPEAN MEDICAL STUDENTS' CONFERENCE (EMESCO 2012) University of Debrecen, Medical and Health Science Center p. 32 (2012), 1 p.

Kornvicki, Ágota ; Ádány, Róza ; Kósa, Karolina

Health status of pregnant women and infants in Hungary between 1997 and 2008
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 90 : 3 pp. 189-190. (2012), 2 p.

Kornvicki, Ágota ; Ádány, Róza ; Kósa, Karolina

A várandós nők jellemzői országosan és megyénként 1997-2009 között
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 89 : 253 (2011), 3 p.

Kornvicki, Ágota

A várandós nők jellemzői országosan és régióként 2006 és 2008 között

CSAKOSZ Hírlevél 9 : 1 pp. 2-3. , (2010), 2 p.

Kornvicki, Ágota

A várandós nők jellemzői országosan és régióként 2006 és 2008 között

In: DEBRECENI EGYETEM NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KAR, Megelőző Orvostudományi Intézet, Egészségfejlesztési Tanszék, TDK KONFERENCIA Debrecen, Magyarország : Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar p. 136 (2008), 1 p.

További tudományos művek, előadások-konferenciaközlemények listája

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

Az Egészségfejlesztési Irodák, mint Lelki Egészség Központok -a lakosság mentális egészségét támogató hálózat? (2020)

A Pszichiátriai Szakdolgozók XXI. Országos kongresszusán elhangzott előadás., Nagykovács, 2020.10.5-7.,

A.I., Fogarasi; M., Benczik; **Á., Moravcsik-Kornvicki**; A., Kocsis; A., Gyulai; Zs., Kosa

High-risk HPV prevalence in Hungary: a population-based, geographically-representative, cross-sectional study

In: S.n. (szerk.) IPVC 2020 ABSTRACTS

Barcelona, Spanyolország: International Papillomavirus Society p. 958 (2020), 1 p

Gyulai, Anikó; Fogarasi, István András; Benczik, Márta; Kocsis, Adrienn Nikoletta; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**; Kósa, Zsigmond János

A népegészségügyi méhnyakszűrés irányelvének fejlesztése, a HPV fertőzés reprezentatív epidemiológiai vizsgálata Magyarországon

In: Rusinné, Fedor Anita; Balla, Petra (szerk.) XIII. Nyíregyházi Doktorandusz Konferencia: Absztraktfüzet

Nyíregyháza, Magyarország: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar 58 p. pp. 27-28. (2019), 2 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

Az Egészségfejlesztési Irodák szerepe a munkahelyi egészségfejlesztésben

ÁPOLÁSÜGY. 33: pp. 14. (2019), 1 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota ; Szondi, Zita

Az Egészségfejlesztési Irodák céljai, szerepük az alapellátásban

In: Ujváriné, Siket Adrienn; Sárváry, Attila (szerk.) XIII. Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos Kongresszusa: részletes program és előadás kivonatok

Nyíregyháza, Magyarország: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, pp. 31 p. (2019), 1 p.

Gyulai, Anikó ; Nagy, Attila ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota** ; Kósa, Zsigmond ; Takács, Péter ; Vokó, Zoltán

Az alapellátás szerepe a méhnyakszűrés hatékonyságának növelésében (2019)

A Magyar Nőorvos Társaság Cervixpatológia XXIII. Tudományos és Továbbképző Ülésén elhangzott előadás., Hajdúszoboszló, 2019.03.29 - 2019.04.02.,

Kósa, Zsigmond ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**

Reprezentatív magas rizikójú HPV prevalencia vizsgálat Magyarországon (2019)

A Magyar Nőorvos Társaság Cervixpatológia XXIII. Tudományos és Továbbképző Ülésén elhangzott előadás., Hajdúszoboszló, 2019.03.29 - 2019.04.02.,

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

Partnerségek az egészségfejlesztésben

In: „Közös nyelven a tudományról, három határ mentén” Tudományos ülés – A Magyar Tudomány Ünnepe 2018: absztraktok; Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar pp. 19 p. (2018), 1 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

Nagykállói EFI szakmai együttműködései (2018)

EFI Információs és Továbbképző napon elhangzott előadás., Budapest, 2018.10.02.,

Gyulai, Anikó ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota** ; Takács, Péter ; Jávorné, Erdei Renáta ; Sárváry, Andrea ; Kósa, Zsigmond

A védőnők méhnyakszűrés hajlandóságát befolyásoló tényezők (2017)

A Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából szervezett, „Ember a társadalomban és az egészségügyben” c. tudományos ülésen elhangzott előadás., Nyíregyháza, 2017. november 29.,

Kósa, Zsigmond ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**

Hogyan tovább szervezett, népegészségügyi méhnyakszűrés? (2017)

A Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából szervezett "Ember a társadalomban és az egészségügyben" c. tudományos ülésen elhangzott előadás., Nyíregyháza, 2017. november 29.,

Moravcsik-Kornvicki, Ágota

A telepi körülmények között élők koherencia-érzés mértékének változása és annak háttérében álló tényezők feltérképezése (2017)

A Magyar Tudomány Ünnepe alkalmából szervezett "Ember a társadalomban és az egészségügyben" c. tudományos ülésen elhangzott előadás., Nyíregyháza, 2017. november 29.,

Gyulai, Anikó ; Kósa, Zsigmond ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota** ; Jávorné, Erdei Renáta ; Sárváry, Andrea ; Takács, Péter.

A védőnők méhnyakszűrési hajlandóságát befolyásoló tényezők vizsgálata
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 95: 2 pp. 131-132. (2017), 2 p.

Jávorné, Erdei Renáta ; Gyulai, Anikó ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**
Óvodai és iskolai egészségfejlesztési színtér programok - gyakorlati tapasztalatok megosztása
In: S n (szerk.) III. Közegészségügyi Konferencia: Ifjúság és egészség
Nagyvárad, Románia: Sapientia - EMTE, pp. 7. (2017), 1 p.

Kósa, Zsigmond ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**
A méhnyakszűrés fejlesztési lehetőségei
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 95: pp. 127 (2017), 2 p.

Moravcsik-Kornvicki, Ágota ; Kósa, Karolina ; Kósa, Zsigmond ; Sándor, János ; Ádány, Róza
A koherencia-érzés változása telepi lakosok körében 2011 és 2016 között
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 95: pp. 141 (2017), 2 p.

Sándor, János; Kósa, Zsigmond ; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota** ; Ádány, Róza
Az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram szolgáltatásainak hatékonysága romák körében
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 95: . pp. 148 (2017), 2 p

Jávorné, Erdei Renáta ; **Moravcsik, Kornvicki Ágota** ; Takács, Péter ; Füzesi, Zsuzsanna
Életminőség és egészségi állapot Nyíregyháza város egyes körzeteiben
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 94: pp.122 (2016), 3 p.

J, Diószegi; S, Fialat; R, Tóth; **Á, Moravcsik-Kornvicki**; Z, Kósa; J, Sándor; R, Ádány
Polymorphisms affecting alcohol consumption behaviour in the general Hungarian and Roma populations
EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 25: 3 Paper: ckv172.021 ,. (2015), 1 p. (IF: 2,751)

Sz, Fialat; V, Tomori; P, Pikó; **Á, Moravcsik-Kornvicki**; B, Soltész; A, Nagy; J, Sándor; R, Ádány
Evaluation of genetic risk related to high fasting glucose level in the Hungarian Roma population:
EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 25: 3 Paper: ckv171.021 (2015), 1 p.

Fialat, Szilvia; Tóth, Réka; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota** ; Kósa, Zsigmond ; Ádány, Róza
Dohányzáshoz köthető kockázati allélerheltség összehasonlítása a magyar és roma populációkban
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 93: 2 pp. 84-85. (2015) 2 p. (IF: 2,751)

Soltész, Beáta; Fialat, Szilvia; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota** ; Kósa, Zsigmond ; Ádány, Róza
Investigation of polymorphisms associated with essential hypertension in the Hungarian general and Roma populations
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 93: 2 pp. 131-132., (2015), 2 p.

Pikó, Péter; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**; Fialat, Szilvia; Kósa, Zsigmond; Ádány, Róza
Examination of HDL cholesterol level affecting polymorphisms among general Hungarian and Roma population.
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 92: 2 pp. 124-125., (2014), 2 p.

Tomori, Valéria; Kósa, Zsigmond; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**; Fialat, Szilvia; Nagy, Attila; Ádány, Róza

Az éhomi vércukorszintet befolyásoló génvariánsok vizsgálata az általános magyar lakosság és telepszerű körülmények között élők körében

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 92: 110 (2014), 2 p.

Tóth, R; **Moravcsik-Kornvicki, A.**; Fialat, S; Kósa, Z.; Adany, R.

High Prevalence of Smoking in the Roma Population Seems to Have No Genetic Background

EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 24: 2. suppl. pp. 255-256., (2014), 2 p. (IF: 2,591)

Diószegi, Judit; Fialat, Szilvia; Tóth, Réka; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**; Sándor, János; Ádány, Róza

Alkoholfogyasztási szokásokat befolyásoló géntípusok vizsgálata a magyar lakosság és a telepszerű körülmények között élők körében

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 91: 189 (2013), 3 p.

Kósa, Zsigmond; **Moravcsik-Kornvicki, Ágota**; Diószegi, Judit; Bayard, Roberts; Sándor, János; Ádány, Róza

A metabolikus szindróma és komponenseinek prevalenciája az északkelet-magyarországi roma lakosság körében

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 91: 3 pp. 207-208., (2013), 2 p.

Kornvicki, Ágota

Koherencia-érzés vizsgálata telepi lakosok körében a magyarországi többséghez viszonyítva

In: Debreceni Egyetem OEC Egészségtudományok Doktori Iskola PhD hallgatóinak 2013. évi szimpóziuma

DEBRECENI EGYETEM ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM, Debrecen, Magyarország: 36 pp.15., (2013), 1p.

Kornvicki, Ágota ; Kósa, Karolina ; Kósa, Zsigmond ; Sándor, János ; Ádány, Róza

A koherencia-érzés különbségei telepi körülmények között élők és a többségi populáció viszonylatában Magyarországon

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 90 : 152 (2012), 3 p.

Tóth, Réka ; Sándor, János ; Nagy, Attila ; Kósa, Zsigmond ; **Kornvicki, Ágota** ; Ádány, Róza

A dohányzás genetikai hátterének vizsgálata az általános magyar és a telepszerű körülmények között élő lakosság körében

NÉPEGÉSZSÉGÜGY 90 : 3 pp. 147-148., (2012), 2 p.

KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Hálával a szívemben mondok köszönetet témavezetőmnek, Rusinné Dr. habil. Fedor Anitának, akinek a segítségével nélkül a bemutatott kutatómunka disszertációba öntve nem jött volna létre. Köszönöm támogató együttműködését, szakmai jótanácsait. Olykor elgyengült állapotomban adott bátorító telefonbeszélgetéseit. *Hálás vagyok és leszek neked Anita, hogy a legváratlanabb időben segítő kezet nyújtottál, szakmailag építettél és végigkísértél ezen az olykor hosszúnak és nehéznek érzett úton!*

Köszönöm Dr. Kósa Karolina Professzor Nőnek, hogy a kutatói munkám kezdetén, tapasztalt kutatóként segítségemre volt, egyengette utamat. Köszönettel tartozom korábbi munkahelyi vezetőimnek, Prof. Dr. Ádány Rózának és Dr. Kósa Zsigmondnak, akik a tudományos kutatás alapjait tanították meg számomra és mindig volt felém egy-két építő, biztató, bátorító szavuk. *Köszönöm!*

Hálával tartozom jelenlegi munkahelyi vezetőmnek, Dr. Szondi Zitának, aki a munkahelyemen megteremtette számomra azt a pozitív légkört és az önálló munkavégzés lehetőségét, amely előremozdította a kutatói munkámat. Tette ezt úgy, hogy nem a kutatói területen, mint inkább a gyakorlati megvalósításban dolgozó kiváló szakember. *Hálásan köszönöm Főigazgató Nő támogató hozzáállásod!*

Nemcsak a tudományos kutatás területén nyújtott szakmai segítségért, de a barátságukért is köszönetet mondok Jávorné Dr. Erdei Renátának és Dr. Gyulai Anikónak, akik a legnehezebb időszakban álltak lelkiileg mellettem. Bízattak és motiváltak, hogy kutatómunkámat ne fejezzem be és folytassam. Munkájukkal és kutatói példamutatásukkal engem is inspiráltak a doktori disszertációm megírásában. *Kimondhatatlan köszönetet érzek iránytokba Anikó és Renáta!*

Férjem, Gergő és fiaim, Áron nyugodt családi háttérrel biztosító szeretetéből, támogatásából sem volt hiányom. Férjem életvezetésben nyújtott segítsége, a gyermekgondozási feladatok ellátása/átvállalása és a sokszor éjszakába nyúló munka iránt mutatott türelme nélkül az értekezés nem készülhetett volna el. Fiam, Áron pozitív személyisége és ragaszkodó szeretete pedig átsegített a nehéz időszakokon. *Gergő! Újra és újra igazolódik, az élet minden területén megerősítést nyer, hogy a legjobb helyen vagyok melletted és egy nagyszerű gyermeknek lehetünk a szülei! Köszönöm Nektek!*

Magyarként, nem magyar földön születni? Már a születéskor hátrányban? *Anyu és Apu, már kislánykoromban erőn felüli munkával, rettentő sok lemondással, hozzásegítettetek és megteremtettétek számomra azt a lehetőséget, hogy „határtalanul” tanulhassak, fejlődhessek és egészen a doktori fokozatszerzésig juthassak. A Ti kitartásotok, elhatározásotok, nevelésetek és szeretetek nélkül ez minden bizonnyal nem sikerülhetett volna. A legnagyobb hálával tartozom Nektek, amit csak egy gyermek érezhet a Szülei Irányába. Köszönöm!*

Nem utolsó sorban köszönettel tartozom, azon területi védőnőknek, akik 1997 és 2019 között a jelentési kötelezettségüknek eleget tettek és hozzájárultak ezáltal ahhoz, hogy jelen munka alapját képező adatbázis elkészülhessen. Az Ő munkájuk nélkül ez a kutatás és értekezés most nem létezne. *Köszönöm!*

Jelen kutatás és a disszertáció megírása eddigi tudományos életutam legnagyobb kihívását jelentette, ezért is kimondhatatlan köszönettel tartozom minden, a fent név szerint nem említett családtagnak, barátoknak és kollégának, akik nem elsősorban a tudományos munkában, mind inkább a mindennapi élet megkönnyítésében voltak segítségemre. Szeretetüket és támogatásukat érezve hozzásegítettetek, hogy nyugodt és kiegyensúlyozott kutatóként dolgozhassak a disszertációm megírásán. *Hálás a szívem, köszönöm Nektek!*

Utoljára pedig köszönettel tartozom a Jó Istennek, aki az életem során mindig arról adott jelet számomra, hogy mellettem áll, segíti utamat. *Deus, tu mecum es, gratias tibi!*