

Császármetszések arányának 10 éves trendje és kórházméret szerinti megoszlása hazánkban

dr. Szécsényi-Nagy Balázs¹, dr. Imre László^{1,2}

¹Semmelweis Egyetem, ²DBC Zrt.

XIV. META Konferencia, Budapest

2020. október 27.

Bevezetés: A hatékonyság növelése, az ellátások minőségének egységesítése és javítása az egészségügyi reformok fontos célja. Ennek egyik eszköze egyes egészségügyi ellátások koncentrációja a nagyobb esetszámmal működő intézményekbe. Magyarországon is megfigyelhető irány volt a kisebb szülészeti ellátók egy részének megszüntetése vagy beolvasztása nagyobb kórházakba. Ismert, hogy a császármetszések aránya hazánkban folyamatosan emelkedik, amit többen problematikusnak tartanak.

A koncentrációtól elméletileg elvárt eredmények:

- méretgazdaságosság javulása
- szakmailag (humán erőforrás szempontból) fenntartható
- egyes ellátások esetében a nagyobb volumen jobb outcome mutatókat is eredményez, javul a minőség

Cél: Kutatásunk célja a NEAK közfinanszírozott ellátásainak anonimizált adatai alapján a császármetszések összes szülésen belüli arányának vizsgálata az elmúlt 10 évre vonatkozóan, valamint a császármetszés arány és az intézményi volumen összefüggésének vizsgálata.

Módszertan

Számításaink alapját 2010 – 2019 közötti 10 éves időszak teljeskörű anonimizált NEAK adataiból az összes közfinanszírozott, mintegy 900 000 eset képezi.

Az egészségügyi szolgáltatók (szüléssel rendelkező kórházak) méretei – az éves szülésszám – alapján négy kategóriát képeztünk:

- 500 alatt: "nagyon kis méretű" **NK**
- 500 – 1000 között „kis méretű” **KI**
- 1000 – 2000 között „közepes” **KÖ**
- 2000 felett „nagy” **NA**

A császármetszés arány számítása a császármetszések száma/összes szülés száma képlettel, évente, kórházkategóriákra bontva történt.

Kórházméret besorolás

2010 – 19 közötti átlagos szülésszám alapján történt a besorolás Integrálódó kórházok az egyesülés után az összesített ágyszám alapján lettek besorolva

Császármetszés arány

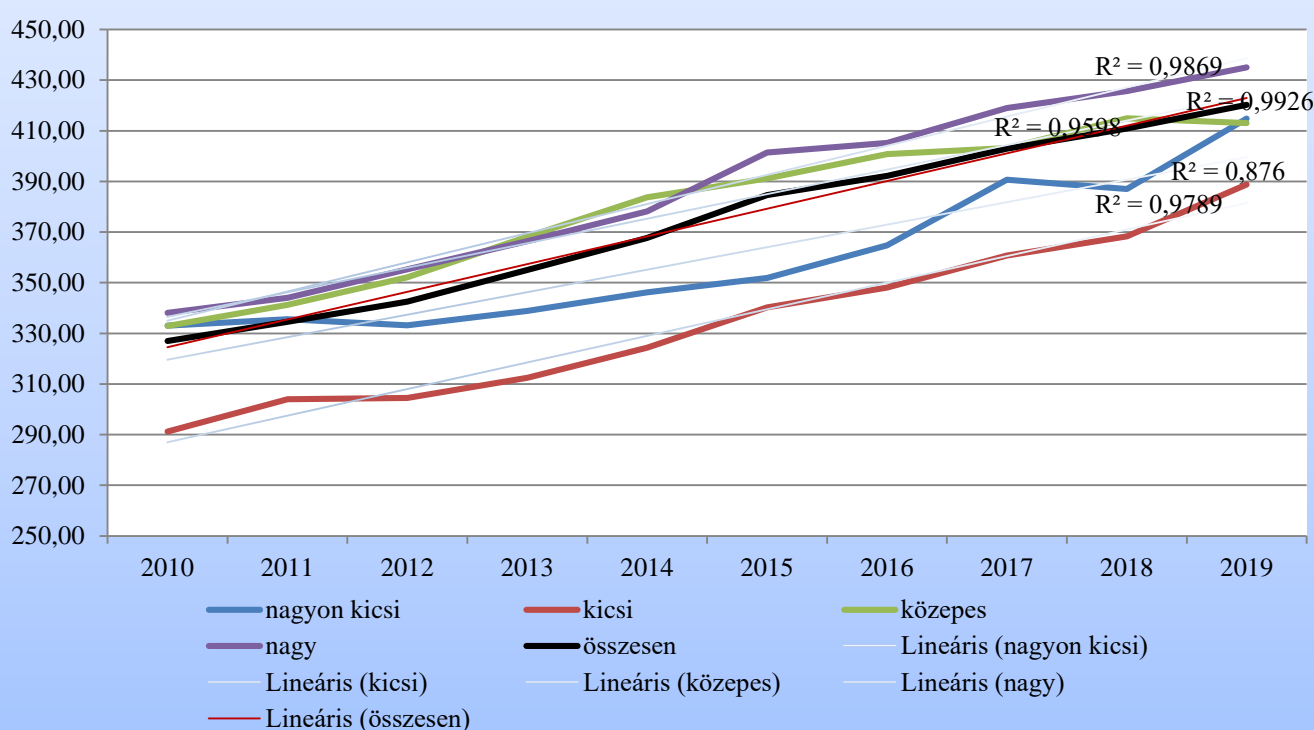
Vizsgált ellátások:

- O82.0 Szülés elektív császármetszéssel
- O82.1 Szülés sürgősségi császármetszéssel
- O82.2 Szülés császármetszéssel és méheltávolítással
- O82.8 Egyéb egyes szülés császármetszéssel
- O82.9 Szülés császármetszéssel k.m.n.
- O84.2 Többes szülés, valamennyi császármetszéssel

Császármetszések (fődiagnózis) / Összes szülés: O 80.0 – O 84.9 (mint fődiagnózis)

Eredmények

1. ábra – A császármetszések aránya az egyes méretkategóriákban (2010-2019)



Eredmények összefoglalása

A 2010 – 2019 közötti 10 év során a császármetszések összesített aránya monoton növekvő volt (32,7%-ról 42%-ra).

Az egyes méretkategóriákban is egyöntetűen növekvő trend volt kimutatható.

A pozitív korreláció az évekkel minden kategóriában magas (R²: 0,88...0,99).

A császármetszés aránya a legmagasabb a nagy (2 000 feletti születésszám) kórházakban, a legkisebb a kis kórházakban (500 – 1 000 közötti születésszám). A nagyon kicsi és közepes kórházak a skálán köztes helyet foglalnak el.

Megbeszélés

(1) Adataink alapján is igazolható, hogy a császármetszések aránya hazánkban magas, az OECD összehasonlításban és az EU átlagot tekintve is átlag feletti. [2. ábra] [3. ábra]

(2) Hazánkban 2010 és 2019 között a császármetszések aránya folyamatosan növekedett, nemcsak átlagosan, hanem a külön-külön az egyes méretkategóriákban is. [1. ábra]

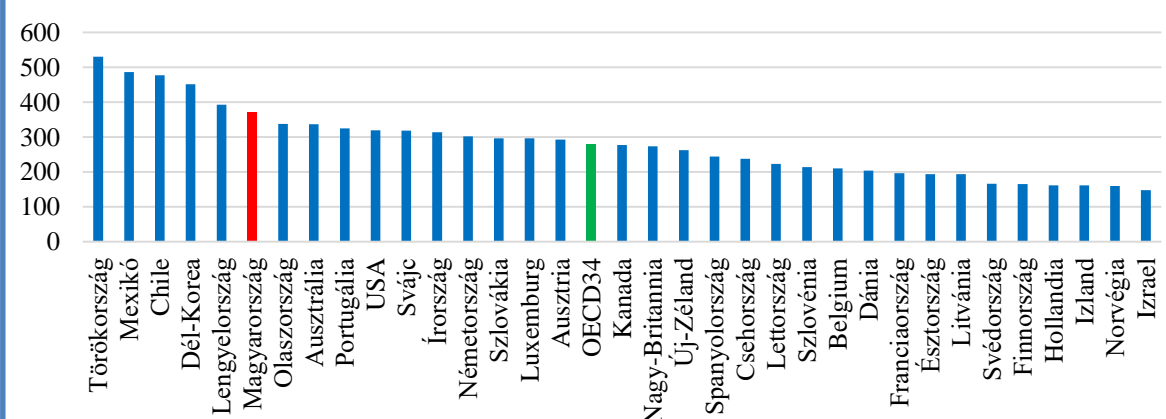
(3) Magyarországon a császármetszések arányának növekedése – szemben az EU átlagának változásával – 2010 és 2019 között egyértelmű lineáris trendet mutat (R²=0,9926). [1. ábra]

(4) Az EU átlaga a tetőzéshez közeli formát mutat. [3. ábra]

Következtetések

A kórház mérete nem lényeges tényező a császármetszés arány változásában, a legkisebb kórházak arányának folyamatos csökkenése önmagában nem vezet a császármetszés növekvő trendjének megváltozásához.

2. ábra – Császármetszések száma 1000 élveszülésre az OECD tagállamokban (2017)



3. ábra – Császármetszések arányának alakulása a V4 országokban és az EU átlagában (ezer élveszülésre, 2010-2017 között)

