

Ágystruktúra a hazai szülészeti ellátásban

Javaslatok a stratégiai fejlesztéshez

Póka Róbert dr.

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen
(igazgató: Dr. Krasznai Zoárd, egyetemi docens)



A tanulmány kormányzati adatokra támaszkodva felmérte a hazai szülészeti fekvőbeteg-ellátó rendszer 2021-es ágystruktúráját. A vizsgálat célja a szülészeti és neonatológiai ágyak két ellátási szintjének regionális eloszlásának és arányainak az országos adatokkal történő összehasonlítása volt.

Módszerek: A szerző elemezte az egyes közigazgatási területek lakosságszámra és termékenységi arányszámra standardizált szülészeti és NIC-ágyszám ellátottságát az országos szinthez viszonyítva.

Eredmények: A szülészeti ágyak mellé rendelt NIC-ágyak aránya, tehát az újszülöttágy-ellátottság intenzitása az országos szinthez képest 2021-ben Dunántúlon 127%-os, Közép-Magyarországon 123%-os, az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégióban pedig 73%-os volt. A termékenységi rátára és lakosságszámra standardizált szülészeti ágyszámellátottság az országos szinthez képest Dunántúlon 126%-os, Közép-Magyarországon 92%-os, az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégióban pedig 91%-os volt.

Következtetések: A vizsgálat eredményei alapján megállapítható, hogy a szülészeti és neonatológiai ágystruktúra Magyarországon 2021-ben jelentős egyenlenségeket mutatott. A standardizált szülészeti ágyszámellátottság regionális adatai egybehangzóan arra utalnak, hogy a szülészeti ágyszámok Közép-Magyarországon, valamint az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégióban is jelentős fejlesztést igényelnek az ellátás színvonalát és biztonságát veszélyeztető egyenlőtlenségek felszámolása érdekében. Az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégiókban az újszülöttágy-számok növelése is indokolt.

Kulcsszavak: szülészeti ágystruktúra, neonatológiai ágystruktúra

Distribution of obstetric and neonatal beds of Hungary in 2021

The study explored the regional distribution of obstetric in-patient capacities of Hungary in 2021. The aim of the survey was to compare bed capacities and the frequency of two obstetric and neonatal levels of service among regions and counties of Hungary and those of the whole country.

Methods: The author analysed the availability of obstetric and neonatal beds in comparison to availabilities based on values that have been standardised to local fertility ratios and populations.

Results: The intensity of neonatal bed availability relative to the national level in 2021 was 127% in Dunántúl, 123% in Közép-Magyarország, and 73% in Alföld és Észak-Magyarország nagyrégió. The number of obstetric beds standardized for regional fertility rate and population relative to the national level was 126% in Dunántúl, 92% in Közép-Magyarország, and 91% in Alföld és Észak-Magyarország nagyrégió.

Conclusions: Based on the results of the survey, the study concluded that structure of Hungarian obstetric and neonatal inpatient services in 2021 showed a significant disproportion in terms of availability of obstetric beds and neonatal beds. Regional data of fertility and population standardized data suggest that investment is required into the increase of the number of obstetric beds in Közép-Magyarország and Alföld és Észak-Magyarország regions. The number of neonatal beds also requires development in the Alföld és Észak-Magyarország region.

Keywords: obstetric beds, neonatal beds, regional distribution, standardized demography

Érkezett: 2022. február 2. Közlésre elfogadva: 2022. március 3. Received: 2 Február 2022. Accepted: 3 March 2022

Levelezési cím: Dr. Póka Róbert, egyetemi tanár, Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

A progresszív ellátás alapelve, hogy minden betegnek hozzá kell jutnia az igényének megfelelő ellátáshoz [1]. A közfinanszírozott szülészeti fekvőbeteg-ellátó rendszerben a neonatológiai ellátás szintje jelenti a progresszivitási szintek megkülönböztetésének alapját. A hazai szülészeti újszülöttosztályait II. vagy III. szintű neonatális intenzív centrumként (NIC) definiálja az ellátórendszer. A törvény szerint úgy kell meghatározni az ellátási területeket, hogy azok átfedés- és hézagmentesen megfeleljenek az adott egészségügyi térség területének. Bizonyos esetekben az ellátási terület túlterjedhet az egészségügyi térség határán [2]. Ha az adott egészségügyi térségben valamely orvosszakmában nem működik ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, akkor egy másik egészségügyi térségben működő, a hiányzó szakma vonatkozásában megfelelő kapacitással rendelkező szolgáltató ellátási területe túlterjedhet a térség határon. A progresszív ellátás elve az egészségügyi ellátás egymásra épülő, feladatmegosztáson alapuló kapcsolatrendszerrel és ennek szabályrendszerét jelenti [3]. Célja az ellátórendszer eltérő kompetenciájú intézményeinek megkülönböztetése, amelyben az ellátórendszer szereplői eltérő kompetenciával és eltérő elvárásrendszerrel (minimumfeltételek) rendelkeznek, tehát az ellátószintek specializációja fordítottan arányos a kompetenciával, azaz az egyre speciálisabb ellátásokat egyre kevesebb szolgáltató nyújtja. A szülészeti fekvőbeteg-ellátás tekintetében bonyolultabb a helyzet, hiszen a szülőszobai sürgősségi ellátás progresszivitási szintjét nem csak az újszülöttellátás progresszivitási igénye határozza meg.

Vizsgálatunkban a hazai közfinanszírozott szülészeti fekvőbeteg-ellátás ágysztruktúráját elemeztük a céllal, hogy feltárjuk az esetleges térségi egyenlőtlenségeket és a javítás lehetőségeit.

Módszerek

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2021-es nyilvános adatbázisából kigyűjtöttünk a megyék, régiók, nagyrégiók termékenységi arányszámára, lakosságára vonatkozó adatokat [4]. Beszereztük a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által kiadott hatályos működési engedéllyel bíró közfinanszírozott szülészeti fekvőbeteg-ellátó helyek NIC-státuszát, összes szülészeti ágyszámát, valamint a NIC-II. és NIC-III. újszülöttosztályok ágyszámát [5].

A rendelkezésre álló adatokból az egyes megyék, régiók és nagyrégiókra vonatkoztatva meghatároztuk a szülészeti ágyszámok azon hányadát, amelyek helyben biztosítják a NIC-III. szintű neonatológiai ellátást. Szintén területi egységenként meghatároztuk a NIC-ágyszám és a szülészeti ágyszám arányát. Az egyes megyék, régiók és nagyrégiók szülészeti és NIC-ágyval való ellátottságát az országos arányszámhoz viszonyítva értékeltük. A regionális eloszlás értékelését az adott megye, régió és nagyrégió lakosságára és termékenységi arányszámára súlyozva végeztük el. Az egyes közigazgatási területek lakosságszámra és termékenységi arányszámra standardizált szülészeti és NIC-ágyszám ellátottságát az országos szintű arányok százalékában fejeztük

ki. A standardizálás lényegében a közigazgatási terület szülésszámaival súlyozza az aktuális ágyszám adatokat, s ezáltal a valós igények tényszerű ágyszámhoz viszonyított mértékét fejezi ki. A vizsgálat során alkalmazott standardizálás menete a következő volt: a konkrét megye, régió, nagyrégió, valamint az ország termékenységi rátájának és a konkrét megye, régió, nagyrégió és az ország populációjának szorzataként fejeztük ki az adott megye, régió, nagyrégió és az ország szülésszámaikat reprezentáló változót. Az országos szülészeti, NIC-III. és NIC II-III. ágyszámok ismeretében meghatározható, hogy az adott megyében, régióban, nagyrégióban mennyi lenne a szülészeti, NIC-III. és NIC II-III. ágyszám várható értéke, ha az adott megye, régió vagy nagyrégió tényleges népességében ugyanolyan lenne a termékenységi ráta, mint az egész országban.

Eredmények

A hiteles forrásokból származó népmozgalmi és ágysztruktúraadatok az 1. táblázat mutatja be. A lakosság létszáma Magyarországon 2021-ben 9 730 772 volt, a legfrissebb (2020) országos termékenységi arányszám 1,56. Az országban 2021-ben 2062 közfinanszírozott szülészeti ágysztruktúra működött, s ezek közül 1238 ágysztruktúra NIC-III-mal rendelkező ellátóhelyen működött. Az összes NIC-ágysztruktúra (II. és III. szint) száma 545 volt.

Országosan, az összes szülészeti ágysztruktúra 60%-a működött NIC-III. háttérű szülészeti intézményben (2. táblázat). Az újszülöttágyak számának (PIC II. és III. együttvéve) és a szülészeti ágyszámhoz az aránya országosan 0,26. Más szóval, Magyarországon 2021-ben átlagosan 3,78 szülészeti ágysztruktúra jut egy újszülött (NIC II-III.) ágysztruktúrára.

A három nagyrégió (Közép-Magyarország, Dunántúl, Alföld és Észak-Magyarország) között jelentős eltérés van a NIC-III. háttérű szülészeti ágysztruktúra összes szülészeti ágysztruktúrához viszonyított arányában. A 0,60-as országos arányhoz képest Dunántúlon magasabb (0,86), Közép-Magyarországon alacsonyabb (0,54), Alföld és Észak-Magyarország nagyrégiójában pedig még alacsonyabb (0,51) a NIC-III. háttérű szülészeti ágysztruktúra aránya. A népmozgalmi adatokra standardizált ágysztruktúraadatok alapján az egy újszülött ágysztruktúrára jutó szülészeti ágysztruktúra száma az országos 3,78-hoz képest még nagyobb eltéréseket mutat. Míg Közép-Magyarországon 3,15, Dunántúlon 3,31 szülészeti ágysztruktúra jut egy újszülöttágyra, addig az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégióban 8,43.

A szülészeti ágysztruktúra mellé rendelt NIC-ágysztruktúra aránya, tehát az újszülöttágy-ellátottság intenzitása az országos szinthez képest Dunántúlon 127%-os, Közép-Magyarországon 123%-os, az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégióban pedig 73%-os.

A termékenységi rátára és lakosságszámra standardizált szülészeti ágysztruktúraellátottság az országos szinthez képest Dunántúlon 126%-os, Közép-Magyarországon 92%-os, az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégióban pedig 91%-os.

A nagyrégiókon belül a NIC-III. háttérű szülészeti ágysztruktúra és az összes szülészeti ágysztruktúra száma egy-két kivételtől

1. táblázat: Termékenységi arányszám, lakosság, szülészeti ágyszám, NIC-III. szülészeti ágyszám és NIC-ágyszám Magyarországon 2021-ben

Terület megnevezése	Terület típusa	Termékenységi arányszám	Lakosság	Összesített szülészeti ágyszám	NIC-III. szülészeti ágyszám	NIC II-III. újszülött-ágyszám
Budapest	főváros, régió	1,15	1 723 436	501	327	188
Pest	megye, régió	1,65	1 309 802	104		8
Közép-Magyarország	nagyregió	1,35	3 033 638	605	327	196
Fejér	megye	1,6	418 701	95	65	17
Komárom-Esztergom	megye	1,52	299 772	73	45	16
Veszprém	megye	1,51	341 113	70	40	20
Közép-Dunántúl	regió	1,55	1 059 586	238	150	53
Győr-Moson-Sopron	megye	1,45	478 281	98	60	30
Vas	megye	1,46	253 494	65	55	12
Zala	megye	1,39	265 101	80	48	14
Nyugat-Dunántúl	regió	1,44	996 876	243	163	56
Baranya	megye	1,47	356 819	85	60	35
Somogy	megye	1,61	300 945	30		10
Tolna	megye	1,7	213 341	50	40	7
Dél-Dunántúl	regió	1,57	871 105	165	100	52
Dunántúl	nagyregió	1,52	2 927 567	646	413	161
Borsod-Abaúj-Zemplén	megye	1,92	632 722	187	139	30
Heves	megye	1,72	291 967	70		5
Nógrád	megye	1,79	187 574	45		12
Észak-Magyarország	regió	1,85	1 112 263	302	139	47
Hajdú-Bihar	megye	1,72	526 164	127	74	40
Jász-Nagykun-Szolnok	megye	1,72	363 646	114	68	12
Szabolcs-Szatmár-Bereg	megye	1,88	545 321	135	60	30
Észak-Alföld	regió	1,78	1 435 131	376	202	82
Bács-Kiskun	megye	1,72	500 026	129	57	17
Békés	megye	1,56	326 530	74	40	12
Csongrád-Csanád	megye	1,37	395 617	95	60	30
Dél-Alföld	regió	1,56	1 222 173	298	157	59
Alföld és Észak	nagyregió	1,73	3 769 567	976	498	188
Ország összesen	ország	1,56	9 730 772	2062	1238	545

eltekintve hasonlóak, tehát a nagyregiók trendjeit követik. Kivételt képeznek Heves, Nógrád, Pest és Somogy megyék, ahol egyáltalán nincsenek NIC-III. háttérű szülészeti ágyak. Az újszülött ágy (NIC II-III.) ellátottság intenzitása is jelentős heterogenitást mutat a nagyregiókon belül is. A legmarkánsabb különbség a Közép-Magyarország nagyregióban látható Budapest (142%) és Pest megye (29%) között, de Dunántúl nagyregióján belül is széles határok között változik az újszülöttágy-ellátottság (Tolna megye 53%, Baranya megye 156%). Az Alföld és Észak-Magyarország nagyregióban 27% (Heves

megye) és 119% (Csongrád-Csanád és Hajdú-Bihar megyék) képezik az újszülöttágy-ellátottság szélső értékeit.

A termékenységi rátára és lakosságszámra standardizált szülészeti ágyszámellátottság szintén jelentős eltéréseket mutat a nagyregiókon belül is. A legkedvezőbb szintet (országos arány 126%-át) mutató Dunántúl nagyregión belül Zala megye 63%-os, Somogy megye 219%-os szélsőértékkel jelzi az egyenlenséget. A Közép-Magyarország nagyregióban szintén jelentős különbség figyelhető meg (Budapest 54%, Pest megye 282%) a tényleges szülészeti ágyszám és

2. táblázat: Szülészeti, NIC-III. szülészeti és NIC ágyszámellátottság Magyarországon 2021-ben

Terület megnevezése	Terület típusa	NIC-III. szülészeti ágyszám és összes szülészeti ágyszám aránya	Egy NIC-II-III. újszülött-ágyszámra jutó standardizált szülészeti ágyszám	NIC-ágyszám és SZÜL-ágyszám aránya	NIC-ágyszám és SZÜL-ágyszám aránya az országos szinthez (%)	Szülészeti ágyszám aránya a standardizált szülészeti ágyszámhoz (%)
Budapest	főváros, régió	0,65	1,32	0,38	142%	54%
Pest	megye, régió	0,00	7,00	0,08	29%	282%
Közép-Magyarország	nagyregió	0,54	3,15	0,32	123%	92%
Fejér	megye	0,68	0,93	0,18	68%	96%
Komárom-Esztergom	megye	0,62	0,52	0,22	83%	85%
Veszprém	megye	0,57	0,45	0,29	108%	100%
Közép-Dunántúl	regió	0,63	1,84	0,22	84%	94%
Győr-Moson-Sopron	megye	0,61	0,56	0,31	116%	96%
Vas	megye	0,85	0,50	0,18	70%	77%
Zala	megye	0,60	0,52	0,18	66%	63%
Nyugat-Dunántúl	regió	0,67	1,55	0,23	87%	80%
Baranya	megye	0,71	0,32	0,41	156%	84%
Somogy	megye	0,00	0,36	0,33	126%	219%
Tolna	megye	0,80	0,65	0,14	53%	99%
Dél-Dunántúl	regió	0,61	1,08	0,32	119%	113%
Dunántúl	nagyregió	0,64	3,31	0,33	127%	126%
Borsod-Abaúj-Zemplén	megye	0,74	1,89	0,16	61%	88%
Heves	megye	0,00	1,75	0,07	27%	97%
Nógrád	megye	0,00	0,31	0,27	101%	101%
Észak-Magyarország	regió	0,46	3,29	0,16	59%	93%
Hajdú-Bihar	megye	0,58	0,72	0,31	119%	97%
Jász-Nagykun-Szolnok	megye	0,60	1,48	0,11	40%	75%
Szabolcs-Szatmár-Bereg	megye	0,44	1,15	0,22	84%	103%
Észak-Alföld	regió	0,54	2,92	0,22	83%	92%
Bács-Kiskun	megye	0,44	1,63	0,13	50%	91%
Békés	megye	0,54	0,78	0,16	61%	94%
Csongrád-Csanád	megye	0,63	0,43	0,32	119%	77%
Dél-Alföld	regió	0,53	2,40	0,20	75%	87%
Alföld és Észak	nagyregió	0,51	8,43	0,19	73%	91%
Ország összesen	ország	0,60	3,78	0,26	100%	100%

a standardizált szülészeti ágyszám arányában az országos adatokhoz viszonyítva. Az Alföld és Észak-Magyarország nagyregión belül két kivétellel az országos szintnél konzisztensen alacsonyabb a szülészeti ágyszámellátottság. Nógrád megyében 101%, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 103%, a nagyregió összes többi megyéjében 80-90% körül van a szülészeti ágyellátottság az országos viszonyokhoz képest.

Megbeszélés

A szülészeti és neonatológiai ágyszámellátottság Magyarországon 2021-ben jelentős egyenetlenségeket mutat. Heves, Nógrád, Pest és Somogy megyékben nincs helyi NIC-III. háttérű szülészeti ágy. A neonatológiai ágyakkal (NIC II-III.) való ellátottság az országos 0,26-os értéktől messze elmarad

Heves (0,07), Pest (0,08), Jász-Nagykun-Szolnok (0,11), Bács-Kiskun (0,13), Tolna (0,14), Békés (0,16), Fejér (0,18), Vas (0,18) és Zala (0,18) megyékben. Bár a NIC-III. elérhetőség a progresszív ellátás keretében adott, a felsorolt megyék szülészeti ellátását a szállítási nehézségeken túl a helyi neonatológiai ágyszám alulméretezett volta is nehezíti.

Az egy újszülöttágyra jutó szülészeti ágyak standardizált számán túl a termékenységi rátára és lakosságszámra standardizált szülészeti ágyszámellátottság regionális adatai egybehangzóan arra utalnak, hogy a szülészeti ágyszámok Közép-Magyarországon, valamint az Alföld és Észak-Magyarország nagyrégiókban is jelentős fejlesztést igényelnek az egyenlőtlenségek felszámolása érdekében.

A családbarát szülészeti ellátás minden közfinanszírozott szülészeti fekvőbeteg-ellátó egységre való kiterjesztése mellett a stratégiai fejlesztés fontos szempontja lehet a regionális újszülött és szülészeti ágystruktúra igazítása a regionális népmozgalmi adatokhoz.

IRODALOM

1. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.
2. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény
3. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum-feltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM-rendelet.
4. KSH népszámlálás – népmozgalom <https://statinfo.ksh.hu/Statinfo/themeSelector.jsp?lang=hu>
5. Országos tisztifőorvos, személyes közlés 2022. január 27.

Fluomizin®

A BAKTERIÁLIS VAGINÓZIS KEZELÉSÉRE

- **A dekválnium-klorid gyorsan kialakuló baktericid hatással rendelkezik**
- **A hatóanyaggal szemben szerzett rezisztenciamechanizmusok eddig nem ismertek**
- **Lokális kezelés, elhanyagolható szisztémás expozíció**
- **Orvosilag indokolt esetben terhesség és szoptatás alatt alkalmazható**



Fluomizin 10 mg hüvelytabletta (dekválnium-klorid) 6x; Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). Szabadáras gyógyszer. Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek alkalmazási előírását! A hatályos alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezési-egészségügyi Intézet honlapján (www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis). Elérési útvonal: www.ogyei.gov.hu; ADATBAZISOK, NYILVANTARTÁSOK Gyógyszer-adatbázis: Gyógyszer neve (szabadszavas keresésben a terméknev megadása), a keresés indítása, majd kattintás először a megfelelő gyógyszer mellett ikonra, majd utána az spc. letöltése menüpontra. További információ: Magnapharm Hungary Kft. 1143 Budapest, Gizella út 42-44. MOHA Irodaház I. emelet, TEL: +36-1-354-1840

Egészségügyi szakemberek részére készült anyag!

medinova

