

Él-e még a Tauffer-statisztika? Ha igen, mi ez, és mi a haszna?

Az ún. Tauffer-statisztika a hazai szüléset büszkesége, világszerte egyedülálló módon, egy egész országra kiterjedően és teljes körűen nyújt szakmai információt egy szakma, a szüléset tevékenységéről. A rendszer 1931 óta kötelező jelleggel gyűjti a szüléset legfontosabb adatait, és nyújt másképp meg nem szerezhető információkat a szakmai és politikai vezetés számára éppúgy, mint az egyes szülész-nőgyógyászok tudományos munkásságához.

» Csákány M. György

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház

A cikk címében szereplő kérdést a szerkesztőség tette fel, és az lenne a tisztem,

hogy válaszoljak rá. A válasz egyértelmű: nem. Azaz: igen. Vagyis él is, meg nem is. De főként él.

Az ún. Tauffer-statisztika tulajdonképpen soha sem létezett, amit így hívtunk, az hivatalos nevén a „Szüléseti rendtartás” része, az ahhoz csatlakozó statisztika adatai voltak.

A Szüléseti rendtartást, ezt a világon páratlanul álló szervezetet és az egész országra kiterjedő adatgyűjtést dr. Tauffer Vilmos (1851–1934) egyetemi tanár kezdeményezte, és 1931 óta lényegében folyamatosan zajlik hazánkban. Nincs a világon még egy ország, mely ilyen egységes adatszolgáltatást

1. TÁBLÁZAT. 2006. ÉVI ORSZÁGOS ÖSSZESÍTŐ

	ESETSZÁM
1. Szülés	98 032
ebből:	
– kettes iker	1732
– hármas/négyes/ötös iker	61
2. Császármetszés	28 029 (28,59%)
3. Vákuumextrakció	1873
4. Fogóműtét	114
5. Éklampszia (BNO kód: O150, O151, O152, O159)	29
6. Méhrepedés (hegyszétválás) (BNO kód: O710, O711)	39
7. Vetélés (spontán)	15 657
8. Terhességmegszakítás	45 222
9. Méhen kívüli terhesség	1210
10. Mola-terhesség	75
11. Újszülött	99 853
ebből:	
– koraszülött (<37 hét)	8895 (8,91%)
– kis súlyú (<2500 gr)	8702 (8,71%)
12. Élve született	99 325
13. Élve születettből meghalt	242
ebből:	
– koraszülött (<37 hét)	195
– kis súlyú (<2500 gr)	197
14. Szülés előtt elhalt	473
ebből:	
– koraszülött (<37 hét)	350
– kis súlyú (<2500 gr)	351
15. Szülés alatt elhalt	39
ebből:	
– koraszülött (<37 hét)	23
– kis súlyú (<2500 gr)	25
16. PIC-be áthelyezettek	6405
17. Fejlődési rendellenességgel született	1996
18. Perinatális mortalitás (ezrelékben)	7,55
19. Anyai haláleset	7

tudna felmutatni. Tauffer Vilmosról talán nem köztudott, hogy nemcsak az első cürettet, az első sikeres császármetszést és az első méhen kívüli terhesség műtétjét végezte hazánkban, de az első nephrectomiát is. (1)

Tauffer már 1881-ben kezdte gyűjteni az addig soha számon nem tartott szülészeti adatokat, és tízéves, főleg magánlevelezésen alapuló munka után megállapíthatta, hogy Semmelweis hazájában a gyermekágyi láz még mindig több áldozatot szed, mint a rettegett himlő és a kolera, a 15 milliós országban évente több mint 5000 asszony hal meg szülés után. Vagyis hamar megmutatkozott, hogy mi a haszna az adatgyűjtésnek.

Tauffer 1934-ben bekövetkezett halála után az adatgyűjtés tovább folyt, néha korszerűsítették, gazdája változott, 1952-ben az Egészségügy Minisztérium, majd az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (OSZNI) vette át az adatgyűjtést. 1978-ban a Központi Statisztikai Hivatal formálisan megszüntette a Szülészeti rendtartás statisztikáját, és kidolgozta a négyoldalas „Élveszületési Lap”-ot (Zöld lap), amin csak a legfontosabb szülészeti adatok szere-

peltek, de azt a szakma számára szükséges részletességgel nem dolgozták fel, csak ami a nemzetközi statisztikai adatszolgáltatás kötelező része volt. Így fordulhatott elő, hogy két év viszonylatában (1980–1981) nem rendelkezünk olyan alapvetően fontos adattal, mint pl. a császármetszés gyakorisága. Ezért az OSZNI – ekkor már Gáti István professzor vezetése alatt – felújította a szülészeti adatgyűjtést, és létrehozta 1989-től az ún. Gyorsjelentést, majd 1994-től a minden szülészeti eseményre vonatkozó „Jelentés a szülészeti eseményről” statisztikát, mely Tauffer eszményeinek megfelelően ismét az egész országra vonatkozó, szakmailag igen széles körű adatszolgáltatást jelentett.

A statisztika bekerült az OSAP-ba is (Országos Statisztikai Adatszolgáltatási Program): Jelentés a szülészeti eseményről 303/2004. (XI. 2.) kormányrendelet, melynek használata kötelező. Az OSZNI már 1994-ben egy egyszerű, számítógépes adatbeviteli programot is készített, és már a kezdetektől az esetek 70%-ának adatai számítógépes rendszeren készültek. A számí-

2. TÁBLÁZAT. A MÉHEN KÍVÜLI TERHESÉG MEGOLDÁSÁRA VÁLASZTOTT MÓDSZEREK VÁLTOZÁSA MAGYARORSZÁGON, AZ OSZNI ADATAI ALAPJÁN

Módszer	1995-1997		2004-2006	
	n	%	n	%
Laparotómia	1688	71%	1198	38%
Laparoszkópia	704	29%	1952	62%
Összesen	2392	100%	3150	100%

tógépes adatszolgáltatás az egész országban, minden szülészeti osztályon működik, és 2002 óta minden szülészeti adat már számítógépes rendszeren érkezett a központba. Ez korábban hajlékony lemezt jelentett, majd áttértünk az interneten történő adatküldésre, ma már szinte minden adat ezen az úton érkezik. Az adatbeviteli program, és nyomában a központban dolgozó adatgyűjtő program felépítése azonos, minden osztály külön programot kapott, így ezek az adatok később is, bármikor feldolgozhatók.

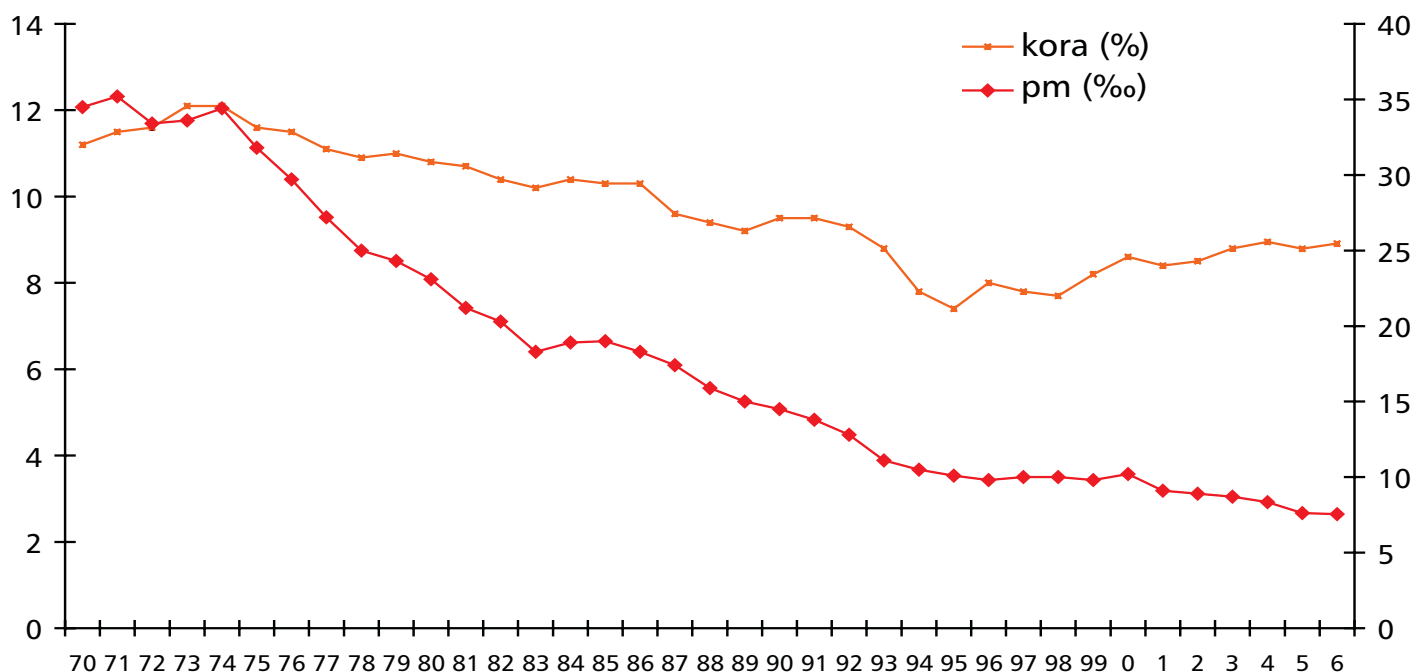
Az 1994-ben kidolgozott program, bár kétszer is átdolgozásra került, technikailag elavult, ezért sok helyen már integrálták az adatszolgáltatást a kórházi adatszolgáltató rendszerekbe is.

Az új „Tauffer” már nem csak a szülések alapvető adatait, de az összes egyéb szülészeti esemény (terhességmegszakítás, spontán vetélés, mola-terhesség) egyenként mintegy 40 adatát dolgozza fel. Ezek között megtalálhatóak a klasszikus szülészet adatai, mint a szülészeti kor, az újszülött súlya, a magzat fekvése, a szülészeti műtétek is, de ez a statisztika már a korszerű szülészeti adatokra is kérdez, mint a szülési érzéstelelnítés, a szülés alatti monitorizálás. A kérdések között szerepel a terhesség létrejöttét (mesterséges megtermékenyítés), valamint a terhesgondozás néhány adatát firtató kérdés is. A program, kis kiegészítéssel, lehetőséget nyújt a kollégák egyéni teljesítményének mérésére is. Ez a kiegészítés fakultatív, csak néhány helyen használják. Pedig ezek az adatok a minőségbiztosítási rendszerek fontos részét jelenthetnék. Ez a lehetőség ma még kihasználatlan.

Az első kérdéscsoport az azonosító adatok, melyet úgy szerkesztettünk, hogy messzemenően figyelembe vettük az egészségügyi adatszolgáltatás szabályait, a személyiségi jogokat. Ezért ezekből az adatokból a betegek személyi adatai közvetlenül nem kereshetők vissza; adategyeztetés, ha szükséges, csak a helyi rendszerek segítségével, azaz az adatgazdák segítségével és engedélyével lehetséges.

A betegségek azonosítására a BNO-IX, majd változásakor a BNO-X kódjait használjuk. Ez lehetővé teszi az egységes adatkérés és feldolgozást, viszont a rendszer is-

2. ÁBRA. KORASZÜLÉS (KORA) ÉS PERINATÁLIS MORTALITÁS (PM) MAGYARORSZÁGON 1970–2006 KÖZÖTT



mert hibái miatt nem lehetséges az adatok szakmailag is szükséges finomítása, és sajnos tág teret hagy az egyéni adatbeviteli hibák elkövetésére.

A kérdések egy részének kitöltése kötelező, a program „nem megy tovább” enélkül, más adatokat, mint pl. a betegségkódokat nem kötelező beírni, ennek használata csak ajánlott, és mivel az adatszolgáltatóknak nem fűződik érdekük ezen adatok közlésére, a tapasztalat szerint csak nagyon markáns esetekben kerülnek a rendszerbe. Így fordulhatott elő, hogy egy alkalommal a császármetszések okainak kutatása során az OSZNI statisztika adatait összehasonlítva az OEP hasonló adataival, nagyon lényeges eltéréseket találtunk. Míg az OSZNI adatbázisban csak az esetek alig 10%-ában jelölték be a műtéthez vezető okot, addig az OEP adatbázisban, bár itt is előfordult „indokolatlan” műtét, gyakran 2-3, sőt a maximuma beírható 5 diagnózis is gyakori volt. Természetesen ott, ahol ez súlyszám-növelést is jelenthetett.

Az anyai mortalitási adatokat minden évben egyeztetettük a KSH hasonló adataival, és azt találtuk, hogy 2004-ig az OSZNI adatbázisa volt a megbízhatóbb. A KSH ezen tapasztalatok és az európai ajánlások alapján megváltoztatta a „Halálzási lap”-ot, ami jelentősen javította a KSH adatszolgáltatását is.

Az OSZNI 1995-ben történt megszüntetése után a rendszert az Országos Szakmai Módszertani Központ vette át, mára a köz-

ponti adattárban 14 év több mint 1 millió szülés és ugyanennyi szülészeti műtét adatait tároljuk.

Természetesen nemcsak tároljuk, hanem használjuk is. Az OSZNI minden évben kiad egy összefoglaló jelentést, melyben nyomon követhető a szülészeti legfontosabb és néhány jellemző adatainak változása, itt példaként a 2006-os adatokat mutatjuk be. (1. ábra) Az adatok alapján nyomon követjük a szülészeti munka minőségi fejlődését jelző két legfontosabb mutató, a koraszülések számának és a perinatális magzati halálzásnak a változását is. (2. ábra)

Személyes kéréseket is teljesítünk. Bár az a tapasztalatunk, hogy a kollégák nem ismerik teljes mélységében a rendszer használatában rejlő lehetőségeket, az adathalmazt a kollégák is használják, hiszen az adatok régióként, sőt szülészeti osztályonként is lekérdezhetők, az adatok összehasonlíthatók. Számos tudományos és gyakorlati összeállítás alapja, illetve fontos részadata származott ebből az adatgyűjtésből. Példaként dr. Gerő György (a Gyorsjelentés kidolgozója volt) ál-

tal kért és összeállított táblázatot mutatjuk be, mely megmutatja, hogyan alakult a méhen kívüli terhességek megoldása Magyarországon. A táblázat jól mutatja azt a szemléletbeli változást, ami ezalatt a 10 év alatt Magyarországon bekövetkezett. (1. táblázat) Ilyen statisztika, mely az egész országra vonatkozóan fontos paramétert mutathat be, egyetlen országban sem készíthető. Rendszerünket nemzetközi szervezetek is elismerték, és készülnek hasonlók Európa-szerte is, de mind a mai napig ez az egyetlen, mely egy egész ország minden szülészeti eseményét képes bemutatni. Tauffer Vilmos ideája tehát ma is él, és hasznos része a hazai egészségügynek. (2)

IRODALOM:

1. Lázár K.: A szülészeti rendtartás statisztikájának adatai. Egészségügyi Minisztérium, Budapest, 1959.
2. Csákány M. Gy.: The situation of quality of perinatal care in Hungary: achievements and problems. Seventh Workshop for quality development in perinatal care: the OBSQID project in Central Europe, Budapest, 2001.



DOLGOZZON ORVOSKÉNT NÉMETORSZÁGBAN

Wir suchen Ärzte (m/w) aller Fachrichtungen mit guten Deutschkenntnissen für die Arbeit in Kliniken oder die Übernahme einer Arztpraxis in Deutschland. Wir unterstützen Sie bei allen Formalitäten und der Wohnungssuche. Bitte senden Sie uns Ihren Lebenslauf in deutscher Sprache per Fax bzw. Mail oder rufen Sie an (Mo.-Fr. 8-20 Uhr, Wochenende 18-20 Uhr).

Permedex Consulting GmbH, C.-Zetkin-Str. 14, D-07545 Gera - www.permedex.com
Fon: +49 365 773 008-0, Fax: +49 365 773 008-29, eMail: personal@permedex.com