

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2008. ГОДИНЕ

-ИНТЕРНИСТИЧКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ-

Интернистичке гране медицине обухватају: интерну медицину са свим субспецијалностима (кардиологија, пулмологија, гастроентерологија, имунологија, алергологија, ендокринологија, нефрологија, хематологија), неурологију, неуропсихијатрију, психијатрију, дерматовенерологију, инфективне болести, реуматологију, онкологију и физикалну медицину и рехабилитацију.

Обавезни показатељи квалитета који се прате за интернистичке гране медицине су:

1. стопа леталитета
2. проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
3. стопа леталитета од инфаркта миокарда
4. проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема
5. стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта
6. проценат умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема
7. просечна дужина болничког лечења
8. просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
9. просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом
10. просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
11. проценат обдукованих
12. проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
13. проценат пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију

Интернистичке гране медицине заступљене су у 18 београдских болница, са укупно 4.911 постеља. Београдске болнице разликују се по заступљености медицинских дисциплина у интернистичким гранама, па су и очекиване вредности показатеља квалитета различите, што онемогућава адекватну компарацију здравствених установа. Боље би било поредити показатеље квалитета у оквиру истих медицинских дисциплина, што садашњом методологијом праћења и извештавања показатеља квалитета није могуће.

1. Стопа леталитета

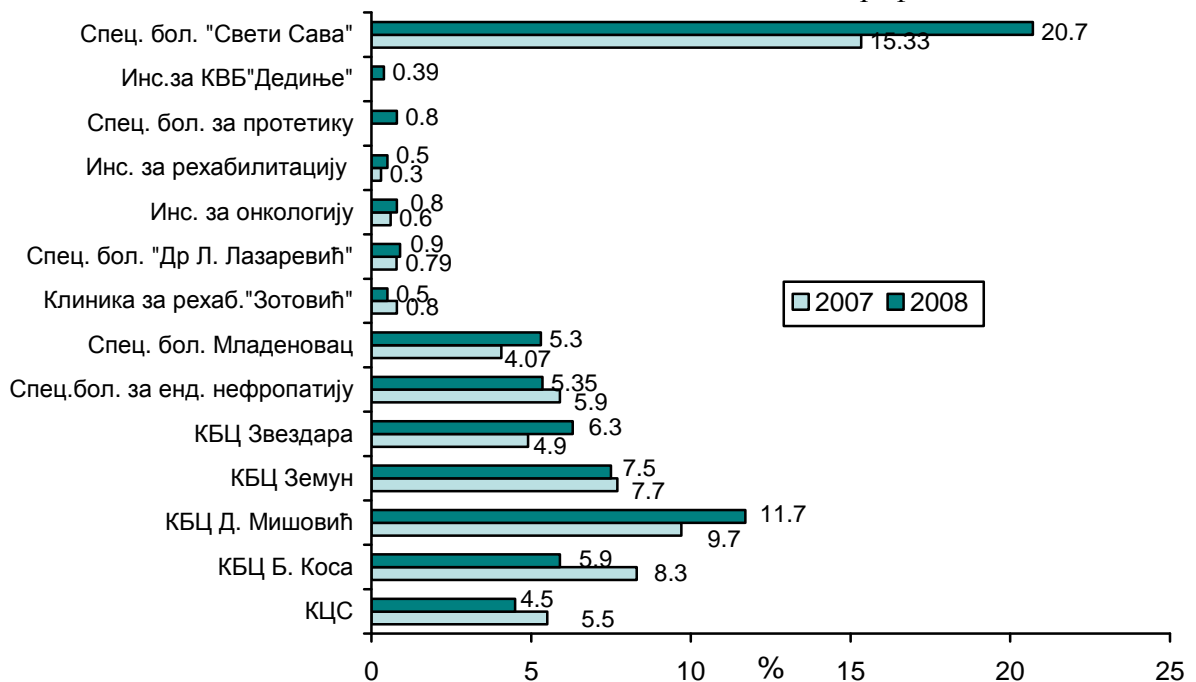
У периоду јануар-децембар 2008. године лечен је 100.031 пацијент на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду. Смртним исходом завршено је лечење код 4.988 пацијента. **Стопа леталитета је износила 4,99%** (у 2007. години, 5,16%). **У ове вредности нису укључени лечени и умрли пацијенти на геријатријским и психијатријским одељењима у клиничко-болничким центрима.**

Највећу стопу леталитета има Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 20,7% (графикон 1.). То је и очекивано због врсте и тежине обољења, која се лече у овој болници, као и старосне структуре лечених пацијената. Затим следе клиничко-болнички центри „Др Драгиша Мишовић“ (11,7%) и „Земун“ (7,5%). Стопа леталитета је најмања у болницама за рехабилитацију и болницама за лечење психијатријских болесника.

Смртних исхода није било у: Специјалној болници за болести зависности, Заводу за здравствену заштиту студената, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, Институту за ментално здравље и Институту за реуматологију. У овим установама смртни исходи нису ни очекивани, имајући у виду врсту и тежину обољења који се у њима збрињавају.

Стопа леталитета – интернистичке гране медицине

Графикон 1.



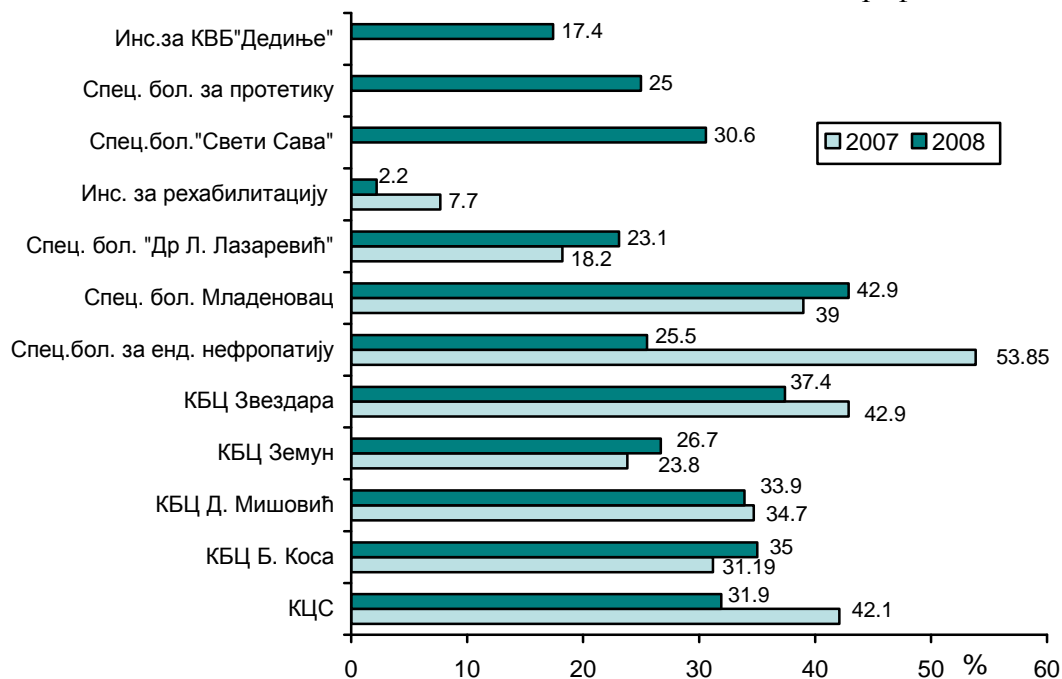
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

У оквиру интернистичких грана медицине у првих 48 сати од пријема било је 1.574 смртних исхода или 31,6% од укупно 4.988 смртних исхода (у 2007. години, 36,75%). Највише умрлих у првих 48 сати од пријема било је у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 464 и Клиничком центру Србије, 415, а затим у клиничко-болничким центрима.

Највећи проценат умрлих у првих 48 сати је у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, 42,3% и КБЦ „Звездара“ 37,4%. (графикон 2.).

У Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Институту за онкологију и радиологију Србије није било смртних исхода у првих 48 сати од пријема.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду
Графикон 2.



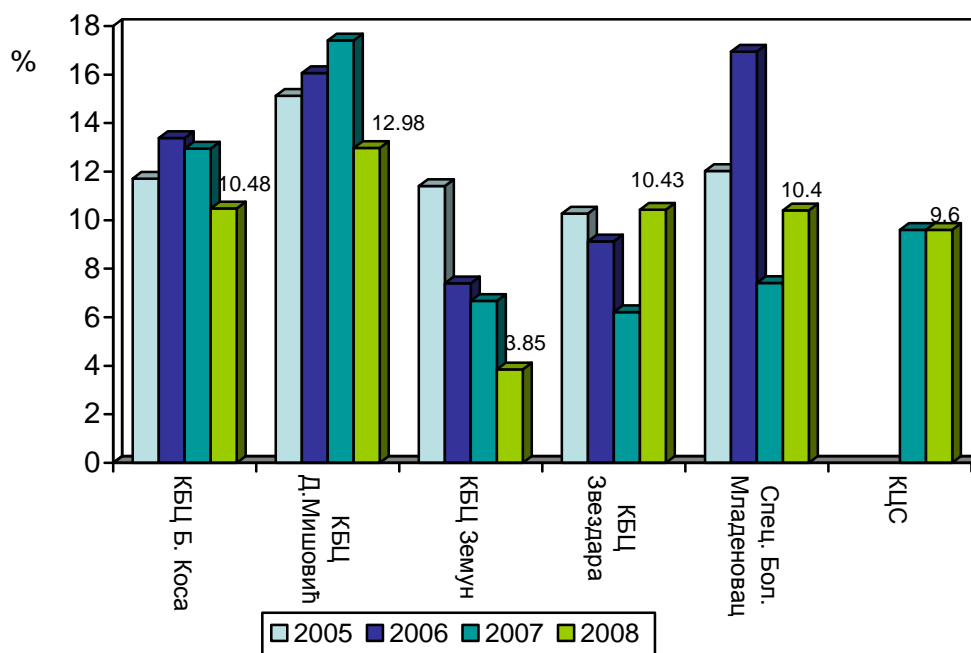
3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

Болнички леталитет од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта је валиднији показатељ квалитета пружене заштите у односу на укупни болнички леталитет. Инфаркт миокарда и цереброваскуларни инсулт представљају водеће узроке смрти код нас. Они представљају значајан здравствени проблем и због учесталости, инвалидитета и утрошених средстава за здравствену заштиту. Истовремено то су обољења која се могу превенирати адекватном исхраном, физичком активношћу, редукцијом пушења, редукцијом високог крвног притиска, масноћа у крви и др. Правовременом и адекватном терапијом ових обољења могу се у знатној мери превенирати компликације и смртни исходи.

Збрињавање пацијената са инфарктом миокарда на подручју Београда се врши у Клиничком центру Србије, четири клиничко-болничка центра и Специјалној болници за интерне болести Младеновац. У току 2008. године, због инфаркта миокарда хоспитализовано је 4.045 пацијената. Смртним исходом завршено је лечење код 409 пацијената са инфарктом миокарда. Стопа леталитета је 10,11% (у 2007. години, 10,2%).

Најмања вредност леталитета је у КБЦ „Земун“, где је у току 2008. године вршено реновирање коронарне јединице, па је мањи и број лечених пацијената. Највећа вредност леталитета је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 3.). У КЦС лечено је 1.894 пацијента, а стопа леталитета била је 9,6%.

Болнички леталитет од инфаркта миокарда у Београду
Графикон 3.



У свету се све више прате показатељи квалитета процеса здравствене заштите код инфаркта миокарда (рана примена аспирина, бета блокатора, АЦЕ инхибитора и сл.). Поред тога, леталитет се рачуна коригован за старост и пол, а такође се прати у периоду од 30 дана од болничког отпуста, док се у нашим болницама прате само смртни исходи који су се десили у болници, тако да свако поређење са резултатима из других земаља треба разматрати са великом резервом. Илустрације ради, наводимо да је у америчким болницама које публикују вредности леталитета, просечна коригована стопа за леталитет инфаркта миокарда у болницама Висконсина била 10,8% у 2001. години, са вредностима по болницама од 4,7% до 23,9% (1), док подаци Agency for Healthcare Research and Quality за 35 америчких држава и 4.289 болница за 2002. годину говоре да је просечна стопа болничког леталитета за инфаркт миокарда била 15,3% (2).

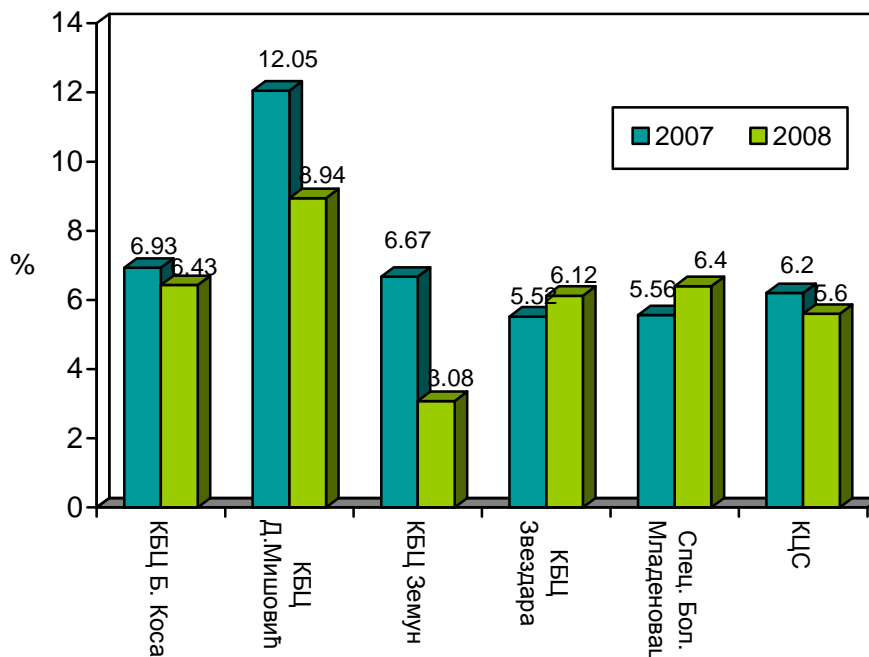
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема се израчунава као број болесника умрлих од инфаркта миокарда на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима и помножен са 100.

У 6 београдских болница проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 6,18% (у 2007. години, 6,85%). Највећа вредност била је у KBЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 4.).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду

Графикон 4.



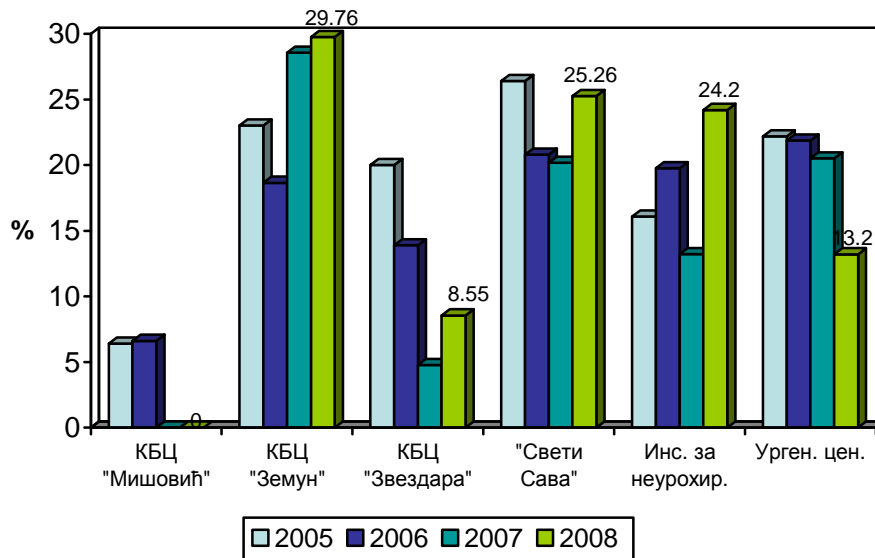
Мишљења смо да је овај показатељ боље пратити у односу на број умрлих пацијената због инфаркта миокарда. Тако израчунат, проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема износи 61,1% (у 2007. години, 67,16%) од укупног броја умрлих лица. Највеће вредности су у КБЦ „Земун“ (80%), где је био мали број лечених пацијената, затим у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (69%), док су у свим осталим болницама око 60%.

5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта

Збрињавање пацијената са цереброваскуларним инсултом врши се у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, а делом и у Ургентном центру и КБЦ „Земун“, док се пацијенти са хеморагичним инсултима збрињавају у Институту за неурохирургију КЦС. У осталим болницама у Београду углавном се хоспитализују спорадични случајеви. Због цереброваскуларног инсульта у Београду је у току 2008. године хоспитализовано 7.435 пацијената. Смртним исходом завршено је лечење код 1.726 пацијента, а стопа леталитета је била 23,21% (у 2007. години, 19,33%).

У нашој највећој и специјализованој установи за лечење цереброваскуларних обољења, Специјалној болници „Свети Сава“, хоспитализовано је 5.011 пацијената са ЦВИ, а лечење сваког четвртог пацијента завршено је леталним исходом (стопа леталитета била је 25,26%, а у 2007. години, 20,17%) (графикон 5). У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ је био мали број лечених пацијената, јер је одељење неурологије реновирано и није радило већи део године. У КЦС је хоспитализовано 1.619 пацијената, а стопа леталитета је 15,3%.

Болнички леталитет од цереброваскуларног инсульта у Београду
Графикон 5.



Лечених пацијената са цереброваскуларним инсултом било је и у другим болницама (Специјална болница за интерне болести Младеновац, КБЦ „Бежанијска коса“), међутим у малом броју, што утиче на поузданост овог показатеља, тако да те болнице нису узете у разматрање. Пацијенти са цереброваскуларним инсултом се упућују на рехабилитацију у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др М. Зотовић“. У овим болницама било је 1.813 пацијената на рехабилитацији, а смртни исход од цереброваскуларног инсульта регистрован је у 33 случаја.

И код овог показатеља, као и код леталитета од инфаркта миокарда, отежано је поређење у односу на друге државе (стопа није коригована за старост и пол, прати се само болнички морталитет, а не у периоду од 30 дана од болничког отпуста), али се може рећи да је смртност у Београду већа у односу на друге земље. У болницама Висконсина просечна стопа леталитета од ЦВИ у 2001. години била је 13,5%, са распоном од 0% до 20,6% (13). У Данској смртност унутар 30 дана од инсульта је 10,1%, а дефинисан стандард је 20% (3), а према подацима Agency for Healthcare Research and Quality за 35 америчких држава и 4.289 болница за 2002. годину, просечна стопа болничког леталитета за цереброваскуларни инсулт била је 11% (14).

6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема

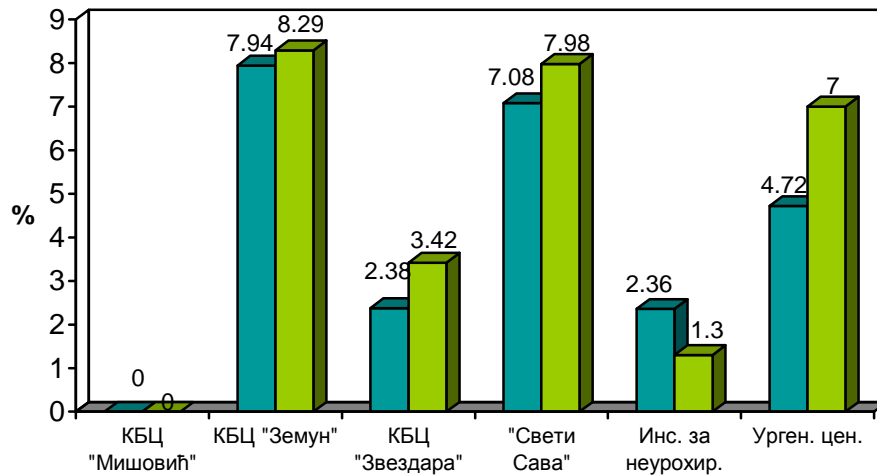
Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема се израчунава као број болесника умрлих од цереброваскуларног инсульта на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима и помножен са 100.

У београдским болницама, од 1.726 умрлих пацијената од ЦВИ, 546 смртних исхода се десило у првих 48 сати од пријема. Процент умрлих од ЦВИ у

првих 48 сати од пријема био је 7,34% (у 2007. години 6,26%). У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ било је 7,98% умрлих у првих 48 сати од пријема (графикон 6).

Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду

Графикон 6.



Умрлих пацијената од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати било је и у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и КБЦ „Бежанијска коса“, који нису приказани због малог броја (укупно 13).

Мишљења смо да је овај показатељ боље пратити у односу на број умрлих пацијената од ЦВИ. Тако израчунат, проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема износи 31,63% (у 2007. години, 32,38%) од укупног броја умрлих лица. Највеће вредности су у болницама где је био мали број умрлих пацијената, КБЦ „Звездара“ (40%) и Специјалној болници за лечење интерних болести Младеновац, док су у највећим установама, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Клиничком центру Србије и КБЦ „Земун“ око 30%.

7. Просечна дужина болничког лечења

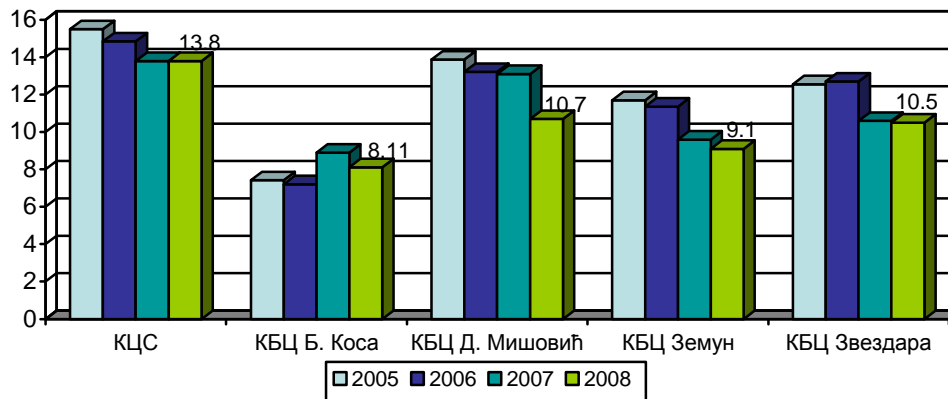
На интернистичким одељењима у болницама у Београду лечено је 97.938 пацијената са укупно 1.372.410 дана болничког лечења. Просечна дужина болничког лечења била је 14,01 дана (у 2007. години, 14,34). Посматрано по болницама, највећа просечна дужина лечења је у установама за дуготрајну хоспитализацију - болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (скоро 100 дана у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, а око 50 дана у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“).

У болницама за краткотрајну хоспитализацију дужина лечења је најкраћа у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 2,4 дана и стационару Завода за здравствену заштиту студената, 3,7 дана.

У Клиничком центру Србије и у свим клиничко-болничким центрима, изузев КБЦ „Бejанијска коса“, просечна дужина лечења је краћа у односу на претходне године (графикон 7.). У Клиничком центру Србије просечна дужина лечења је 13,8 дана и већа је у односу на клиничко-болничке центре, што је и очекивано, јер је знатно већа заступљеност пацијената из унутрашњости, односно пацијената са тежим обољењима и стањима.

Просечна дужина болничког лечења у КЦС и клиничко-болничким центрима -интернистичке гране медицине-

Графикон 7.



И у осталим болницама у Београду, просечна дужина лечења је краћа у односу на претходне године. Изузетак је Институт за рехабилитацију, где је просечна дужина лечења повећана (табела 1).

Табела 1. Просечна дужина лечења у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ-а) -интернистичке гране медицине

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2005	2006	1.06.-31.12. 2007	2008
Спец. болница за болести зависности	14,89	15,32	14,8	13,8
Завод за здрав. заштиту студената	5,45	6,07	4,57	3,7
Спец. болница за ендем. нефропатију	11,27	10,27	10,0	10,0
Спец. болница „Свети Сава“	10,43	9,17	8,63	10,1
Спец. бол. „Др Лаза Лазаревић“	55,20	57,86	48,5	49,5
Институт за онкологију и радиологију	10,62	13,02	11,5	11,3
Институт за реуматологију	17,13	15,96	13,27	13,0
Спец. бол. за рех. и орт. протетику	103,38	103,29	89,51	99,6
Клиника за рехаб. „Др М. Зотовић“	48,21	47,35	43,25	47,7
Спец. болница за интерне болести	10,86	9,27	9,45	9,1
Институт за ментално здравље	31,97	33,94	44	32,7
Институт за рехабилитацију	17,52	17,73	16,92	18,7
Инст. за кардиовас. бол. „Дедиње“	Нема података	Нема података	Нема података	2,4

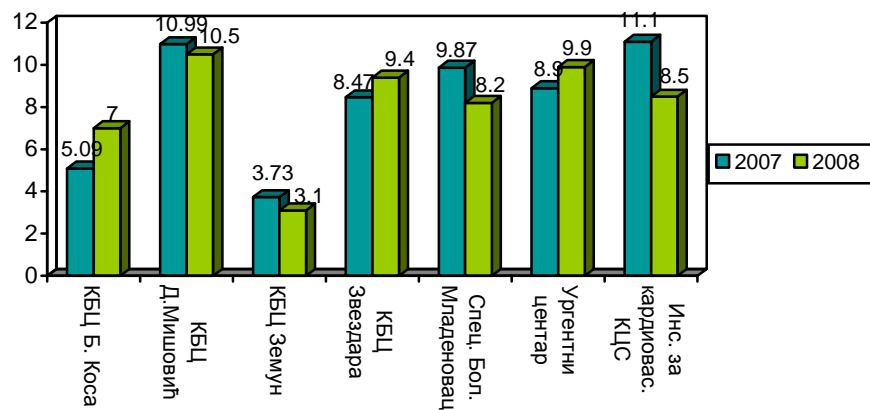
Приликом тумачења резултата, морају се узети у обзир разлике у заступљености медицинских дисциплина у појединим болницама. Због тога није могуће адекватно поређење просечне дужине лечења различитих здравствених установа, а постојећа методологија праћења и извештавања о показатељима квалитета рада не омогућава поређење болница у оквиру истих медицинских дисциплина.

1. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Пацијенти са акутним инфарктом миокарда, њих 4.045, боравили су на болничком лечењу укупно 36.749 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 9,09 дана (у 2007. години, 8,44 дана), са одступањем у КБЦ „Бежанијска коса“ (7 дана) и КБЦ „Земун“ 3,1 дан (графикон 8.). У КЦС лечено је 1.894 пацијента, у просеку по 9,7 дана.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Графикон 8.

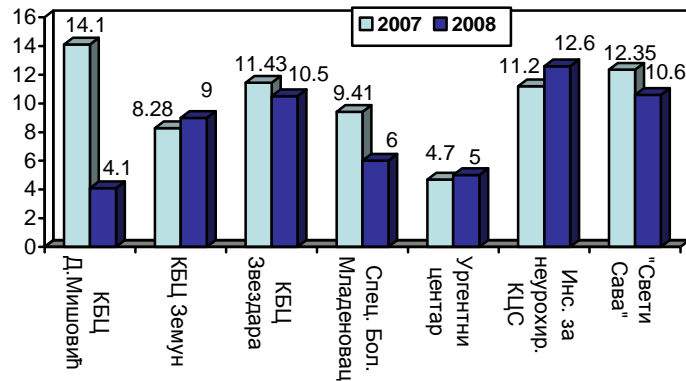


2. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

Пацијенти са цереброваскуларним инсултом, њих 7.435, боравили су на болничком лечењу укупно 73.734 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 9,9 дана (у 2007. години, 11,46). У КЦС је 8,2, а у болници „Свети Сава“ 10,6 дана (графикон 9.)

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду

Графикон 9.



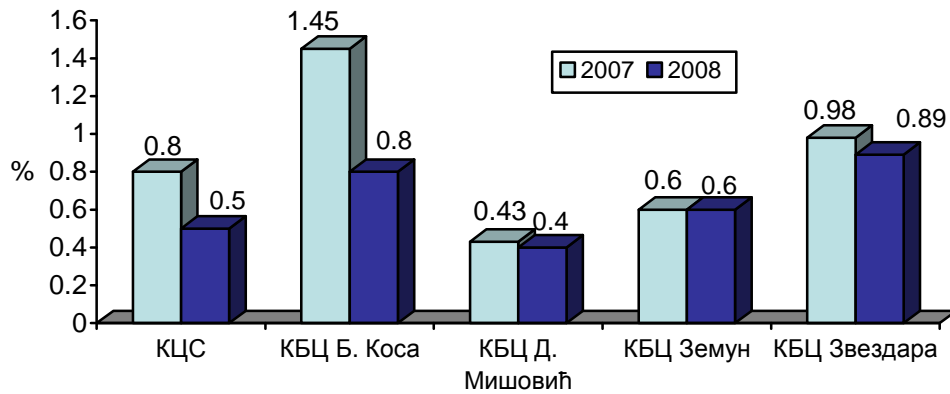
Из установа у којима се врши лечење пацијената са цереброваскуларним инсултом, пацијенти се упућују у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ на продужено лечење и рехабилитацију. У Институту за рехабилитацију је у посматраном извештајном периоду лечено 1.354 пацијента, са просечном дужином лечења од 23 дана, а у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ 459 пацијената са просечном дужином лечења од 35,3 дана.

10. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи

Према добијеним извештајима, на нези болесника на интернистичким одељењима у болницама у Београду било је ефективно ангажовано 1.838 медицинских сестара или 0,49 по заузетој постељи. То је знатно мањи број у односу на прошлу годину, када су неке установе биле приказале укупан, а не ефективан број медицинских сестара ангажованих на нези болесника (Клинички центар Србије, КБЦ „Бежанијска коса“ и др.). Највећи број медицинских сестара по заузетој постељи је у КБЦ „Звездара“ 0,89 и КБЦ „Бежанијска коса“ 0,80, који имају бољу обезбеђеност сестринским кадром у односу на остала 2 клиничко-болничка центра (Графикон 10.).

Број медицинских сестара по заузетој постељи у КЦС и клиничко-болничким центрима – интернистичке гране медицине

Графикон 10.



Висока обезбеђеност сестринским кадром је и у стационару Завода за здравствену заштиту студената, 0,82 медицинске сестре по заузетој постељи. Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је у болницама за дуготрајну хоспитализацију (Институту за рехабилитацију – 0,21, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику - 0,24 и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ – 0,27). Од болница за краткотрајну рехабилитацију најмање медицинских сестара по заузетој постељи је у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (графикон 11).

С обзиром да су у оквиру интернистичких грана медицине у различитим установама заступљене различите медицинске дисциплине за које су и прописани нормативи сестринског кадра различити, није могућа адекватна компарација здравствених установа. Боље је вршити поређење у оквиру истих медицинских дисциплина, али постојећи систем праћења показатеља квалитета то не омогућава.

Број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду – интернистичке гране медицине-

Графикон 11.

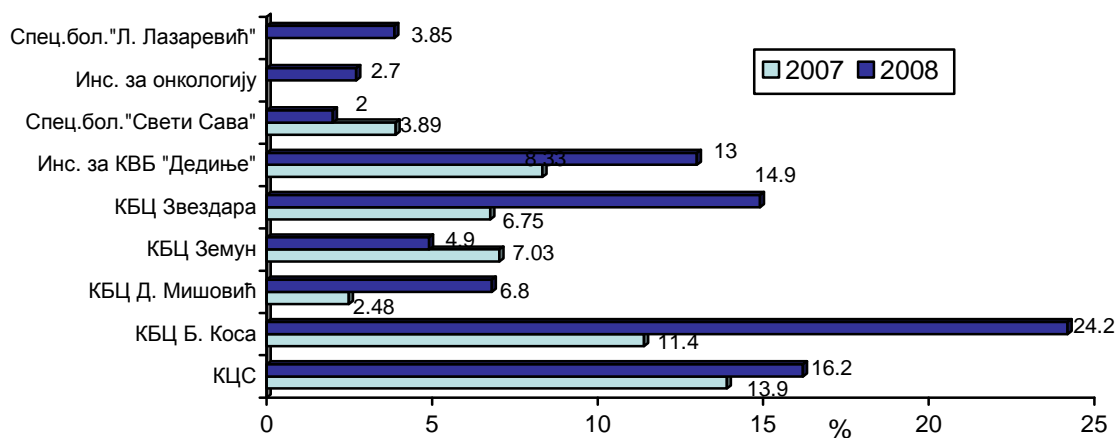


11. Процент обдукованих

Од 4.986 пацијената умрлих на интернистичким одељењима у болницама у Београду, на обдукцију је упућено 469 или 9,4% (у 2007. години, 8%). Посматрано по установама проценат обдукованих је повећан у свим болницама, изузев КБЦ „Земун“. Процент обдукованих је највећи у КБЦ „Бежанијска коса“, 24,2% и Клиничком центру Србије, 16,2%, а најмањи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 12.).

Процент обдукованих у болницама у Београду – интернистичке гране медицине

Графикон 12.



У 5 болница у којима је било 319 умрлих пацијената, није урађена ниједна обдукција (Специјална болница за интерне болести Младеновац, Институт за рехабилитацију, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац и Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику).

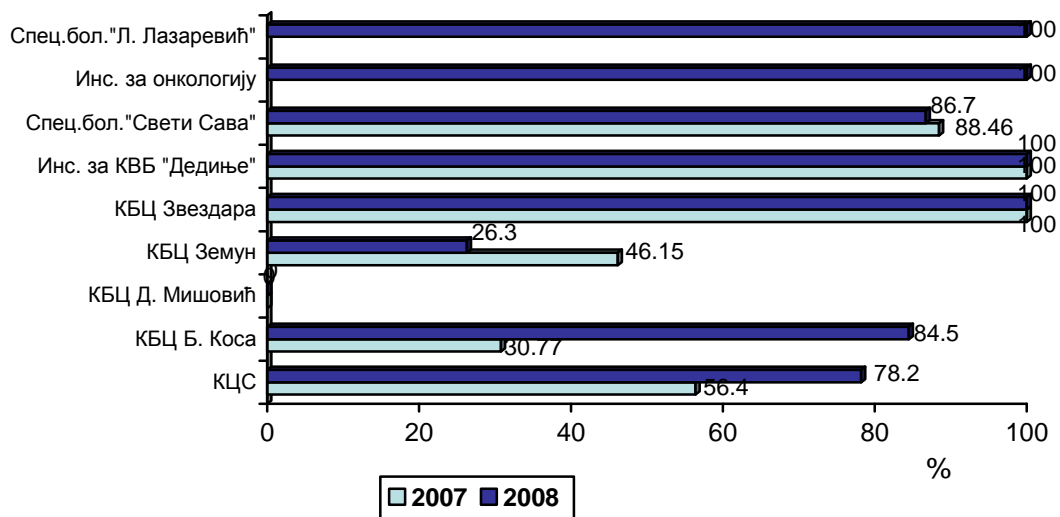
12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 469 урађених обдукција пацијената умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, клиничка дијагноза је потврђена у 358 случајева или 76,33% (у 2007. години 57,5%). Највише подударних дијагноза било је у КБЦ „Звездара“, 100% и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 86,67%. И у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институту за онкологију и радиологију Србије и Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ било је 100% подударних клиничких и обдукционих дијагноза, али су у овим болницама урађене само четири обдукције (графикон 13.).

У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ урађена је 31 обдукција, а ниједна клиничка дијагноза није била подударна са обдукционом дијагнозом.

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду – интернистичке гране медицине

Графикон 13.



13. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

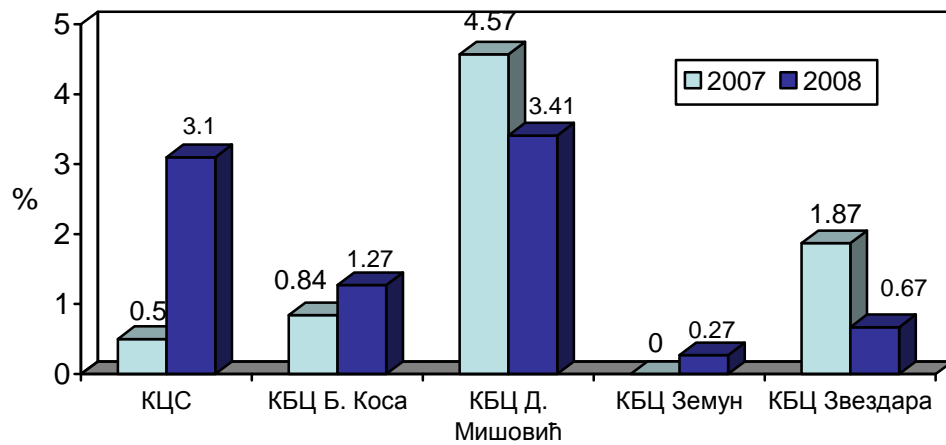
Од 97.938 хоспитализованих болесника на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, на лечење у друге здравствене установе је упућено 1.745 или 1,78% (у 2007. години 2,26%). Највећи број пацијената упућених у друге здравствене установе је Специјалној болници за интерне болести Младеновац, 5,74%. У 2007. години је био веома висок проценат упућених у друге установе у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, јер се пацијенти из ове болнице упућују на продужено лечење и рехабилитацију,

углавном у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“. С обзиром да је методолошким упутством предвиђено да овај показатељ не обухвата упућивање пацијената на рехабилитацију, у 2008. години је у Специјалној болници „Свети Сава“ показатељ коректно приказан и са знатно нижом вредности.

Велике разлике у проценту пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе присутне су у клиничко-болничким центрима. У КБЦ „Земун“ је само 0,27% пацијената упућених у другу установу на лечење, док је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ тај проценат 3,41 (графикон 14.).

Процент пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе у КЦС и КБЦ – интернистичке гране медицине

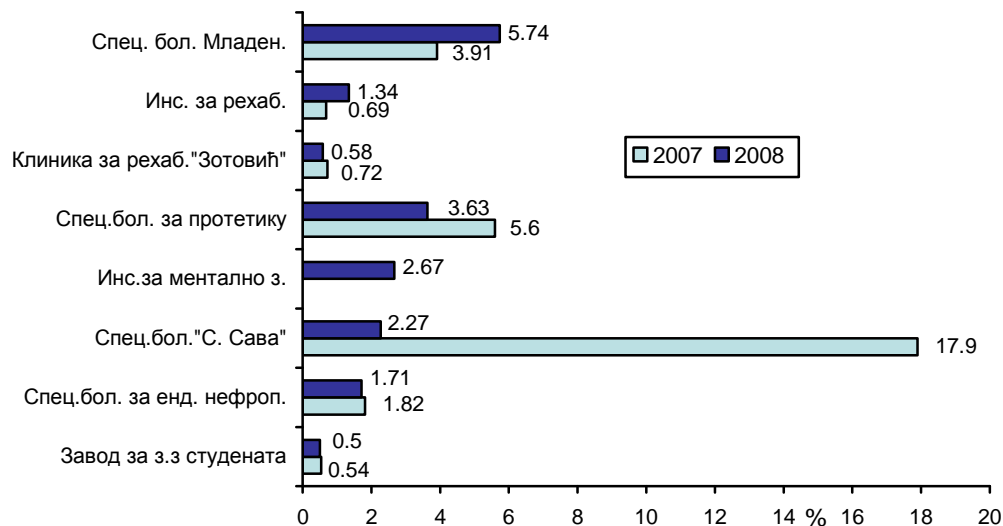
Графикон 14.



Висок проценат пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе је и у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, 3,63%. (графикон 15.)

Процент пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) – интернистичке гране медицине

Графикон 15.



У 5 болница није било пацијената упућених у друге здравствене установе: Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за реуматологију, Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ и Специјална болница за болести зависности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2001 (PHC 5381), Bureau of Health Information, Division of Health care Financing, Wisconsin Department of Health and family Services, 2004.
2. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Available: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>
3. Mainz J, Krog BR, Bjornshave B, Bartels P. Nationwide continuous quality improvement using clinical indicators: the Danish national Indicator Project. Int J for Qual in health Care 2004, 16:Supplement I:i45-i50.