

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2009. ГОДИНЕ

-ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО-

Обавезни показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству су:

- 1) стопа леталитета
- 2) проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
- 3) број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- 4) број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- 5) просечна дужина болничког лечења
- 6) просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- 7) број повреда породиља насталих при порођају
- 8) број повреда новорођенчади насталих при порођају
- 9) проценат порођаја обављених царским резом
- 10) проценат обдукованих
- 11) проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- 12) проценат пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију

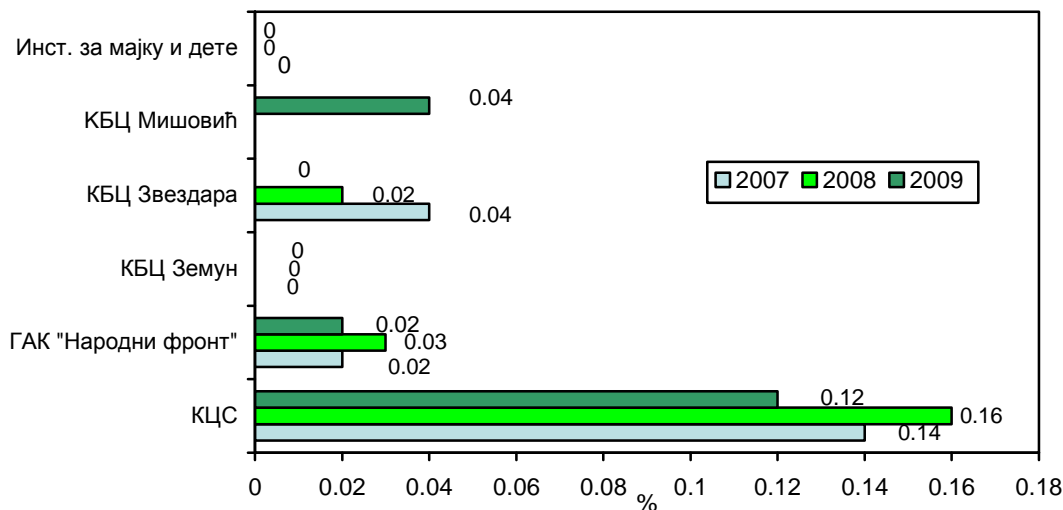
Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2009. години, пружана у 6 здравствених установа, јер је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, после 10 година, од 2. фебруара 2009. године, почела са радом Болница за гинекологију и акушерство. Укупно је за стационарну заштиту у овој области коришћено 996 постеља. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о обавезним показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац, нема обавезу да доставља показатеље квалитета рада.

1. Стопа леталитета

У посматраном извештајном периоду било је 44.030 хоспитализованих жена на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду (за 1.008 или 2,3% више у односу на претходну годину). Смртних исхода је било 24 (33 у претходној години), од којих 19 у Клиничком центру Србије, 4 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. Укупна стопа леталитета на свим гинеколошко-акушерским одељењима је 0,05% и мања је у односу на претходну годину када је износила 0,08 %. Највећа стопа леталитета је у КЦС, 0,12%. Смртних исхода није било у КБЦ „Земун“, КБЦ „Звездара“ и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (графикон 1.).

Стопа леталитета – гинекологија и акушерство

Графикон 1.



2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Од 24 смртна исхода на гинеколошко-акушерским одељењима, 3 су се десила у првих 48 сати од болничког пријема и то 2 у Клиничком центру Србије и 1 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (у 2008. години била су 2 смртна исхода у првих 48 сати од болничког пријема). Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на нивоу свих гинеколошко-акушерских одељења је 12,5% (6,06% у 2008. години), а у КЦС 10,5% (7,69% у 2008. години) и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ 100%.

3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

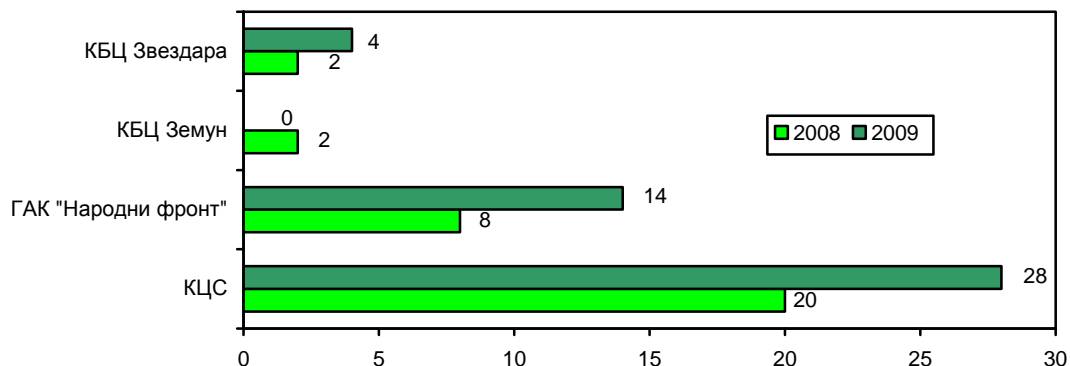
У току 2009. године у болницама у Београду није био ни један случај трудница и породиља умрлих током хоспитализације (1 у 2008. години).

4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У посматраном извештајном периоду у болницама у Београду било је 46 случајева живорођене деце умрле до отпуста из болнице, од којих 28 у КЦС, 14 у ГАК „Народни фронт“ и 4 у КБЦ „Звездара“ (графикон 2). Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице је повећан у односу на претходну годину, када су била 32 умрла детета. С обзиром да се у показатељима квалитета не извештава о броју рођене деце, број умрле жоворођене деце се може анализирати у односу на број порођаја. Та вредност у 2009. години износи 0,27% и већа је у односу на претходну годину, када је била 0,19%.

Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

Графикон 2.



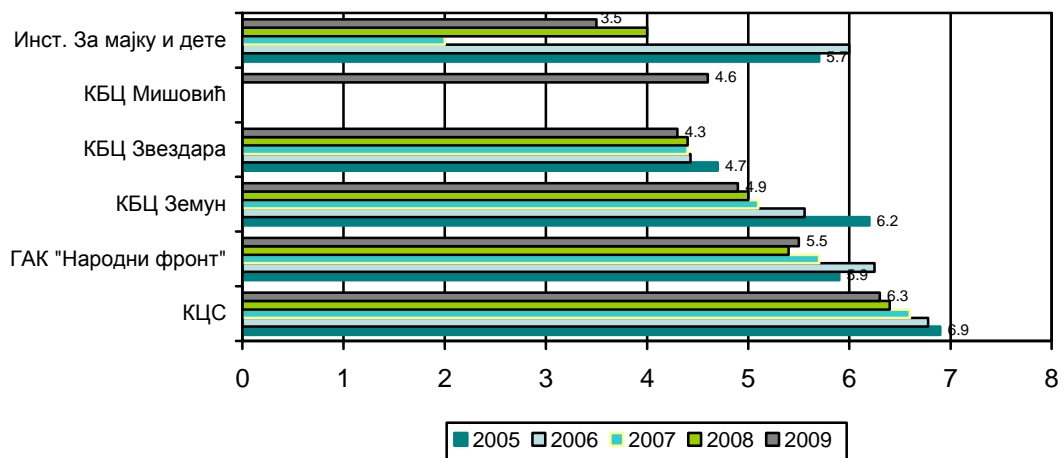
5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је стационарно лечено 44.030 пацијената и остварено 241.124 дана болничког боравка.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана је збирно за ова одељења и износила је 5,5 дана (у 2008. години, 5,6). Просечна дужина лечења је највећа у нашим највећим установама у овој области, односно у болницама терцијарног нивоа, Институту за гинекологију и акушерство КЦС (6,3 дана) и у ГАК „Народни фронт“ (5,5 дана), што је и очекивано јер ове установе збрињавају најтеже болеснике у овој области. Најкраћа дужина лечења је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 3,5 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије дечјег и јувенилног доба. С обзиром да методологија праћења просечне дужине лечења на гинеколошко-акушерским одељењима није мењана, могуће је направити поређење од 2005. до 2009. године. Као што се види на графикону 3, у свим установама постоји тенденција скраћења просечне дужине лечења.

Просечна дужина болничког лечења -гинекологија и акушерство-

Графикон 3.



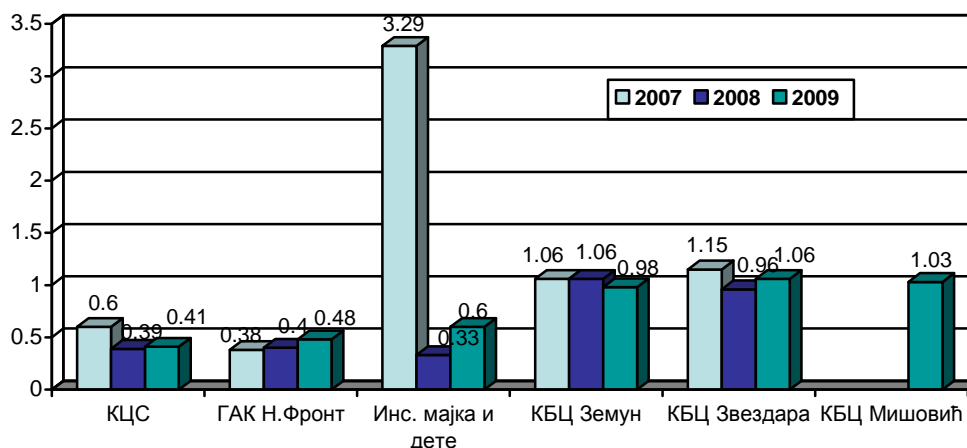
6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства на нези болесника било је ефективно ангажовано 365,1 медицинских сестара, односно 0,55 сестара по заузетој постељи (0,47 у 2008. години). То је више у односу на претходну годину за 55 медицинских сестара, због почетка рада Болнице за гинекологију и акушерство КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. Најмањи број сестара је био ангажован у установама терцијарног нивоа, у КЦС (0,41) и ГАК „Народни фронт“ (0,48), као и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,6 сестре по постељи (графикон 4).

Велика разлика у вредности овог показатеља у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, као и у Клиничком центру Србије, у односу на 2007. годину, узрокована је нетачним извештавањем у 2007. години у овим установама (био је приказан укупан број медицинских сестара, а не број ефективно ангажованих). Вредности овог показатеља треба разматрати са резервом, јер је питање у којој мери болнице извештавају о броју ефективно ангажованих медицинских сестара.

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду - гинекологија и акушерство-

Графикон 4.



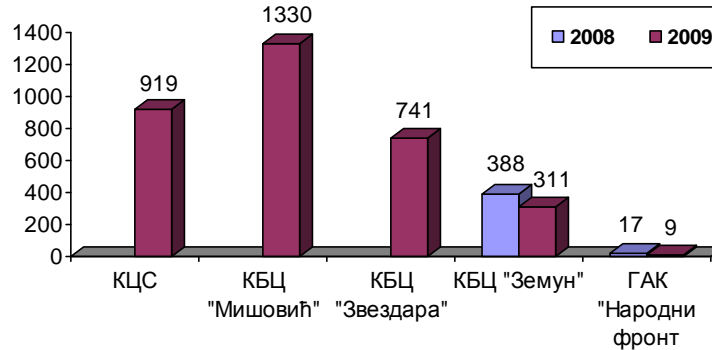
7. Број повреда породиља насталих при порођају

Повреде породиља по МКБ-10 (O70.0-O71.9) обухватају све повреде међице у току порођаја, као и друге акушерске озледе у току порођаја (прскање материце пре, током или после порођаја, акушерско кидање грлића материце, зида усмине, друге акушерске повреде органа карлице, акушерско оштећење зглобова и веза карлице, накупљање крви у карлици, друга означена акушерска озледа и акушерска озледа, неозначена).

Податке о повредама породиља доставило је свих 5 породилишта, за разлику од претходне године када су податке доставили само КБЦ „Земун“ и ГАК „Народни фронт“. Према добијеним извештајима у 2009. години је регистровано 3.310 повреда породиља (19,3% у односу на број порођаја), од којих највише у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. С обзиром да је ово породилиште почело са радом 2009.

године после десетогодишње паузе, могуће је да су у повреду урачунате и обављене епизиотомије, што није у складу са стручно-методолошким упутством, а утицало је на висок број регистрованих повреда. У обе болнице у којима је овај показатељ праћен и претходне године, регистровано је смањење броја повреда (графикон 5.). ГАК „Народни фронт“ се истиче са значајно најмањим бројем повреда породиља, тако да је у наредном периоду потребно проверити тачност ових података.

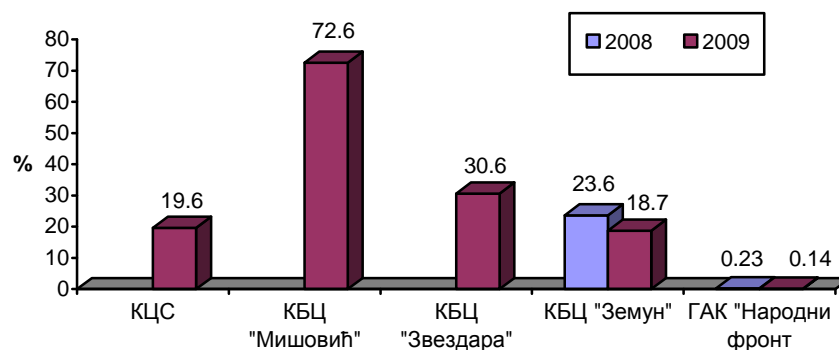
Повреде породиља у породиљштима у Београду
Графикон 5.



С обзиром да су породиљшта у Београду различите величине, па самим тим и са различитим бројем порођаја, боље би било пратити број повреда породиља у односу на број породиља, односно број порођаја. Овако исказан, проценат повреда породиља је, после КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, највећи у КБЦ „Звездара“, где је код сваког трећег порођаја дошло до повреде породиље (графикон 6.).

Процент повреда породиља у односу на број порођаја у болницама у Београду

Графикон 6.

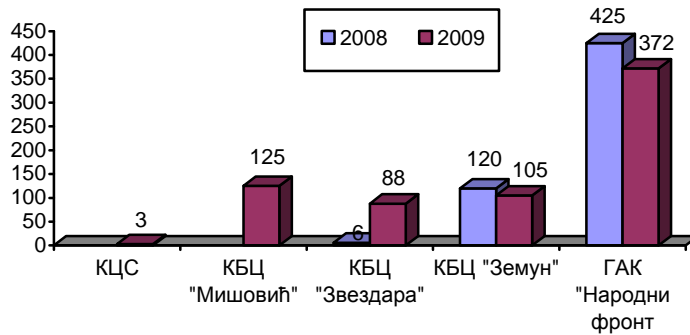


8. Број повреда новорођенчади насталих при порођају

Под повредом новорођенчета насталом при порођају, према МКБ-10 сматрају се унутарлобањска крварења, друге повреде централног нервног система,

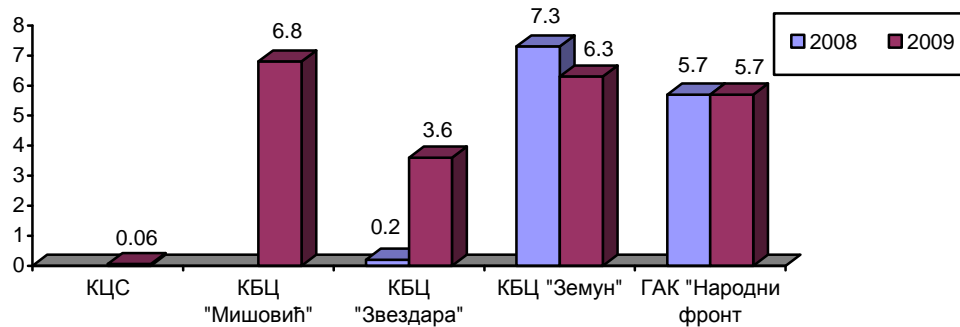
повреде поглавине, повреде костију новорођенчета, повреде периферног нервног система и друге повреде новорођенчета у току порођаја (шифре: P10.0 –P15.9). Према добијеним извештајима, из свих 5 породилишта било је укупно 693 повреде новорођенчади насталих при порођају (у 2008. години три болнице су пријавиле 551 повреду). Број повреда се значајно разликује у различитим установама (распон од 3 до 372), што указује на потребу провере тачности података. Највише повреда новорођенчади пријављује ГАК „Народни фронт“, а најмање КЦС (графикон 7.).

Повреде новорођенчади настале при порођају
Графикон 7.



С обзиром да су породилишта у Београду различите величине, па самим тим и са различитим бројем порођаја, боље би било пратити број повреда новорођенчади у односу на број новорођене деце. С обзиром да у показатељима квалитета које пратимо, нема података о броју новорођене деце, ставили смо повреде новорођенчади у однос са бројем порођаја (графикон 8). Овако исказан проценат повреда новорођенчади насталих при порођају има сличне вредности (око 6-7%) у 3 установе, са мањим вредностима у КБЦ „Звездара“ и КЦС.

Процент повреда новорођенчади у односу на број порођаја
Графикон 8.



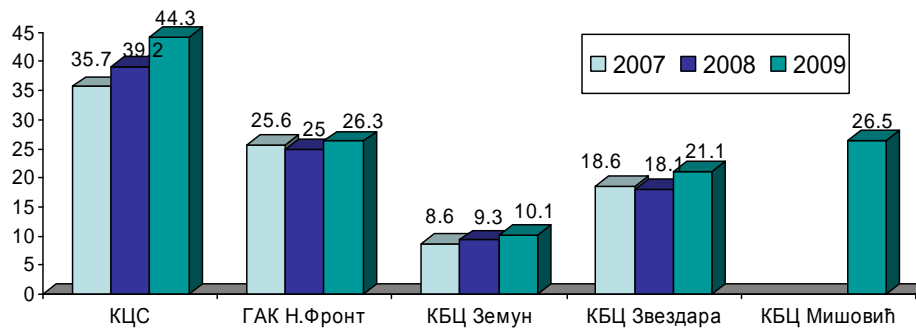
9. Процент порођаја обављених царским резом

Стопа порођаја обављених царским резом је једна од најчешће коришћених мера перформанси болница и појединих лекара. Велике варијације у проценту царских резова између појединих болница и лекара указују да се царски рез обавља и због разлога који нису медицински.

Царски рез, у односу на вагинални порођај има веће ризике за породиљу због могућих компликација анестезије, инфекција, крварења, емболија. Такође је повећан ризик од респираторног дистрес синдрома код бебе. Опоравак и мајке и бебе дуже траје. Уколико је први порођај завршен царским резом, по правилу ће и следећи бити обављени царским резом, а постоје већи ризици од компликација у следећим трудноћама. Дужи је болнички боравак, а трошкови су знатно већи у односу на нормални порођај. Препорука је Светске здравствене организације да проценат царских резова не би требао да буде већи од 15%.

Од 17.157 порођаја обављених у болницама у Београду, царским резом је завршено 4.963 или 28,9%, што је више у односу на претходне године (26,5% у 2008. години, 26,15% у 2007. години). Највећа заступљеност царских резова је у Клиничком центру Србије, 44%, а најмања у КБЦ „Земун“, 10% (графикон 9.).

Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду
Графикон 9.



И у другим развијеним државама проценат царских резова је висок и износио је у 2008. години 39% у Италији, 35% у Португалу, 29,4% у Немачкој и Мађарској, а 28% у Аустрији (1). Просек држава европског региона је 23%.

Процент порођаја који се завршавају царским резом је у порасту широм света. Тако је, према подацима Светске здравствене организације, проценат порођаја завршених царским резом у односу на 100 живорођене деце, повећан у Немачкој са 15,7% у 1990. години на 29,4% у 2008. години, у Норвешкој је у периоду од 1970. до 2008. године повећано учешће царских резова са 2,2% на 17,2%, у Мађарској са 12,5% (1994. године) на 29,4% (2008.), а у Аустрији са 6,5% у 1981. години на 28% у 2008. години (1). У државама европског региона проценат царских резова је повећан са 9% у 1985. години на 23% у 2008. години. Сматра се да су два главна разлога за повећање процента царских резова: померена старосна граница за порођај и могућност да се царски рез обави на захтев жене. Царски рез је популаран и међу лекарима јер омогућава планирање порођаја и бољу организацију рада у породицишту.

10. Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства била су 24 смртна исхода (33 у претходној години) и то: 19 у КЦС, 4 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. Урађено је 6 обдукција (све у КЦС), тако да је проценат

обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима био 25% (у претходној години није била ниједна обдукција), а проценат обдукованих у КЦС 31,6%.

11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

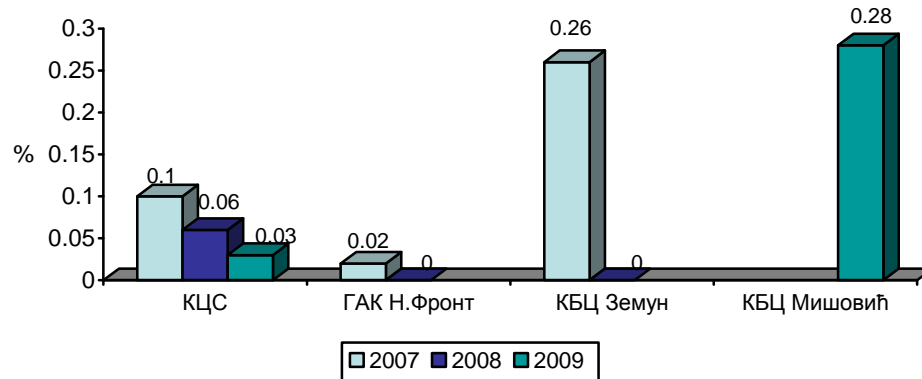
Од 6 урађених обдукција у КЦС, у 4 је обдукциони налаз био подударан са клиничким (66,7%).

11. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)

Од 44.030 лечених пацијента на гинеколошко-акушерским одељењима на лечење у друге здравствене установе је упућено 11 или 0,02% (10 у 2008. години). Из Клиничког центра Србије на лечење у друге установе упућена су 4 пацијента (0,03% од укупног броја лечених), а из КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ 7 пацијената (0,28%), док у осталим установама није било пацијената упућених у друге установе (графикон 10).

Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)

Графикон 10.



ЛИТЕРАТУРА

1. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: <http://www.euro.who.int/hfadb>. Pristupljeno: 15.05.2010.