

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.07.-31.12.2007. 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 инсулта
6. проценат умрлих од цереброваскуларног инсулта 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

Према добијеним извештајима о квалитету рада болничких установа за период 1.07.-31.12. 2007. године, интернистичке гране медицине биле су заступљене у 19 београдских болница, са укупно 4.927 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 јул-децембар 2007. године лечено је 48.086 пацијената на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду. Смртним исходом завршено је лечење код 2.481 пацијента. **Стопа леталитета је износила 5,16%. У ове вредности нису укључени лечени и умрли пацијенти на**

геријатријским и психијатријским одељењима у клиничко-болничким центрима.

2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

У оквиру интернистичких грана медицине податке о умрлим пацијентима у првих 48 сати од пријема није доставила Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“. У осталим болницама, у првих 48 сати од пријема, било је 666 смртних исхода или 36,75% од укупно 1.812 смртних исхода.

3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

Болнички леталитет од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта је валиднији показатељ квалитета пружене заштите у односу на укупни болнички леталитет. Инфаркт миокарда и цереброваскуларни инсулт представљају водеће узроке смрти како у Београду, тако и у Србији. 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 периоду јул-децембар 2007. године, због инфаркта миокарда хоспитализован је 1.971 пацијент. Смртним исходом завршено је лечење код 201 пацијената. Стопа леталитета је износила 10,2%.

У свету се све више прате показатељи квалитета процеса здравствене заштите код пацијената са инфарктом 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 (САД) била 10,8% у 2001. години, са вредностима по болницама од 4,7% до 23,9% (1), док подаци Агенције за истраживање и квалитет здравствене заштите у САД (*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, од 201 пацијената умрлих због инфаркта миокарда, смртни исход у првих 48 сати од болничког пријема забележен је код 135 пацијената. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 6,85%.

Мишљења смо да је овај показатељ боље пратити у односу на број умрлих пацијената, уместо на број лечених пацијената. Тако израчунат, проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема износи 67,16% од укупног броја умрлих лица због инфаркта миокарда.

5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта

Збрињавање пацијената са цереброваскуларним инсультом (ЦВИ) врши се у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, а делом и у Ургентном центру и КБЦ „Земун“, док се пацијенти са хеморагичним инсультима збрињавају у Институту за неурохирургију КЦС. У осталим болницама у Београду углавном се хоспитализују спорадични случајеви. Због цереброваскуларног инсульта у Београду је, у периоду јул –децембар 2007. године, хоспитализовано 4.330 пацијената. Смртним исходом завршено је лечење код 837 пацијента, а стопа леталитета је била 19,33%.

Пацијенти са цереброваскуларним инсультом се упућују на рехабилитацију у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др М. Зотовић“. У овим болницама било је 978 пацијената на рехабилитацији, а смртни исход од цереброваскуларног инсульта регистрован је у 8 случајева.

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). Илустрације ради наводимо да је у болницама Висконсина (САД) просечна стопа леталитета од ЦВИ у 2001. години била је 13,5%, са распоном од 0% до 20,6% (1). У Данској смртност унутар 30 дана од инсульта је 10,1%, а дефинисан стандард је 20% (3), а према подацима Агенције за истраживање и квалитет здравствене заштите у САД (*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% (2).

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 837 пацијената умрлих од ЦВИ, 271 смртни исход се десио у првих 48 сати од пријема. Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема био је 6,26%.

Мишљења смо да је овај показатељ боље пратити у односу на број умрлих пацијената због ЦВИ. Тако изачунат, проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема износи 32,38% од укупног броја умрлих лица због ЦВИ.

7. Просечна дужина болничког лечења

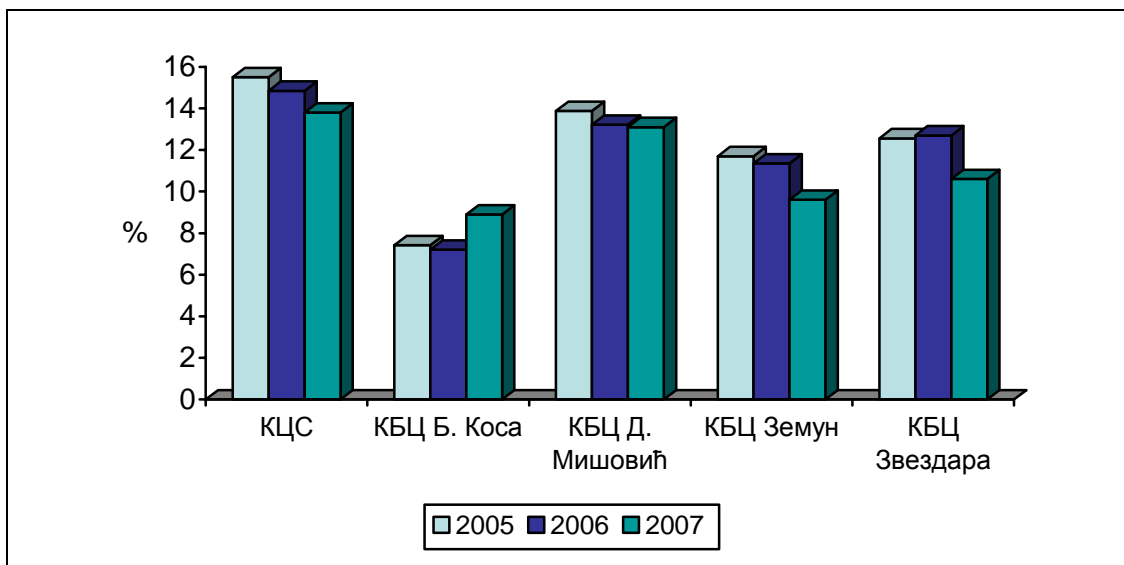
На интернистичким одељењима у болницама у Београду лечено је 51.612 пацијената са укупно 717.711 дана болничког лечења. Просечна дужина болничког лечења била је 14,34 дана. Посматрано по болницама, највећа просечна дужина лечења је у установама за дуготрајну хоспитализацију - болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (скоро 90 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“, 2,6 дана и стационару Завода за здравствену заштиту студената, 4,6 дана.

Просечна дужина лечења у три клиничко-болничка центра је слична, између 9 и 10 дана, док је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 13 дана. 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. У Клиничком центру Србије и у свим клиничко-болничким центрима, изузев КБЦ „Бежанијска коса“, просечна дужина лечења је краћа у односу на претходне године (графикон 1.).

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

Графикон 1.



И у осталим болницама у Београду, просечна дужина лечења је краћа у односу на претходну годину, што указује на унапређење квалитета рада. Изузетак је Институт за ментално здравље, где је просечна дужина лечења повећана у односу на 2006. годину (табела 1).

Приликом тумачења резултата, морају се узети у обзир разлике у заступљености медицинских дисциплина у појединим болницама. Због тога није могуће 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.

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

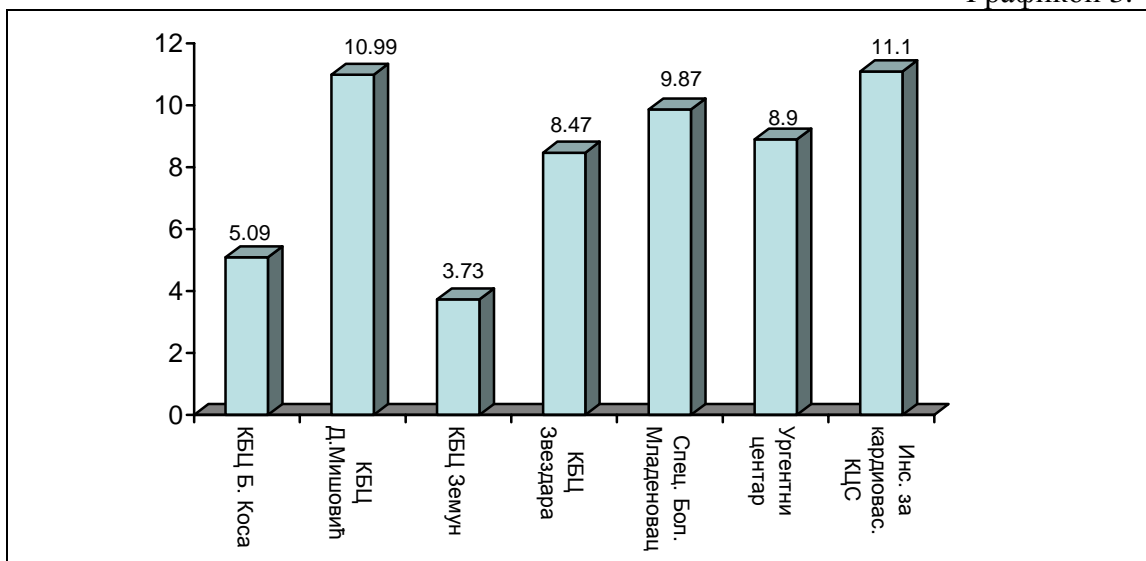
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2005	2006	1.07.-31.12. 2007
Спец. болница за болести зависности	14,89	15,32	14,8
Завод за здрав. заштиту студената	5,45	6,07	4,57
Спец. бол. за ендемску нефропатију	11,27	10,27	10,0
Спец. болница „Свети Сава“	10,43	9,17	8,63
Спец. болница „Др Лаза Лазаревић“	55,20	57,86	48,5
Институт за онкологију и радиологију	10,62	13,02	11,5
Институт за реуматологију	17,13	15,96	13,27
Спец. бол. за рехабилитацију и ортопедску протетику	103,38	103,29	89,51
Клиника за рехаб. „Др М. Зотовић“	48,21	47,35	43,25
Спец. болница за интерне болести	10,86	9,27	9,45
Институт за ментално здравље	31,97	33,94	44
Институт за рехабилитацију	17,52	17,73	16,92

8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Пацијенти са акутним инфарктом миокарда, њих 1.971, боравили су болницама укупно 16.633 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 8,44 дана, са изразитим разликама између здравствених установа. Пацијенти са акутним инфарктом миокарда најдуже су лечени у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, у просеку 11 дана, а најкраће у КБЦ „Земун“ 3,73 дана (графикон 3.).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Графикон 3.



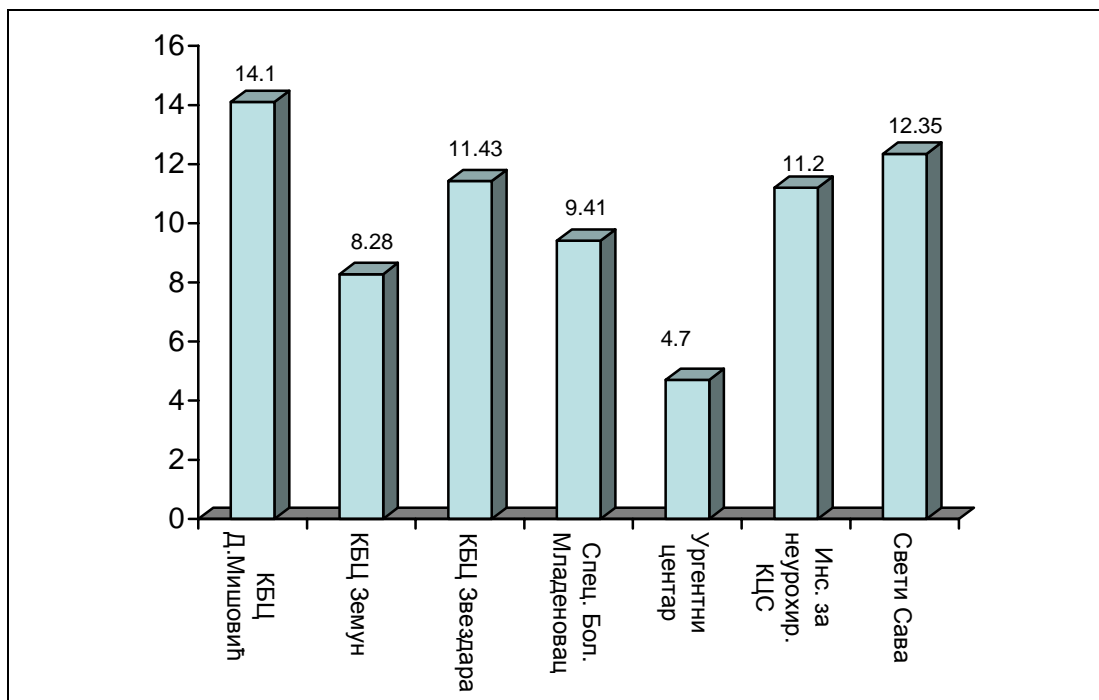
Из установа у којима се врши лечење пацијената са акутним инфарктом миокарда, пацијенти се упућују у Институт за рехабилитацију на продужено лечење и рехабилитацију. У овом Институту је у посматраном извештајном периоду лечено 616 пацијената, са просечном дужином лечења од 17,6 дана.

9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

Пацијенти са цереброваскуларним инсултом, њих 4.330, боравили су на болничком лечењу укупно 49.601 дан. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 11,46 дана, са разликама између здравствених установа. Пацијенти са ЦВИ најдуже су лечени у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, у просеку 14,1 дан, а најкраће у КБЦ „Земун“, 8,28 дана и Ургентном центру, 4,7 дана (графикон 4.).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду

Графикон 4.



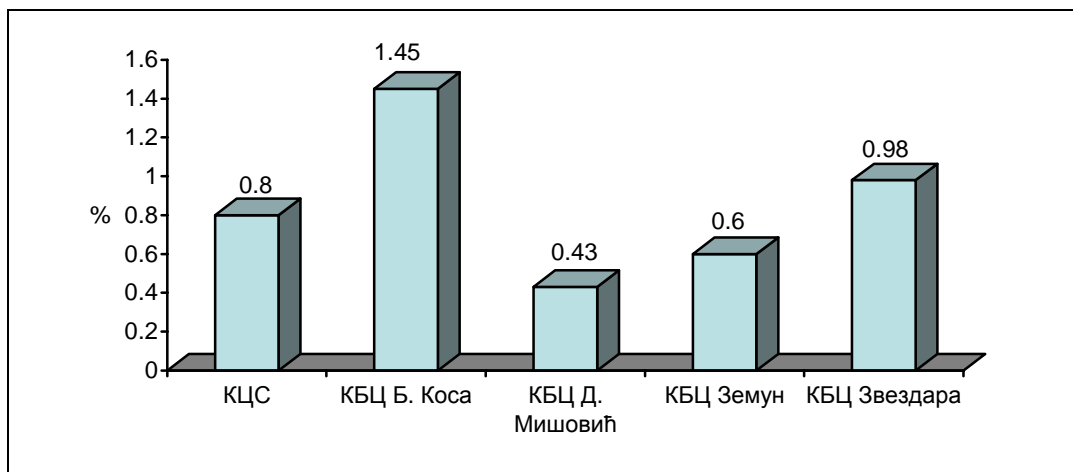
Из установа у којима се врши лечење пацијената са цереброваскуларним инсултом, пацијенти се упућују у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ на продужено лечење и рехабилитацију. У Институту за рехабилитацију је у посматраном извештајном периоду лечено 696 пацијената, са просечном дужином лечења од 26,6 дана, а у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ 282 пацијента са просечном дужином лечења од 44,39 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 2.279 медицинских сестара или 0,59 по заузетој постељи. Највећи број медицинских сестара по заузетој постељи је у KBЦ „Бжанијска коса“ 1,45 и KBЦ „Звездара“ 0,98, који имају бољу знатно бољу обезбеђеност сестринским кадром у односу на остала 2 клиничко-болничка центра (Графикон 5.).

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

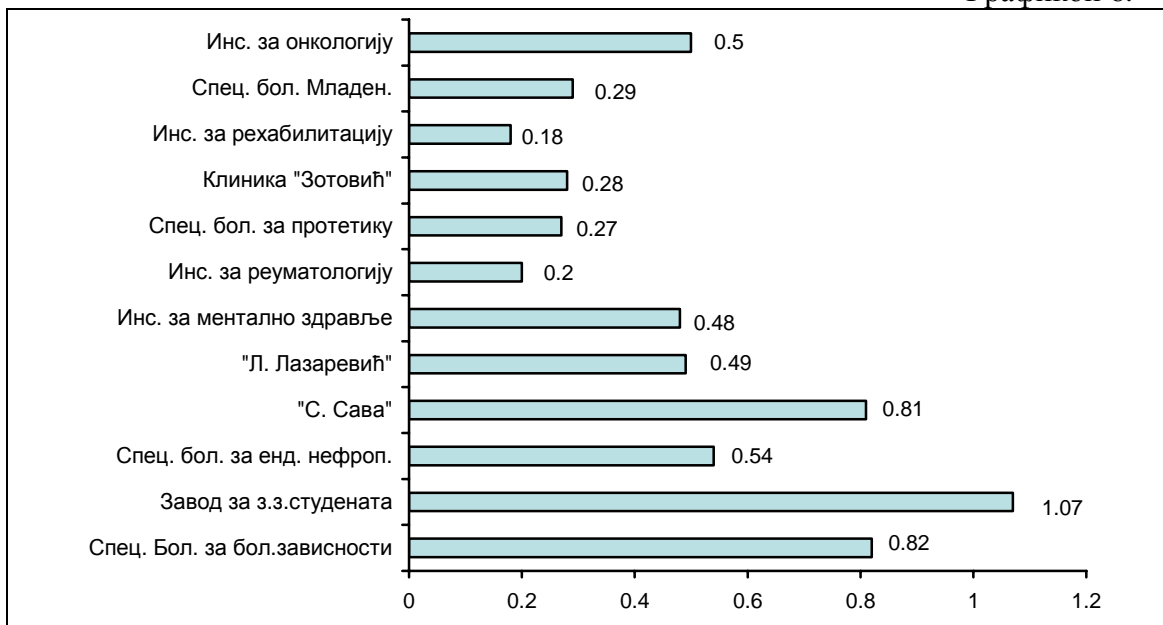
Графикон 5.



Висока обезбеђеност сестринским кадром је и у стационару Завода за здравствену заштиту студената, 1,07 медицинских сестара по заузетој постељи (графикон 6.). Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је у болницама за дуготрајну хоспитализацију (Институту за рехабилитацију – 0,18, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику - 0,27 и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ – 0,28). Од болница за краткотрајну рехабилитацију најмање медицинских сестара по заузетој постељи је у Институту за реуматологију.

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

Графикон 6.



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

компарација здравствених установа. Боље је вршити поређење у оквиру истих медицинских дисциплина, али постојећи систем праћења показатеља квалитета то не омогућава.

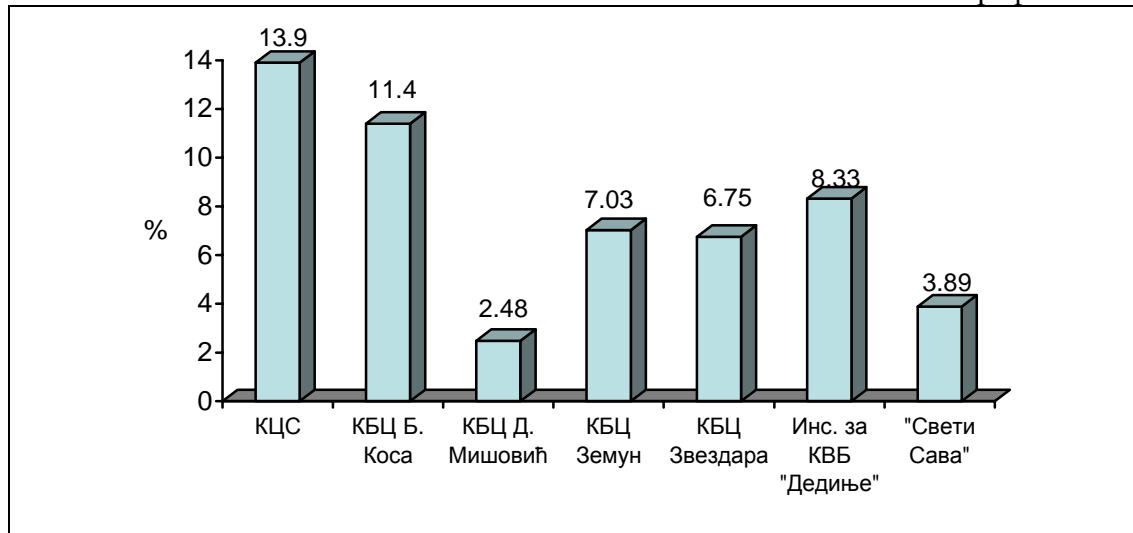
Због промене у методологији израчунавања овог показатеља није могуће поређење са претходним годинама.

11. Процент обдукованих

Од 2.499 пацијената умрлих на интернистичким одељењима у болницама у Београду, на обдукцију је упућено 200 или 8%. Посматрано по установама проценат обдукованих је највећи у Клиничком центру Србије, 13,9% и КБЦ „Бежанијска коса“, 11,4%, а најмањи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 7.).

Процент обдукованих у болницама у Београду
– интернистичке гране медицине

Графикон 7.



У 6 болница у којима је био 161 умрли пацијент, није урађена ниједна обдукција (Институт за онкологију и радиологију Србије, Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјална болница за интерне болести Младеновац, Институт за рехабилитацију, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац).

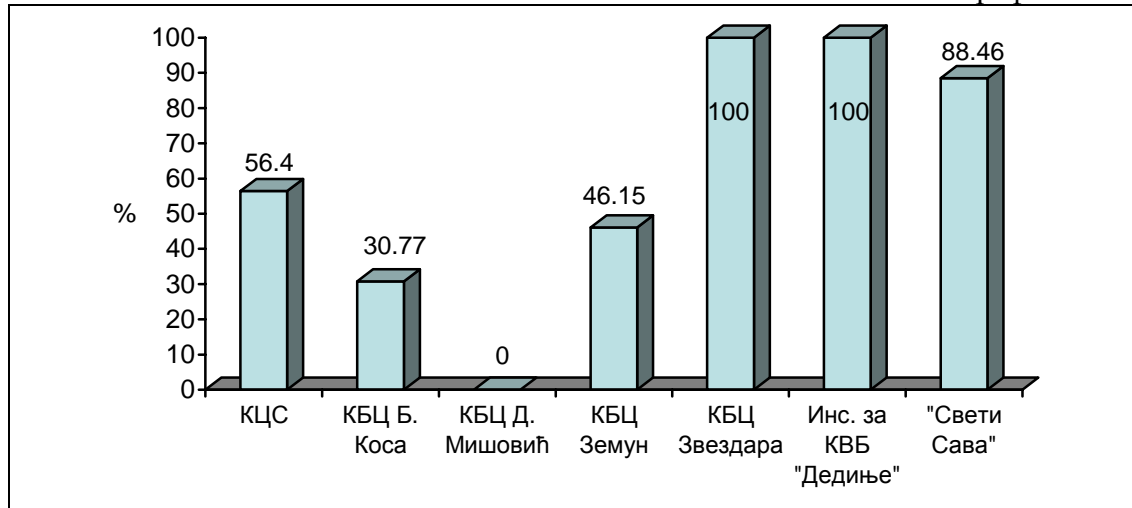
12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 200 урађених обдукција пацијената умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, клиничка дијагноза је потврђена у 115 случајева (57,5%). Највише подударних дијагноза било је у КБЦ „Звездара“, 100% и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 88,46%. И у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ било је 100% подударних клиничких и обдукционих дијагноза, али је у овој болници урађена само једна обдукција (графикон 8.).

У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ урађено је 6 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 8.



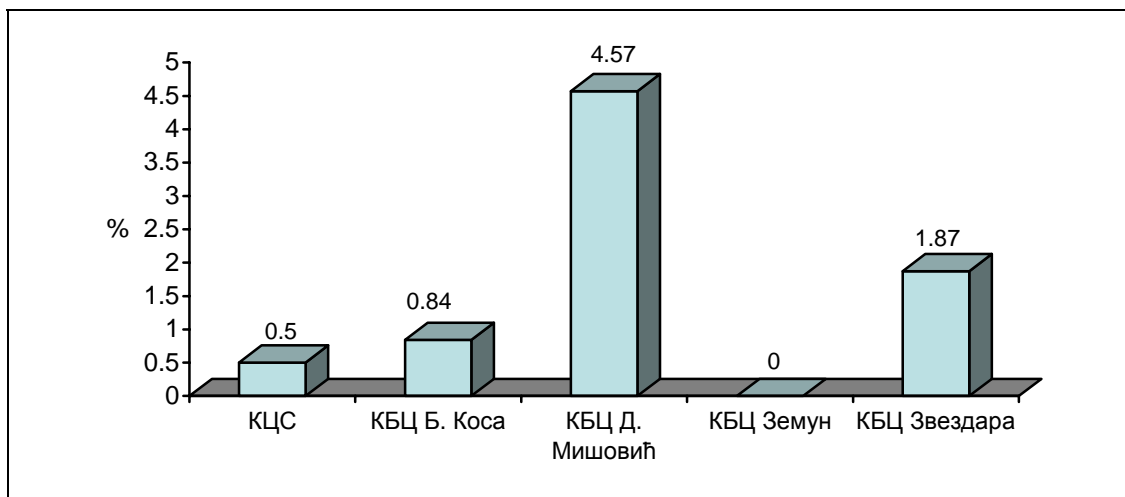
13. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

Од 51.612 хоспитализованих болесника на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, на лечење у друге здравствене установе је упућено 1.163 или 2,26%. Највећи број пацијената упућених у друге здравствене установе је у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 750 пацијената или 17,2% од укупног броја лечених. Пацијенти се из ове болнице упућују на продужено лечење и рехабилитацију, углавном у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“.

Велике разлике у проценту пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе присутне су међу клиничко-болничким центрима. У КБЦ „Земун“ ниједан пацијент није упућен у другу установу на лечење, док је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ тај проценат 4,57 (графикон 9.).

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

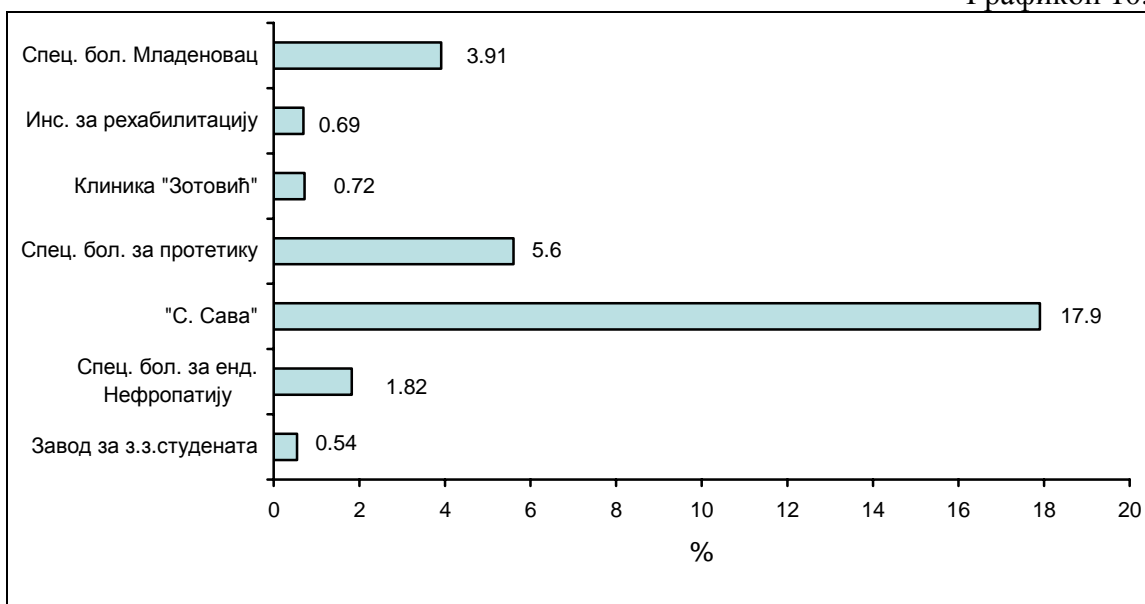
Графикон 9.



Висок проценат пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе је и у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, 5,6% и Специјалној болници за интерне болести Младеновац 3,9%. (графикон 10.)

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

Графикон 10.



У 8 болница није било пацијената упућених у друге здравствене установе: КБЦ „Земун“, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за ментално здравље, Институт за реуматологију, Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјална болница за болести зависности и Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију.

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.