

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.07.-31.12.2007. 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 периоду јул-децембар 2007. године, обезбеђивана у 5 здравствених установа са укупно 980 постеља. Гинеколошко-акушерско одељење у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ није радило током целе године због реновирања. 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 20.169 хоспитализованих жена на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду. Смртних исхода било је 14. Укупна стопа леталитета на свим гинеколошко-акушерским одељењима била је, према очекивању ниска, 0,07%.

2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Од 14 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима, 1 се десио у првих 48 сати од болничког пријема. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на нивоу свих гинеколошко-акушерских одељења у Београду је 7,14%.

3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

У посматраном изврштајном периоду у болницама у Београду није било ниједног случаја трудница и породиља умрлих током хоспитализације.

4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У посматраном извештајном периоду у болницама у Београду било је 18 случајева живорођене деце умрле до отпуста из болнице.

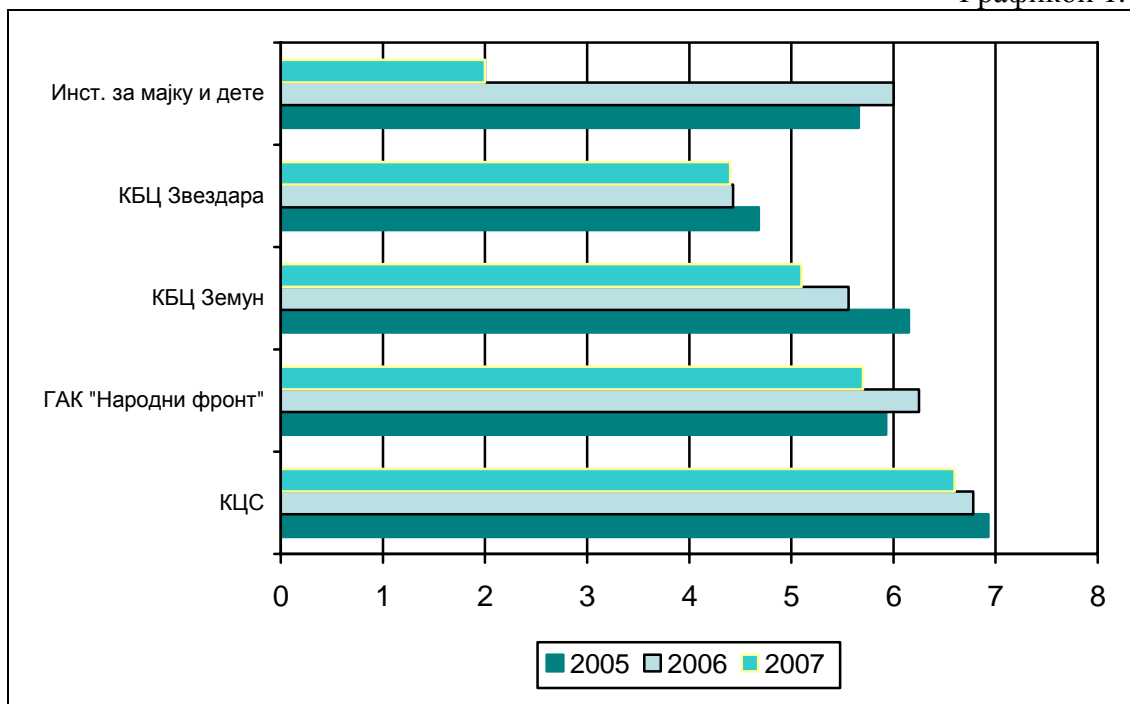
5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је стационарно лечено 20.164 пацијента и остварено 114.995 дана болничког боравка.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана је збирно за ова одељења и износила је 5,7 дана. Просечна дужина лечења је највећа у нашим највећим установама у овој области, односно у болницама терцијарног нивоа, Институту за гинекологију и акушерство КЦС (6,6 дана) и у ГАК „Народни фронт“ (5,7 дана), где се врши збрињавање пацијената са најтежим обољењима и стањима у овој области (графикон 1). Најкраћа дужина лечења је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 2 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије дечјег и јувенилног доба.

Просечна дужина болничког лечења -гинекологија и акушерство-

Графикон 1.



У односу на претходну годину просечна дужина болничког лечења је скраћена у свим болницама.

6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

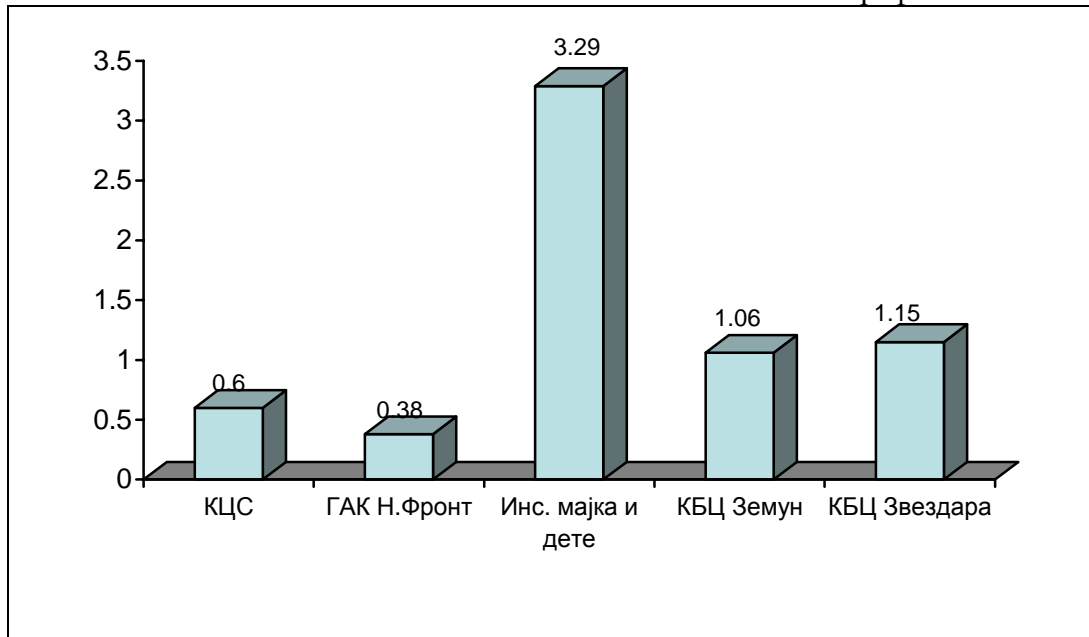
У оквиру гинекологије и акушерства на нези болесника било је ефективно ангажовано 402 медицинске сестре, односно 0,64 сестре по заузетој постељи. Најмањи број сестара је био ангажован у установама терцијарног нивоа, у КЦС

(0,6) и ГАК „Народни фронт“ (0,38), а највећи у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (3,3 сестре по постељи (графикон 2).

Због промењене методологије у израчунавању овог показатеља није могуће поређење у односу на претходне године.

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

Графикон 2.



7. Број повреда породиља насталих при порођају

Према добијеним извештајима повреде породиља при порођају дешавале су се само у КБЦ „Земун“, где је регистровано 316 повреда (3,86% у односу на број порођаја). С обзиром да у повреде породиља по МКБ-10 (O70.0-O71.9) спадају 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), мало је вероватно да у осталим породилиштима није било повреда породиља. Пре се може претпоставити да је у овим болницама постојао проблем у регистровању повреда породиља, с обзиром да је ово нови показатељ квалитета, који се први пут у нашој земљи прати од јула 2007. године.

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, у 3 болнице у Београду било је укупно 208 повреда новорођенчади насталих при порођају. Највише повреда је било у ГАК „Народни фронт“ 127, затим у КБЦ „Земун“ 69, а у КБЦ „Звездара“ 12. Према добијеном извештају у КЦС није било повреда новорођенчади, што је мало вероватно, па се може претпоставити да је и овде постојао проблем регистравања повреда новорођенчета насталих при порођају, као новог показатеља квалитета.

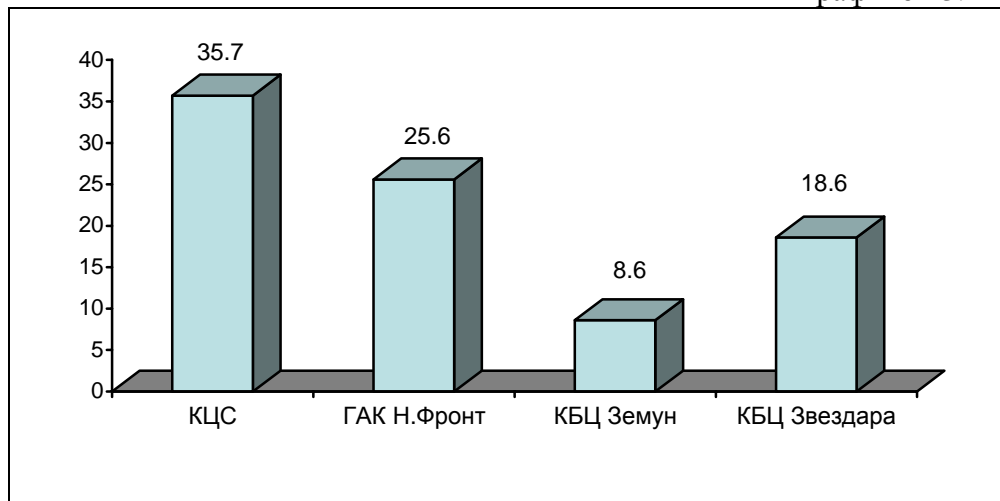
9. Процент порођаја обављених царским резом

Стопа царског реза 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 8.194 порођаја обављених у болницама у Београду, царским резом је завршено 2.143 или сваки четврти (26,15%). Највећа заступљеност царских резова је у Клиничком центру Србије, 35,7%, а најмања у КБЦ „Земун“, где је породилиште радило смањеним капацитетом због реновирања (графикон 3.).

Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду
Графикон 3.



И у другим развијеним државама проценат царских резова је висок и износи 30,2% у САД, око 35% у Бразилу, 22,5% у Канади, 27,8% у Немачкој, 28% у Мађарској, 25,8% у Аустрији.

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 породилишту.

10.Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства било је 14 смртних исхода. Обдукција је вршена само у 1 случају, тако да је проценат обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима 7,14%.

11.Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

У области гинекологије и акушерства урађена је само једна обдукција, а обдукциони налаз је био подударан са клиничком дијагнозом.

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

Од 20.164 лечена пацијента на гинеколошко-акушерским одељењима на лечење у друге здравствене установе је упућено 10 или 0,05%. У Клиничком центру Србије упућено је 5 пацијената на лечење у друге болнице, у КБЦ „Земун“, 3 и у ГАК „Народни фронт“, 2. Највећи проценат упућених у друге установе је у КБЦ „Земун“ 0,26%, а у 2 установе (КБЦ „Звездара“ и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије) није било упућивања пацијената у друге здравствене установе (графикон 4).

Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију) на одељењима гинекологије и акушерства

Графикон .4

