

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

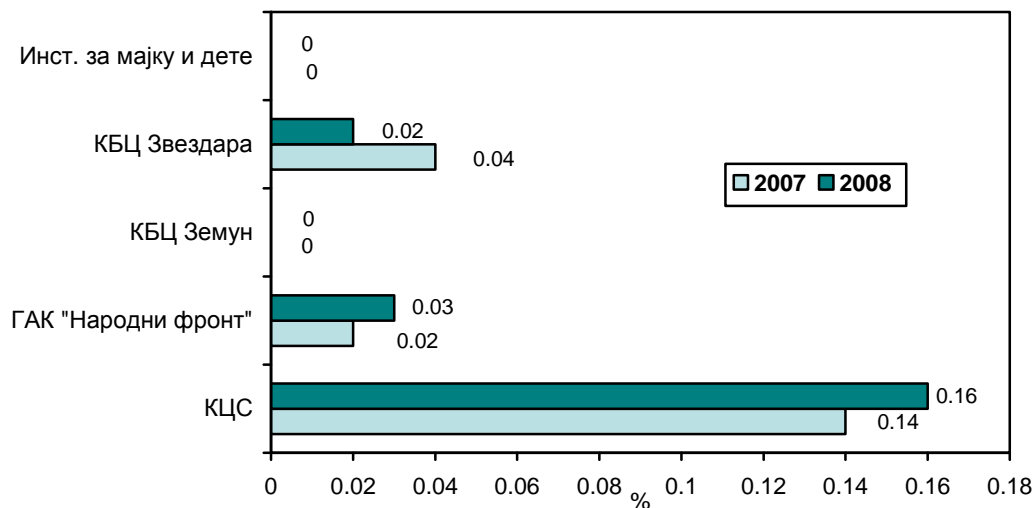
Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2008. години, пружана у 5 здравствених установа са укупно 946 постеља. Гинеколошко-акушерско одељење у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ није радило током целе године због реновирања. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених 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 43.022 хоспитализованих жена на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду. Смртних исхода било је 33, од којих 26 у Клиничком центру Србије. Укупна стопа леталитета на свим гинеколошко-акушерским одељењима је 0,08 %. Смртних исхода није било у КБЦ „Земун“ 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 33 смртна исхода на гинеколошко-акушерским одељењима, 2 су се десила у првих 48 сати од болничког пријема и то у Клиничком центру Србије. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на нивоу свих гинеколошко-акушерских одељења је 6,06%, а у КЦС 7,69%.

3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

У току 2008. године у болницама у Београду забележен је 1 случај трудница и породиља умрлих током хоспитализације у ГАК „Народни фронт“.

4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У посматраном извештајном периоду у болницама у Београду била су 32 случаја живорођене деце умрле до отпуста из болнице, од којих 20 у КЦС, 8 у ГАК „Народни фронт“ и по 2 у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“.

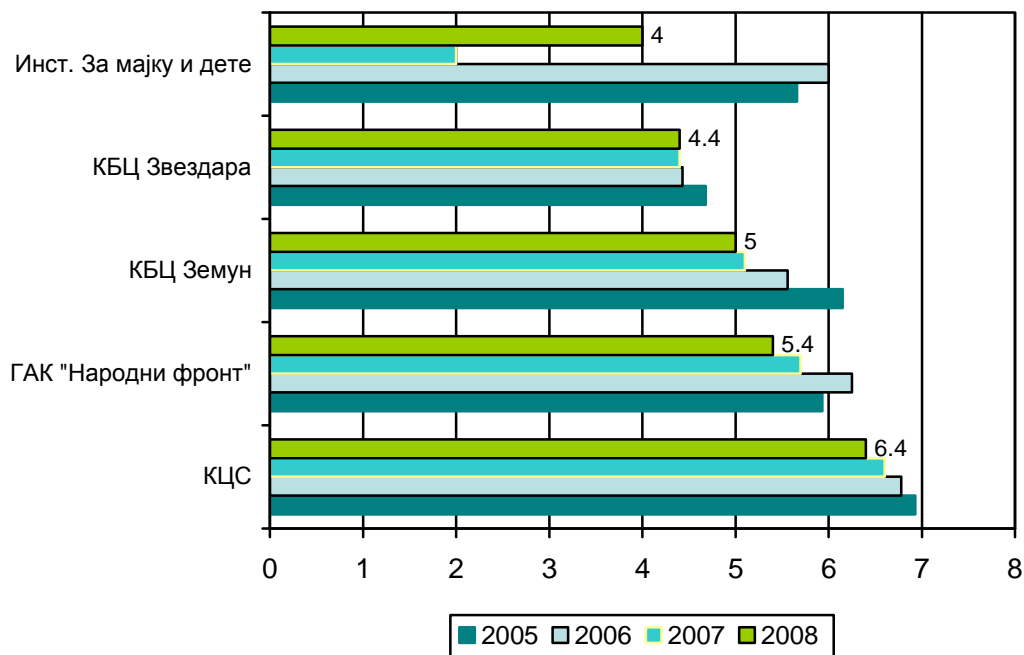
5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је стационарно лечено 43.022 пацијената и остварено 238.843 дана болничког боравка.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана је збирно за ова одељења и износила је 5,6 дана (у 2007. години, 5,7). Просечна дужина лечења је највећа у нашим највећим установама у овој области, односно у болницама терцијарног нивоа, Институту за гинекологију и акушерство КЦС (6,4 дана) и у ГАК „Народни фронт“ (5,4 дана). Најкраћа дужина лечења је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 4 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије дечјег и јувенилног доба (графикон 2.).

Просечна дужина болничког лечења -гинекологија и акушерство-

Графикон 2.



У односу на претходну годину просечна дужина болничког лечења је скраћена у свим болницама, изузев Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“.

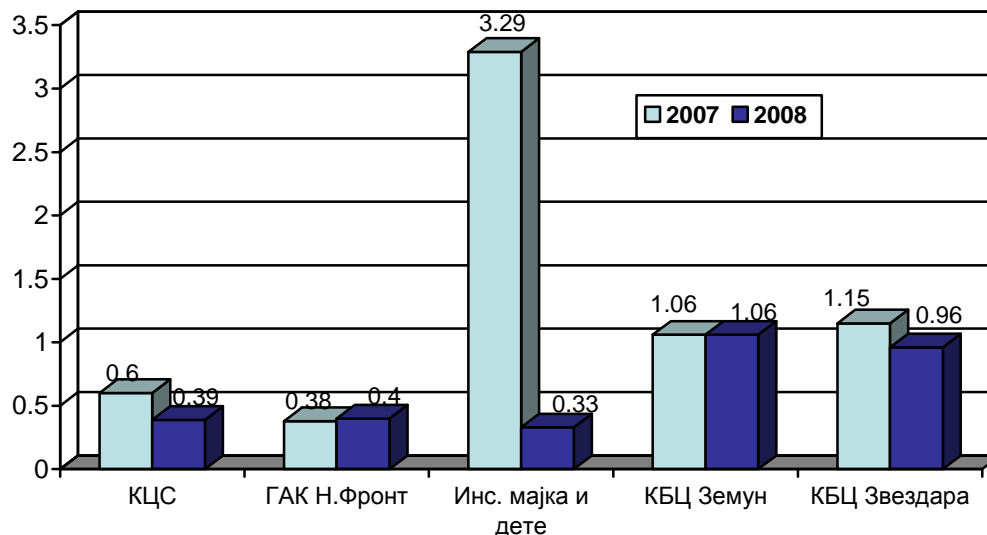
6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства на нези болесника било је ефективно ангажовано 310 медицинских сестара, односно 0,47 сестара по заузетој постељи. Најмањи број сестара је био ангажован у установама терцијарног нивоа, у КЦС (0,39) и ГАК „Народни фронт“ (0,40) и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,33 сестре по постељи (графикон 3).

Због промењене методологије у израчунавању овог показатеља могуће је поређење само у односу на претходну годину. Велика разлика у вредности овог показатеља у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, као и у Клиничком центру Србије, у односу на прошлу годину, узрокована је нетачним извештавањем у прошлој години у овим установама (био је приказан укупан број медицинских сестара, а не број ефективно ангажованих).

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

Графикон 3.



7. Број повреда породиља насталих при порођају

Према добијеним извештајима повреде породиља при порођају дешавале су се само у КБЦ „Земун“, где је регистровано 388 повреда (23,6% у односу на број порођаја) и ГАК „Народни фронт“, где је било 17 повреда (0,23% 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 породиљштима није било повреда породиља.

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 551 повреда новорођенчади насталих при порођају, од којих 425 у ГАК „Народни фронт“ (5,7% у односу на број порођаја), 120 у КБЦ „Земун“ (7,3% у односу на број порођаја) и 6 у КБЦ „Звездара“ (0,2%).

9. Процент порођаја обављених царским резом

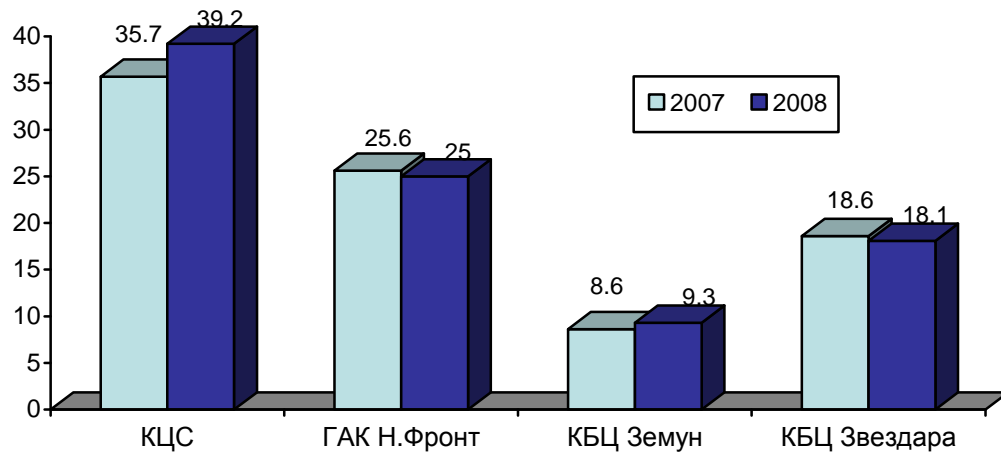
Стопа царског реза је једна од најчешће коришћених мера перформанси болница и појединих лекара. Велике варијације у проценту царских резова између појединих болница и лекара указују да се царски рез обавља и због разлога који нису медицински.

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 16.691 порођаја обављених у болницама у Београду, царским резом је завршено 4.430 или сваки четврти, 26,54% (у 2007. години, 26,15%). Највећа заступљеност царских резова је у Клиничком центру Србије, 39,2%, а најмања у КБЦ „Земун“, где је породилиште радило смањеним капацитетом због реновирања (графикон 4.).

Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду
Графикон 4.



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 33 смртна исхода и то: 26 у КЦС, 6 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КБЦ „Звездара“. Није вршена ниједна обдукција, тако да је проценат обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима 0%.

11.Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

С обзиром да није вршена ниједна обдукција, није било обдукционих налаза који би се могли упоредити са клиничком дијагнозом.

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

Од 43.022 лечена пацијента на гинеколошко-акушерским одељењима на лечење у друге здравствене установе је упућено 10 или 0,02%. Сви упућени пацијенти лечени су у Клиничком центру Србије, тако да је у овој установи проценат упућених на лечење у друге здравствене установе 0,06%, док у осталим установама није било пацијената упућених у друге установе (графикон 5).

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

Графикон 5.

