

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ  
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2010. 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 2010. години, пружана у 6 здравствених установа. Укупно је за стационарну заштиту у овој области коришћено 969 постеља, што је за 27 постеља мање у односу на претходну годину због смањења броја постеља у Клиничком центру Србије. 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.

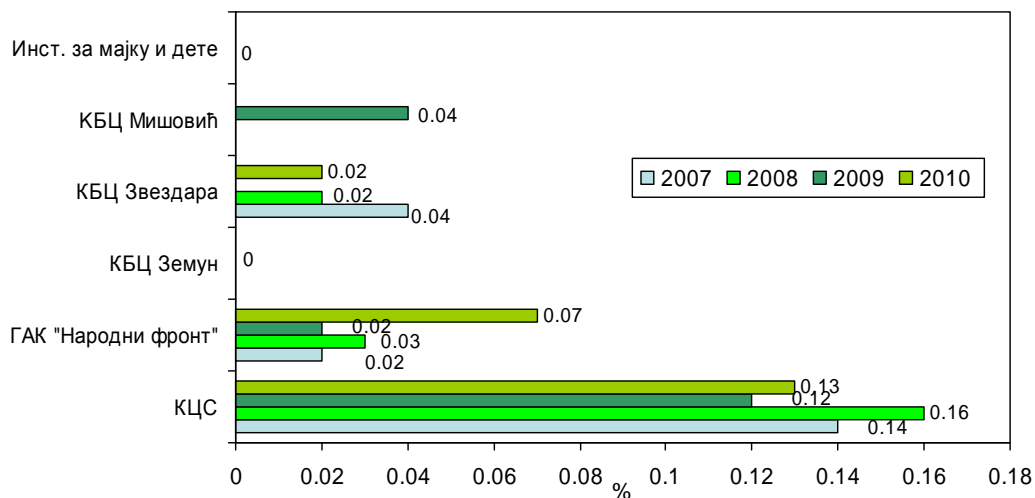
### **1. Стопа леталитета**

У посматраном извештајном периоду било је 44.533 хоспитализованих жена на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду (за 503 или 1,1% више у односу на претходну годину). У две највеће установе, Клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечено је око 32.000 жена или 70% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 33 (24 у претходној години), од којих 20 у Клиничком центру Србије, 12 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КБЦ „Звездара“. Укупна стопа леталитета на свим гинеколошко-акушерским одељењима је 0,07% и већа је у односу на претходну годину када је износила 0,05%, због повећања стопе леталитета и у Клиничком центру Србије и у ГАК „Народни фронт“. Највећа стопа леталитета је у КЦС, 0,13%. Смртних исхода није било у КБЦ „Земун“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ 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, 1 се десио у првих 48 сати од болничког пријема у КБЦ „Звездара“ (у 2009. години била су 3 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 3% (12,5% у 2009. години, а 6,06% у 2008. години), а у КБЦ „Звездара“ 100%.

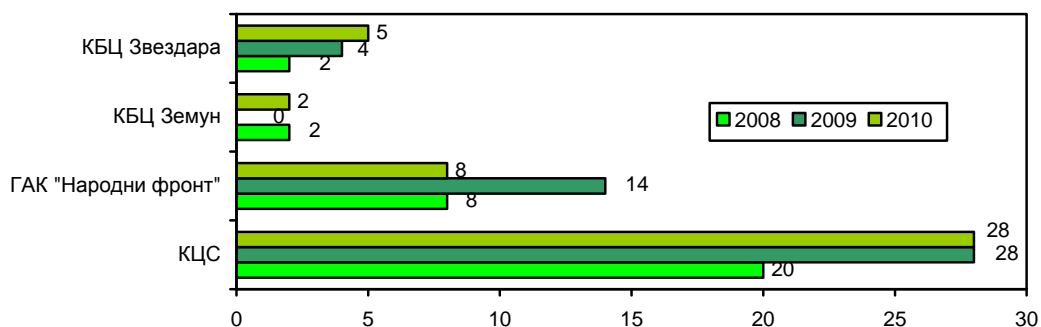
### 3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

За разлику од 2009. године, када у болницама у Београду није био ни један случај трудница и породиља умрлих током хоспитализације, у 2010. години су била 2 смртна исхода (1 у 2008. години).

### 4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У посматраном извештајном периоду у болницама у Београду било је 43 случаја живорођене деце умрле до отпуста из болнице, од којих 28 у КЦС, 8 у ГАК „Народни фронт“, 5 у КБЦ „Звездара“ и 2 у КБЦ „Земун“ (графикон 2). Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице је мањи у односу на претходну годину, када је било 46 умрле деце (32 умрла новорођена детета у 2008. години). С обзиром да се у показатељима квалитета не извештава о броју рођене деце, број умрле живорођене деце се може анализирати у односу на број порођаја. Та вредност у 2010. години износи 0,22% и мања је у односу на претходну годину, када је била 0,27% (0,19% у 2008. години).

**Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице**  
Графикон 2.

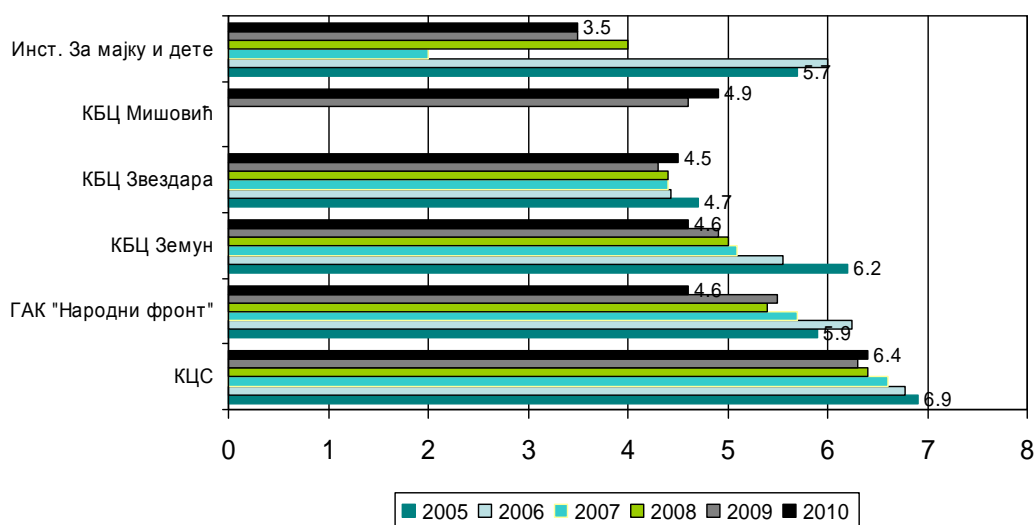


### 5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је стационарно лечено 44.533 пацијента и остварено 231.720 дана болничког боравка.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана је збирно за ова одељења и износила је 5,2 дана (у 2009. години, 5,5). Просечна дужина лечења је највећа у Институту за гинекологију и акушерство КЦС (6,45 дана), што је и очекивано, јер је болница терцијарног нивоа која збрињава 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 децјег 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.



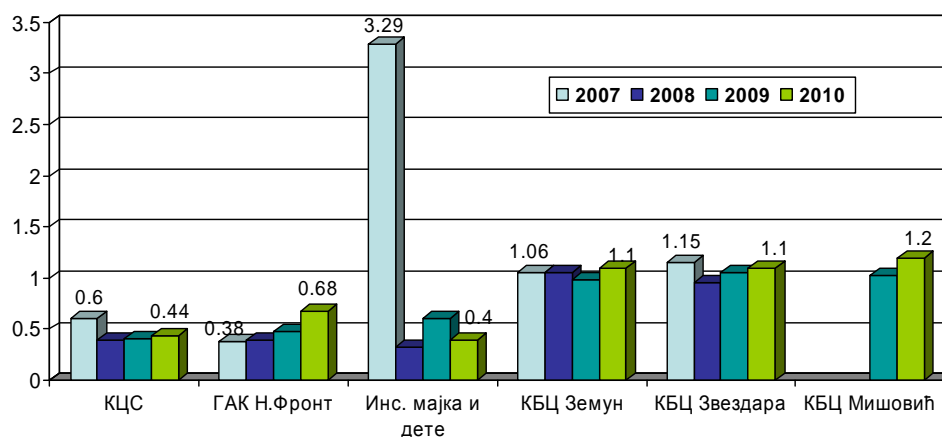
## 6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства на нези болесника било је ефективно ангажовано 416,5 365,1 медицинских сестара, односно 0,66 сестара по заузетој постељи (0,55 у 2009. години). То је више у односу на претходну годину за 51 медицинску сестру, због већег броја сестара у КЦС, ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. Најмањи број сестара је био ангажован у установама терцијарног нивоа, у КЦС (0,44) и ГАК „Народни фронт“ (0,68), као и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије - 0,4 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

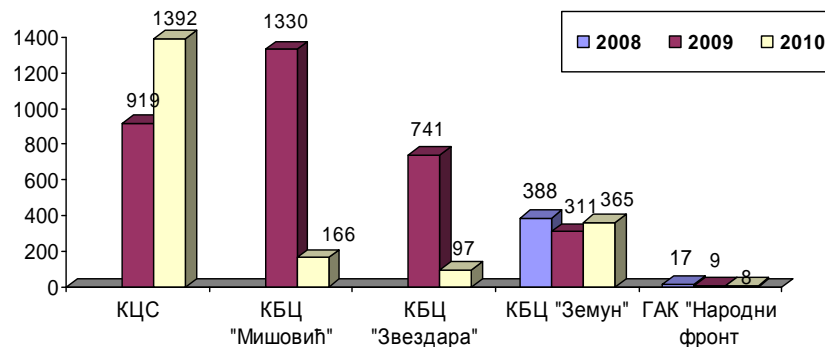
Повреде породиља по МКБ-10 (O70.0-O71.9) обухватају све повреде међице у току порођаја, као и друге акушерске озледе у току порођаја (прскање материце пре, током или после порођаја, акушерско кидане грлића материце, зида усмине, друге акушерске повреде органа карлице, акушерско оштећење зглобова и веза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

Податке о повредама породиља доставило је свих 5 породилишта. Према добијеним извештајима у 2010. години је регистровано 2.028 повреда породиља (за 1.300 мање у односу на претходну годину). Сваки десети порођај био је праћен повредом породиље (10,3%), што је дупло мање у односу на 2009. годину (19,3% повреда у односу на број порођаја). Највише повреда било је у Клиничком центру

Србије и КБЦ „Земун“. У обе ове болнице регистровано је повећање броја повреда породиља у односу на прошлу годину, а у осталим болницама је број повреда смањен (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 породиштима у Београду

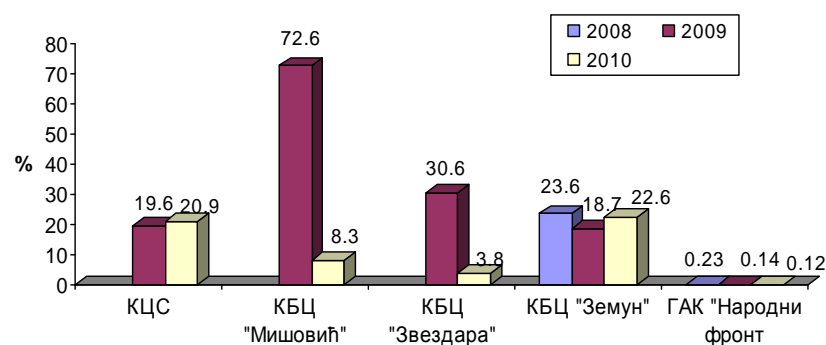
Графикон 5.



С обзиром да су породишта 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 највећи у КБЦ „Земун“ и КЦС, где је код сваког петог порођаја дошло до повреде породиље (графикон 6.). Велике разлике између установа, указују на потребу провере тачности података.

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

Графикон 6.



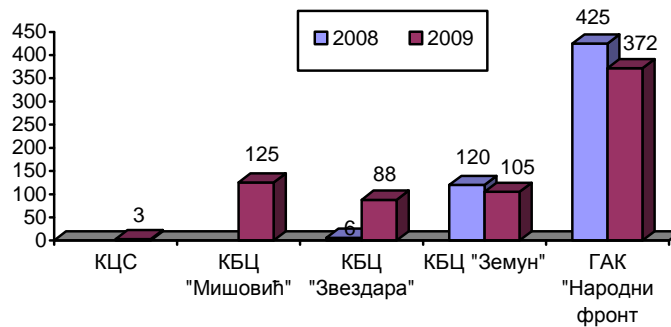
### 8. Број повреда новорођенчади насталих при порођају

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 698 повреда новорођенчади насталих при порођају, што одговара вредностима из претходне године (у 2008. години три болнице су пријавиле 551 повреду). Број повреда се значајно разликује у различитим установама (распон од 9 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

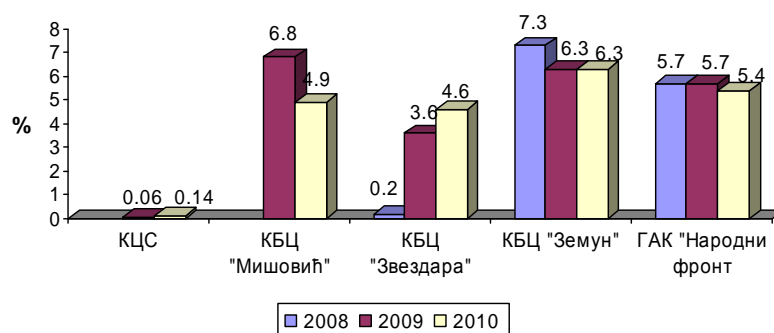
Графикон 7.



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 5-6%) у 4 установе, са знатно мањим вредностима у КЦС.

### Процент повреда новорођенчади у односу на број порођаја

Графикон 8.



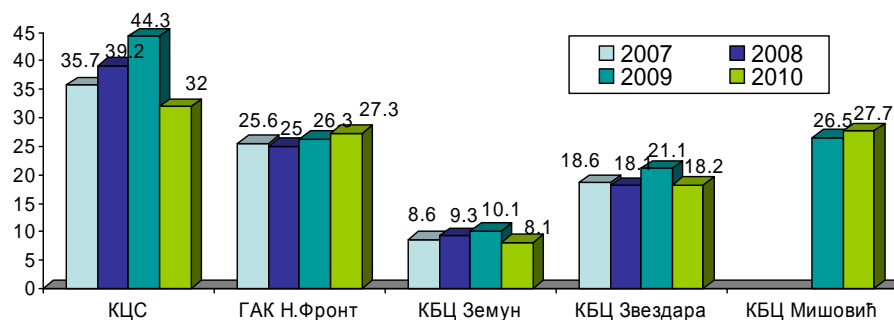
## 9. Процент порођаја обављених царским резом

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 19.672 порођаја обављених у болницама у Београду, царским резом је завршено 5.151 или 26.2%, што је мање у односу на претходне године (28,9% у 2009. години, 26,5% у 2008. години, 26,15% у 2007. години). Највећа заступљеност царских резова је у Клиничком центру Србије, 32%, а најмања у КБЦ „Земун“, 8% (графикон 9.). У односу на прошлу годину, проценат царских резова је повећан у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“.

**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 33 смртна исхода (24 у претходној години) и то: 20 у КЦС, 12 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КБЦ

„Звездара“. Урађена је 1 обдукција у КБЦ „Звездара“, тако да је проценат обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима био 3% (у претходној години 25%), а проценат обдукованих у КБЦ „Звездара“ 100%.

### 11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

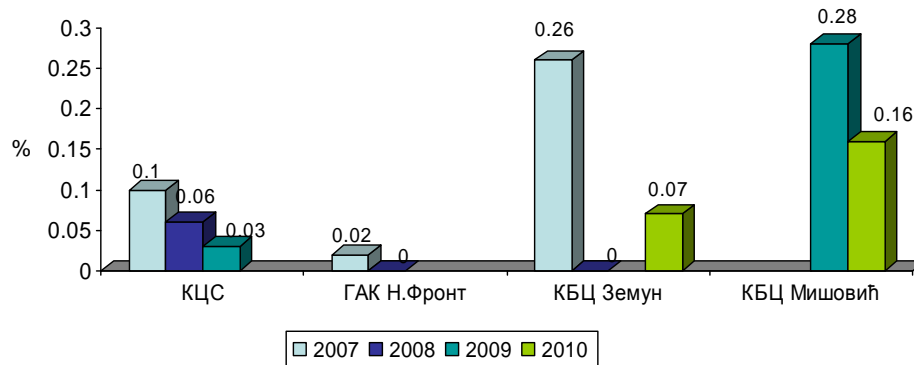
Процент подударности клиничких и обдукционих налаза је био 100%, јер је урађена само једна обдукција у КБЦ „Звездара“, чији је налаз био подударан са клиничким.

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

Од 44.533 лечених пацијената на гинеколошко-акушерским одељењима на лечење у друге здравствене установе је упућено 7 или 0,02% (11 у 2009. години). Из КБЦ „Земун“ на лечење у друге установе упућена су 2 пацијента (0,07% од укупног броја лечених), а из КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ 5 пацијената (0,16%), 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: 15.05.2011.