

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.1.-31.12.2013. ГОДИНЕ

-ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО-

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 породилја 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 постели
- 7) проценат породилја које су имале повреду при порођају
- 8) проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању
- 9) проценат порођаја обављених царским резом
- 10) проценат обдукованих
- 11) проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- 12) проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији
- 13) просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
- 14) проценат пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства
- 15) укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба“
- 16) проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породилје

Од 2011. године, због промене Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите, дошло је и до промена у показатељима квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења. Додато је 5 нових показатеља (под редним бројем 12, 13, 14, 15 и 16), а више се не прати проценат пацијената који су упућени на лечење у друге здравствене установе. Такође, показатељи који се односе на број повреда породилја и новорођенчади при порођају су промењени и прате се у форми процента, а не апсолутног броја.

Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2013. години, пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац, нема обавезу да доставља показатеље квалитета рада, па су анализом обухваћена гинеколошко-акушерска одељења у 6 болница: Клиничком центру Србије, ГАК „Народни фронт“, 3 клиничко-болничка центра („Звездара, Земун и Др Драгиша Мишовић“) и гинеколошко одељење у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“. Анализирани су показатељи квалитета за период од 2007. до 2013. године, изузев нових показатеља чије извештавање је почело 2011. године. У складу са Методолошким упутством, подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечне периоде (од 1. јула до 31. децембра), а подаци за 2008, 2009, 2010, 2012. и 2013. годину за целу годину, о чему треба водити рачуна приликом тумачења добијених резултата.

1. Стопа леталитета

У току 2013. године хоспитализоване су 46.182 жене на гинеколошко- акушерским одељењима у болницама у Београду. То је за 1.170 или 2,5% мање у односу на претходну годину, првенствено због смањења броја хоспитализованих у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Звездара“. У две највеће установе, Клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечено је 32.105 жена или 69,5% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 36 (за 9 више у односу на претходну годину), од којих 28 у Клиничком центру Србије, 7 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КБЦ „Земун“. Укупна стопа леталитета на свим гинеколошко- акушерским одељењима за 2013. годину је 0,08%, и иако је већа у односу на претходну годину, има опадајући тренд (графикон 1).

Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2013.године

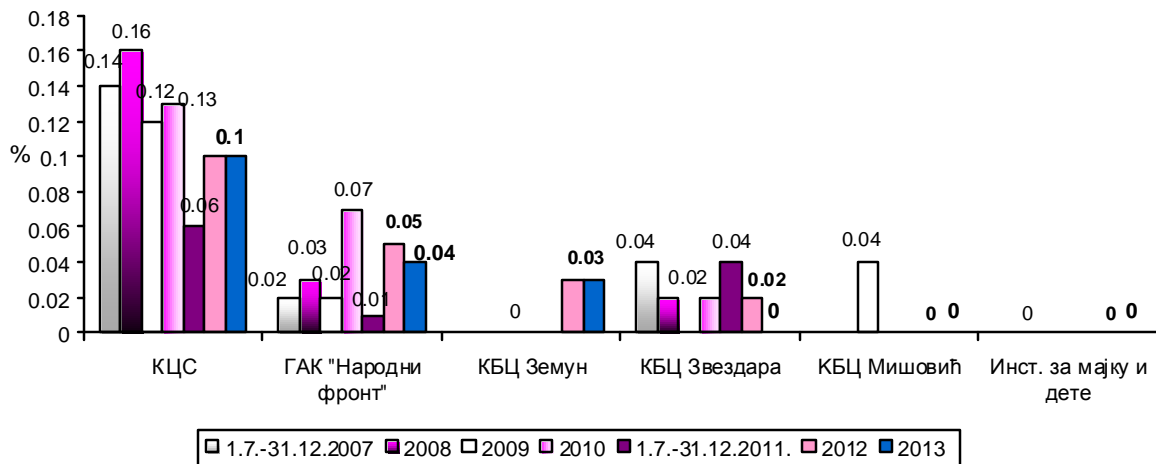
Графикон 1.



Највећа стопа леталитета је у КЦС, 0,1% и има исту вредност као у 2012. години. У ГАК „Народни фронт“ леталитет је смањен у односу на претходну годину, а у КБЦ „Земун“ је на нивоу из претходне године. У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, Институту за здравствену заштиту мајке и детета и КБЦ „Звездара“ смртних исхода није било. (графикон 2).

Стопа леталитета по болницама у Београду – гинекологија и акушерство, 2007-2013.

Графикон 2.

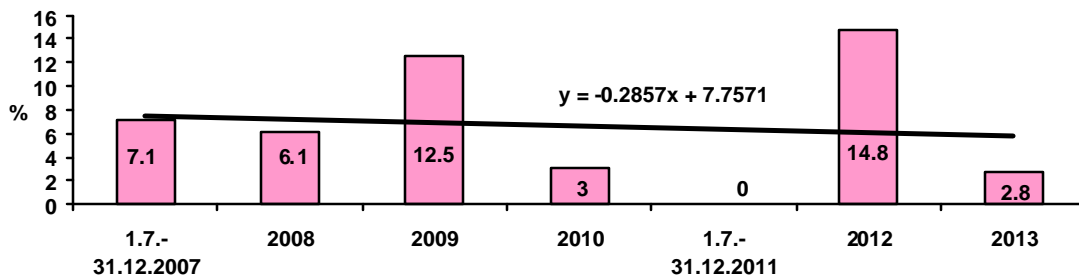


2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Смртни исходи у првих 48 сати од болничког пријема су ретки на одељењима гинекологије и акушерства. Од 36 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2013. години, 1 се десио у првих 48 сати од болничког пријема, и то у КЦС. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема за сва гинеколошко-акушерска одељења износио је 2,8% и има најмању вредност у целом посматраном периоду (графикон 3).

Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2013.године

Графикон 3.



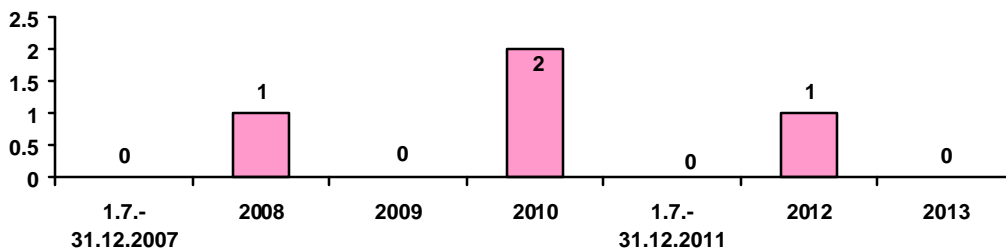
3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У 2013. години није био ни један смртни случај трудница и породиља умрлих током хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима. У току 2012. године 1 породиља је умрла на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду и то у ГАК „Народни фронт“.

Овим показатељем нису обухваћени смртни исходи код трудница и породиља који су се десили на другим болничким одељењима.

Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2013.године

Графикон 4.

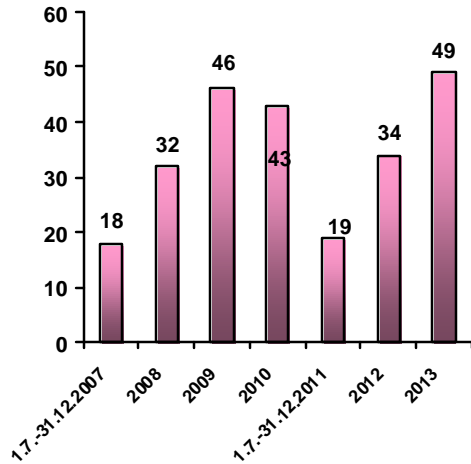


4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

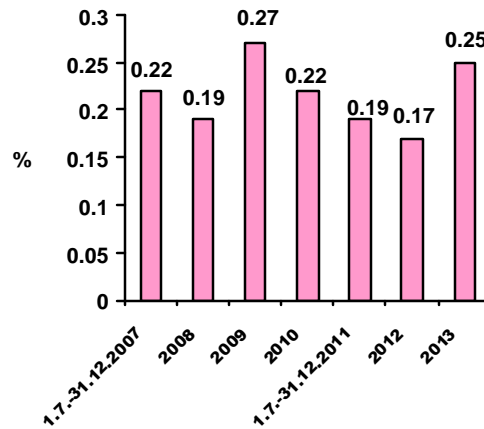
У 2013.години у болницама у Београду било је 49 случаја живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је више у односу на претходне године (графикон 5). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,25% и већи је

у односу на претходне године (графикон 6). Овде треба истаћи да је овај проценат од 2011. године рачунат у односу на број новорођенчади, а пре 2011. године је рачунат у односу на број порођаја, с обзиром да се у показатељима квалитета није извештавало о броју рођене деце.

Број умрле живорођене деце
Графикон 5.

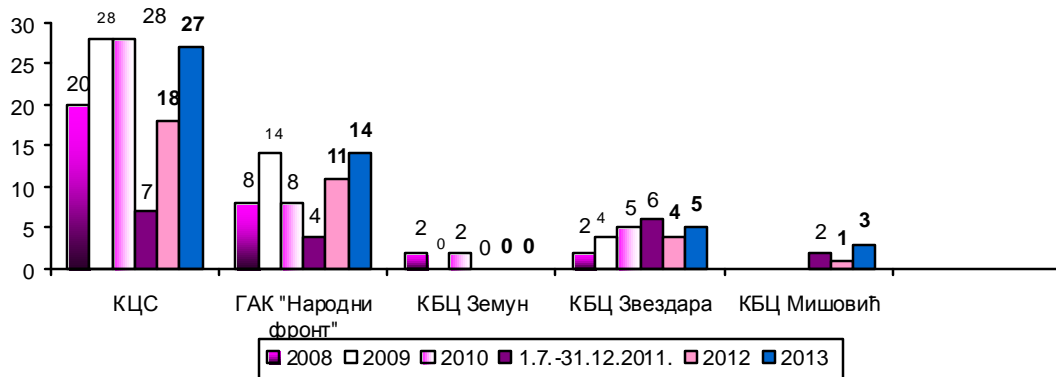


Процент умрле живорођене деце
Графикон 6.



Највише смртних исхода било је у Клиничком центру Србије, 27 (0,4%), а затим у ГАК „Народни фронт“, 14 (0,2%), што је очекивано, јер у ове две установе има и највише порођаја, као и највише компликованих порођаја (графикон 7). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице у КБЦ „Звездара“ је 0,21%, а у КБЦ „Др Д. Мишовић“, 0,14%.

Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице у Београду, 2008.-2013.год.
Графикон 7.



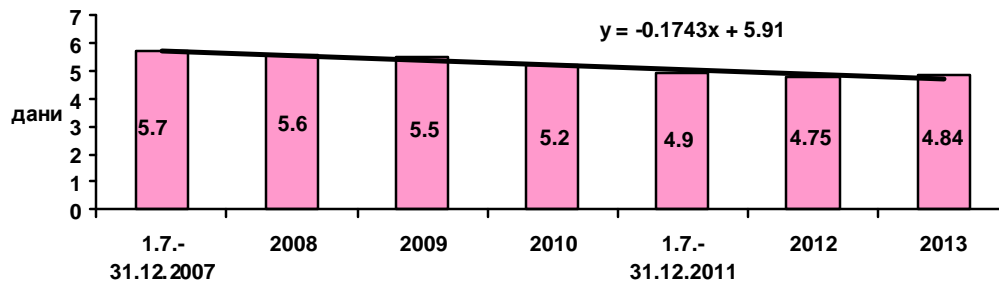
5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2013. године стационарно лечено 46.182 пацијента и остварено 223.695 дана болничког лечења.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана је збирно за ова одељења и износила је 4,8 дана, што је нешто више у односу на претходну годину. И поред тога, овај показатељ има опадајући тренд (графикон 8).

Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2013 године.

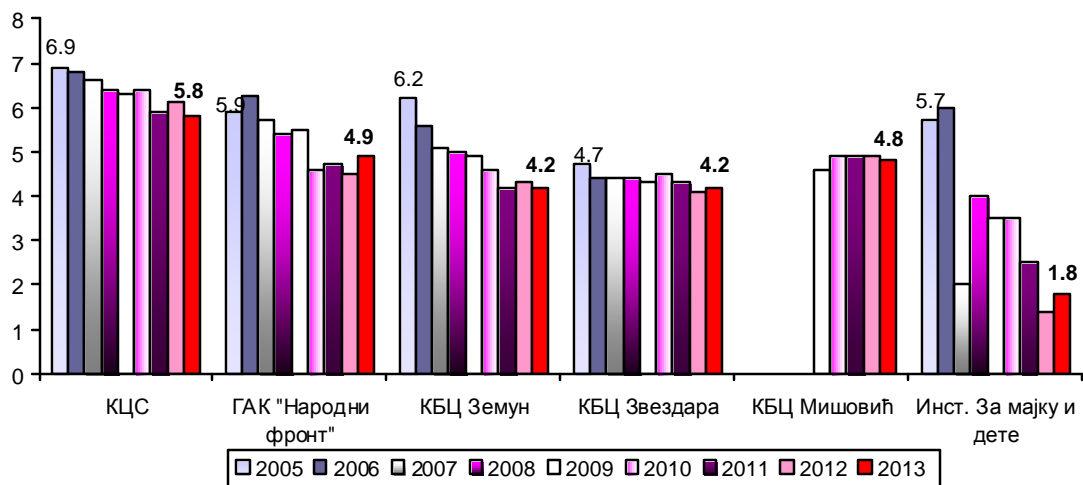
Графикон 8.



Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС (5,85 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, 1,75 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије деце и јувенилног доба. С обзиром да методологија праћења просечне дужине лечења на гинеколошко-акушерским одељењима није мењана, могуће је направити поређење од 2005. до 2013. године. Као што се види на графикону 9, у свим установама постоји тенденција скраћења просечне дужине лечења, изузев КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где је породилиште почело да ради 2009. године.

Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2005-2013. -гинекологија и акушерство-

Графикон 9.



Напомена: подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечни период.

6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства, на нези болесника било је ефективно ангажовано 448,6 медицинских сестара, што је за 1 мање у односу на претходну годину.

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи је исти као и у претходној години и износи 0,73 (графикон 10).

Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007.-2013.године

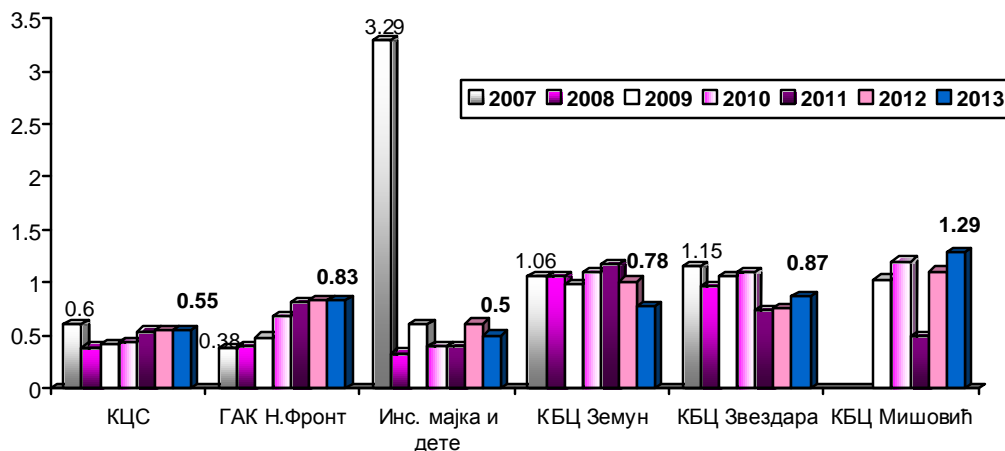
Графикон 10.



Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је био у Клиничком центру Србије - 0,55 сестара по постељи, као и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, док је највећи број у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ 1.29 и КБЦ „Звездара 0,87 (графикон 11).

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2007.-2013. - гинекологија и акушерство-

Графикон 11.



Напомена: подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечни период.

Велика разлика у вредности овог показатеља у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, у односу на 2007. годину, узрокована је нетачним извешавањем у 2007. години у овој установи (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.

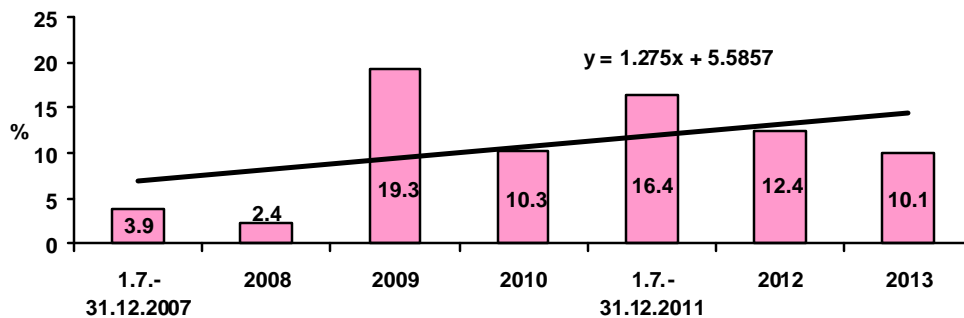
7. Процент породиља које су имале повреду при порођају

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. Према добијеним извештајима, у току 2013. године, је регистровано 1965 породиља које су имале повреду при порођају. То значи да је сваки 10 порођај био праћен повредом породиље (10,1%), што је мање у односу на претходне године (графикон 12). У 2007. и 2008. години су ниске вредности јер нису сва породилишта доставила податке.

Процент породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2007-2013.године

Графикон 12.

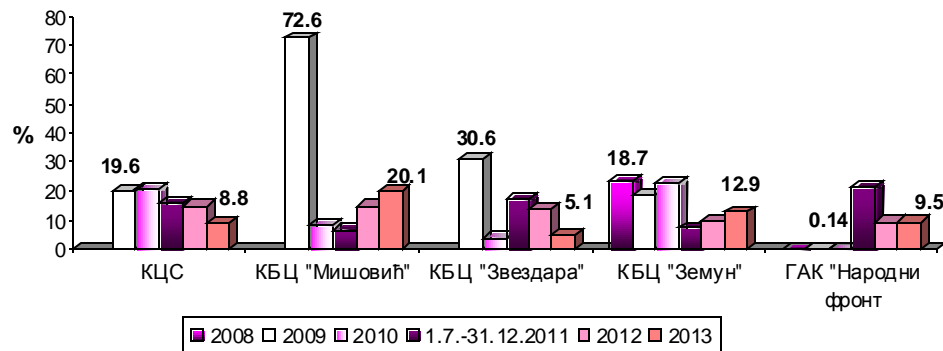


Примера ради, наводимо да се у америчким болницама државе Висконсин, прате повреде породиља при вагиналном порођају без употребе инструмената и са употребом инструмената. У 102 болнице, у периоду од 2010. до 2012. године, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената био је 2,15 % (са вредностима од 0% до 7,3% у различитим болницама), а 15,9% код вагиналног порођаја са употребом инструмената, са вредностима од 1,6% до 32,7% у различитим болницама (1). У државама чланицама ОЕЦД, у 2011. години, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената износи 6%, са вредностима испод 2% у Пољској, Израелу, Италији, Словенији и Португалу, до преко 15% у Канади и Данској (2). Процент повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената износи 1,6%, са вредностима мањим од 0,5% у Пољској, Израелу, Италији и Словенији, до преко 3,5% у Шведској и Швајцарској (2). У Енглеској је учесталост повреда 6% код вагиналног порођаја уз помоћ инструмената, а 3% за вагинални порођај без употребе инструмената (3).

Највише повреда у београдским болницама било је у највећим породилиштима, ГАК „Народни фронт“, 632 и Клиничком центру Србије, 581, а затим у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 419. Међутим, стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ и КБЦ „Земун“ (графикон 13.). У посматраном периоду постоји опадајући тренд повреда породиља у КЦС, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“, а растући у остала 2 породилишта.

Велике вредности у ГАК „Народни фронт“ од 2011. године су због тачнијег евидентирања и извештавања. Високе вредности у 2009. години у КБЦ „Мишовић“ су проузроковане начином извештавања, где су биле обухваћене и епизиотомије, што није у складу са Методолошким упутством за праћење овог показатеља.

Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008.-2013.
Графикон 13.

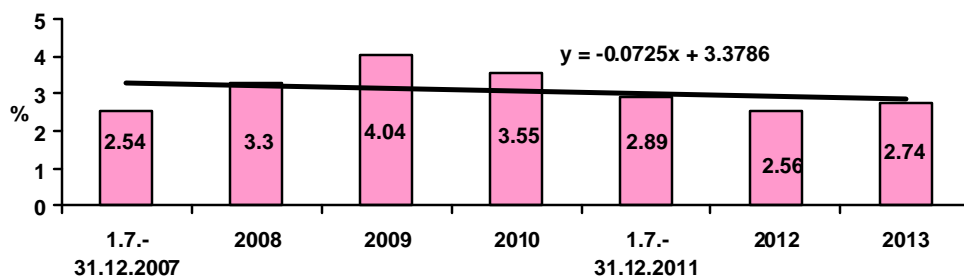


8. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању

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 541 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 2,7% од 19.764 новорођенчета имало повреду при рађању (графикон 14).

Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2007.-2013.године

Графикон 14.



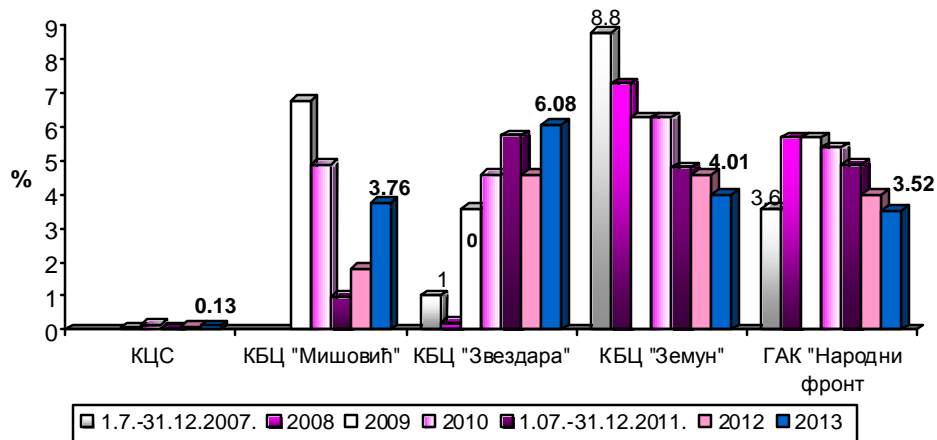
Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у 2013. години је нешто већи у односу на претходну годину, али има опадајући тренд. Приликом тумачења ових резултата треба имати у виду да је од 2007. до 2010. године, проценат повреда рачунат у односу на број порођаја, јер у показатељима квалитета који се прате, није било података о броју новорођене деце, а од 2011. године се рачуна на број живорођене деце. Такође, ове податке су у 2007. и 2008. години доставила само 3 породилишта, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породилишта.

Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању има веће вредности у односу на америчке болнице у држави Висконсин, где је у 105 болница, у периоду од 2010. до 2012. године, проценат повреда 0,23% на 100 порођаја, са вредностима од 0% до 2,6% у различитим болницама (1). Ове резултате треба тумачити са резервом због различитих методолошких приступа при израчунавању овог показатеља.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 9 до 242), што указује на потребу провере тачности података. Највише повреда новорођенчади пријављује ГАК „Народни фронт“ (242), затим КБЦ „Звездара“ (145), КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (79), а најмање КЦС (9). Међутим, стављајући у однос број повреда и број новорођенчади, види се да 3 породилишта, КБЦ „Земун“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и ГАК „Народни фронт“ имају сличне вредности, око 4%, и у њима постоји тенденција опадања заступљености повреда новорођенчади. Највећа учесталост повреда је у КБЦ „Звездара“, око 6%, са растућим трендом, а најмања у КЦС (графикон 15).

Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2007-2013.године

Графикон 15.



Напомена: Од 2007. до 2010. године проценат повреда рачунат је на број порођаја, а од 2011. године на број живорођене деце.

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

И у другим развијеним државама проценат царских резова је висок и износио је у 2011. години 38% у Италији, 36% у Румунији, 33,4% у Мађарској, 32,5%, а 28,3% у Аустрији (4). Просек држава европског региона за 2011. годину је 25,3%. У државама чланицама ОЕЦД-а у 2011. години учесталост царских резова је била 27% на 100 живорођених беба (2). Порођаји се најређе завршавају царским резом у скандинавским државама (Финска, Шведска, Норвешка), Исланду и Холандији, између 15% и 17%, док је у Словенији око 20%. Царски рез је највише заступљен у Мексику, 49% и Турској, 46%, а затим у Италији, Португалу, Кореји, између 35% и 38%.

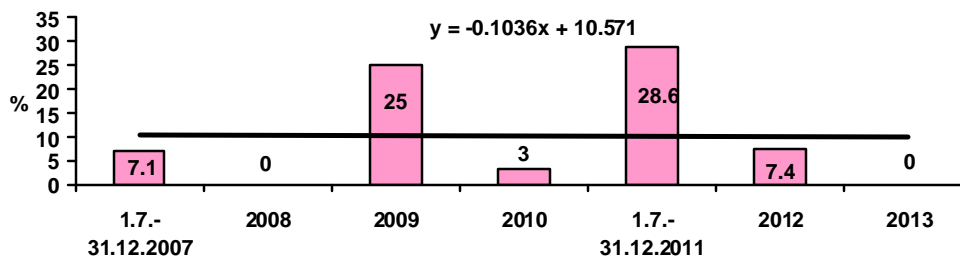
Процент порођаја који се завршавају царским резом је у порасту широм света. Тако је, према подацима Светске здравствене организације, проценат порођаја завршених царским резом у односу на 100 живорођене деце, повећан у Немачкој са 15,7% у 1990. години на 30,3% у 2009. години, у Норвешкој је у периоду од 1970. до 2009. године повећано учешће царских резова са 2,2% на 17,3%, у Мађарској са 12,5% (1994. године) на 33,4% (2011.), а у Аустрији са 6,5% у 1981. години на 28,3% у 2011. години (4). У државама европског региона проценат царских резова је повећан са 9% у 1985. години на 25,3% у 2011. години, а у државама ОЕЦД-а са 14% у 1990. години на 27% у 2011. години (2). 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 смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2013. године, било је 36 смртних случајева и то: 28 у КЦС, 7 у ГАК „Народни фронт“ и по 1 у КБЦ „Земун“. Није урађена ни једна обдукција.

Процент обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2013.године

Графикон 18.



11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Подударности клиничких и обдукционих налаза није било јер није урађена ни једна обдукција у 2013. години.

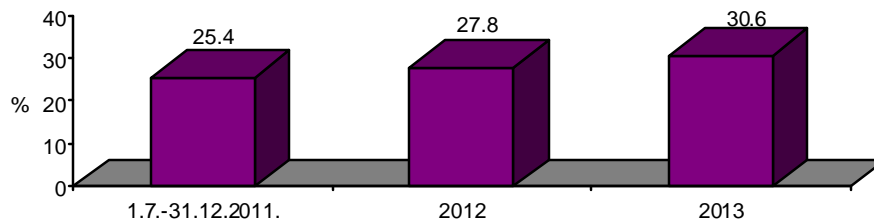
12. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији је нови показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Епидурална анестезија омогућава безболни порођај, убацивањем локалног анестетика у епидурални простор и блокадом сензорног нерва. Иако постоје и мишљења да примена епидуралне анестезије повећава стопу порођаја завршених царским резом, у Сједињеним америчким државама, епидурална анестезија се користи у приближно 60% порођаја (5).

Од 19.384 порођаја у болницама у Београду у току 2013. године, епидурална анестезија је примењена код скоро сваког трећег (5.943 или 30,6%). То је више у односу на претходне године (графикон 19).

Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011.-31.12.2012.

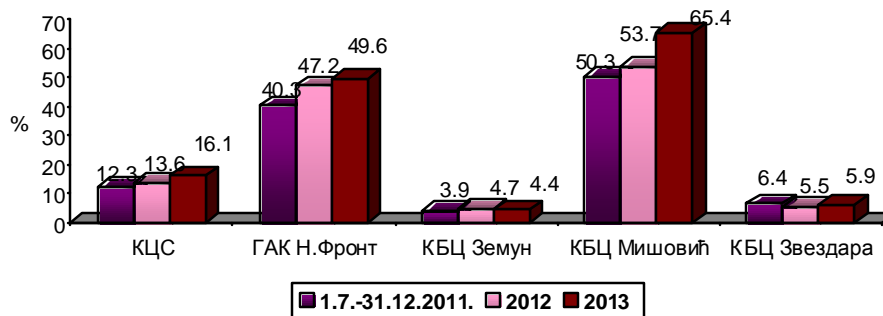
Графикон 19.



Међутим, постоје велике разлике између породилишта. Епидурална анестезија је највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 65,4% и ГАК „Народни фронт“ (49,6%), а најмање у КБЦ „Земун“ (само 4,4%) и КБЦ „Звездара“ (5,9%). У КЦС било је 16% оваквих порођаја. У односу на претходну годину повећан је проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим породилиштима, изузев КБЦ „Земун“ (графикон 20).

Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011.-31.12.2012.

Графикон 20.



13. Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај

Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је нови показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Нормални порођај (шифре О80.0

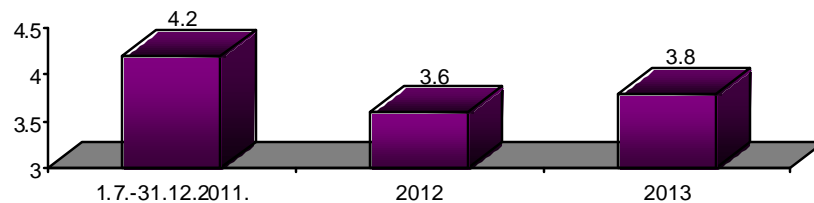
до O80.9 по МКБ X) укључује спонтани порођај код једноплодне трудноће (спонтани порођај главом, задњицом или други спонтани порођај код једноплодне трудноће). Очекује се да је у свим породициштима просечна дужина болничког боравака за нормалан порођај уједначена.

Од 19.384 породиље у болницама у Београду у 2013. години, нормалан порођај је имало 13.274 или 68,4%. Оне су боравиле у болницама укупно 49.935 дана, тако да је просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била 3,8 дана. То је нешто дужи болнички боравак у односу на претходну годину (графикон 21).

Илустрације ради, наводимо да је просек дужине болничког боравака за нормалан порођај за државе чланице ОЕЦД-а за 2011. годину, 3 дана. Најкраћи болнички боравак је у Мексику, 1,3 дана, Турској – 1,5 дана, Великој Британији – 1,6 и Канади 1,7 дана, а најдужи боравак је у Мађарској и Словачкој – 5,2 дана. (2) Сличну вредност, као и београдске болнице, имају Словенија и Швајцарска – 3,9 дана. (2)

**Просечна дужина болничког боравака за нормалан порођај у болницама у Београду
1.7.2011.-31.12.2013.године**

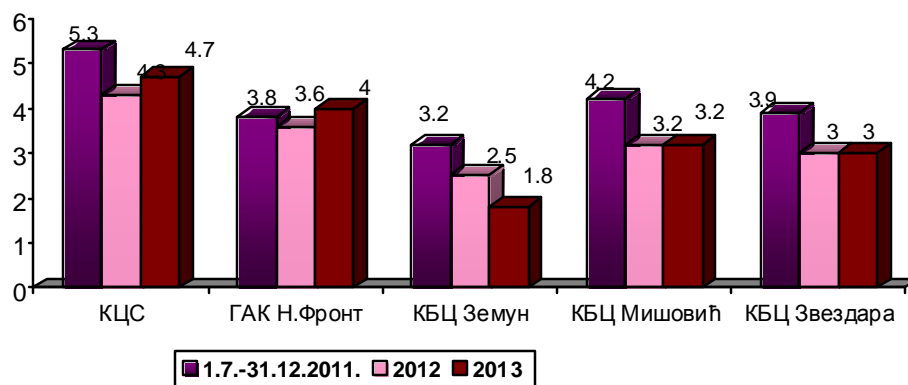
Графикон 21.



Постоје велике разлике између породицишта у овом показатељу. Просечна дужина болничког боравака породиља које су имале нормалан порођај је најмања у КБЦ „Земун“, 1,8 дана, док је у Клиничком центру Србије за скоро 2 дана већа (графикон 22).

**Просечна дужина болничког боравака за нормалан порођај по болницама у Београду
1.7.2011.-31.12.2013.године**

Графикон 22.



14. Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства

Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства је нови показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године.

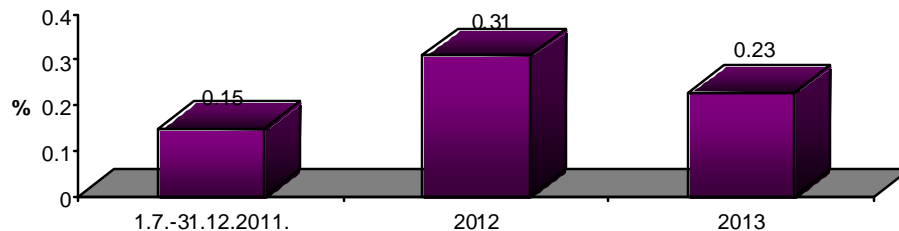
Јединице интензивне неге служе за интензивно лечење и негу пацијената са дисфункцијом (оштећењем) најмање једног органског система код којих је потребна основна респираторна или хемодинамска потпора и за пацијенте који су на постоперативном лечењу (ниво 2 интензивног лечења и неге), као и за пацијенте којима је неопходна сложена респираторна потпора или базична респираторна потпора заједно са потпором још најмање 2 органска система (ниво 3 интензивног лечења и неге). Када престане потреба за интензивном негом, пацијент се пребацује у болесничку собу у стандардно болничко одељење. Поновни пријем на одељење интензивне неге указује на могућност да нису биле добро сагледане здравствене потребе пацијента, односно да је прерано упућен на стандардно одељење.

Према добијеним извештајима, од 46.182 хоспитализоване пацијенткиње, на одељењу интензивне неге лечена је свака трећа (14606 или 31,6%). Највише пацијената лечених на интензивној нези било је у Клиничком центру Србије, 9130 (свака друга пацијенткиња). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије није било пацијенткиња које су лечене на интензивној нези.

Поновни пријем на одељење интензивне неге извршен је код 34 жене, од којих 33 у КЦС и 1 у КБЦ „Звездара. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,23% и мањи је у односу на претходну годину (графикон 23).

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011.-31.12.2013.

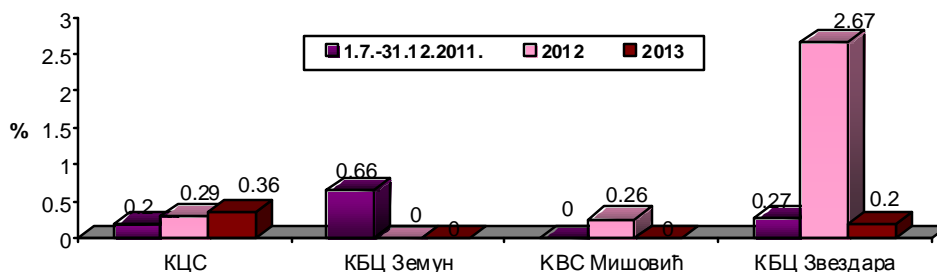
Графикон 23.



Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем у јединицу интензивне неге је 0,36% у КЦС, а 0,20 у КБЦ „Звездара“ (графикон 24).

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011.-31.12.2013.

Графикон 24.



15. Укљученост породицишта у програм „Болница пријатељ беба“

Укљученост породицишта у програм „Болница пријатељ беба“ је нови показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Овај програм омогућава рани контакт мајке и детета „кожа на кожу“ и почетак дојења пола сата после порођаја, мајке и новорођена деца су заједно у соби 24 сата на дан, а дојење се врши на захтев одојчета, без уоброчавања. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине предвиђено је да сва породицишта у Србији буду укључена у овај програм.

Према добијеним извештајима, као и претходне године, само породициште у Клиничком центру Србије није укључено у програм „Болница пријатељ беба“.

16. Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

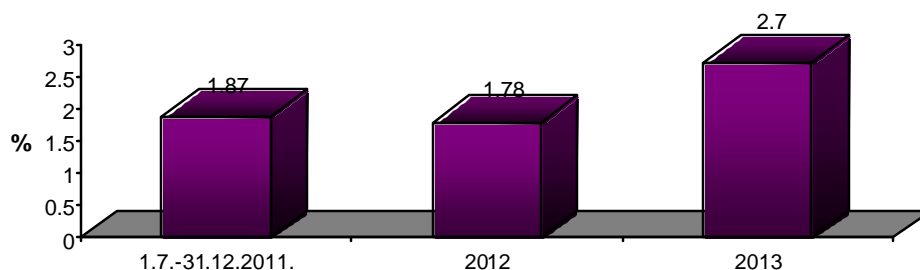
Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље је нови показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине и Стручно-методолошким упутством за примену Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине предвиђено је развијање и примена социјалне компоненте према породиљи и омогућавање присуства породиљи блиске особе на порођају. Присуство супруга или другог члана породице породиље даје осећај сигурности породиљи, односно осећај да није сама и беспомоћна, што омогућава да се порођај обави са што мање компликација.

И Светска здравствена организација препоручује да се омогући присуство породиљи блиске особе, током порођаја. У развијеним државама, попут Велике Британије или САД, уобичајена је пракса да порођају присуствује партнер или члан породице породиље.

Према добијеним извештајима, у 2013. години, у 4 породицишта у Београду омогућено је присуство партнера или члана породице породиље на порођају и то у: ГАК „Народни фронт“, КЦС, KBЦ „Земун“ и KBЦ „Звездара“. Међутим, мали је број порођаја обављен уз присуство партнера. Од 19.384 порођаја **само 524 или 2,7% је било уз присуство партнера**, али је то знатно више у односу на претходну годину, када су 352 порођаја била уз присуство партнера (графикон 25).

**Процент порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду,
1.7.2011.-31.12.2013.године**

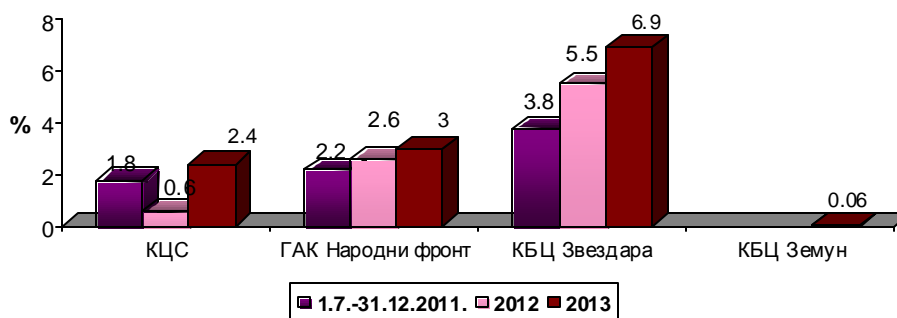
Графикон 25.



Највише порођаја уз присуство партнера или члана породице породиље било је у КБЦ „Звездара“ 6,9%, а најмање у КБЦ „Земун“, само 1 (графикон 26). Илустрације ради наводимо да се у Великој Британији више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (8).

**Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду,
1.7.2011.-31.12.2013.године**

Графикон 26.



Закључак

Подаци о квалитету рада гинеколошко-акушерских одељења анализирани су за 6 болница. Ова одељења се значајно разликују по величини, али и у односу на ниво здравствене заштите који обезбеђују (секундарни или терцијарни). Због тога, показатељи квалитета првенствено служе за праћење квалитета рада истог одељења кроз различите временске периоде.

Годишње се у болницама у Београду хоспитализује око 46.000 жена на гинеколошко-акушерским одељењима (са тенденцијом лаганог пораста овог броја). Око 70% је хоспитализовано у КЦС и ГАК „Народни фронт“.

Просечна дужина болничког лечења у ових 6 болница је значајно скраћена од 2008. године, са 5,6 на 4,8 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена у свим болницама, што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура.

Свака трећа пацијенткиња (око 32%) је лечена на одељењу интензивне неге, међутим заступљеност пацијената код којих је извршен поновни пријем на

одељење интензивне неге у току исте епизоде хоспитализације је смањена на 0,23% у 2013. години, када је код 34 жене извршен поновни пријем у интензивну негу. Смањење вредности овог показатеља указује на унапређење квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења.

Смртни исходи су ретки на гинеколошко-акушерским одељењима, као и обдукције умрлих пацијенткиња. У 2013. години било је 36 смртних исхода, а стопа болничког леталитета је 0,08%. У првих 48 сати од болничког пријема био је само 1 смртни исход, а није урађена ниједна обдукција.

Број медицинских сестара по заузетој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима (око 450), као индиректан показатељ квалитета има растући тренд. У 2013. години је било 0,73 ефективно ангажованих медицинских сестара по заузетој постељи.

Осам показатеља квалитета односи се на рад породилишта. Само породилиште у Клиничком центру Србије није укључено у програм „Болница – пријатељ беба“. Годишње се обави преко 19.000 порођаја, од којих око 5.400 (28%) царским резом. Из године у годину, повећава се број порођаја који се заврше царским резом, а највише их је у ГАК „Народни фронт“ и КЦС. У епидуралној анестезији се обави скоро сваки трећи порођај (31% у 2013. години, што је више у односу на претходне године), уз велику разлику између установа. Епидурална анестезија се највише користи у КБЦ „Др Д. Мишовић“ (65%) и ГАК „Народни фронт“ (50%). Знатно ређе, пацијенткињама је омогућено да се порођај обави уз присуство партнера или члана породице (око 500 порођаја годишње или 2,7%). Међутим, и овај показатељ има растући тренд.

У 2013. години није било умрлих трудница и породиља на гинеколошко-акушерским одељењима, док је било 49 (0,25%) живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је више у односу на претходне године.

Близу 70% порођаја спадају у категорију нормалних порођаја, а просечна дужина болничког боравка код ових порођаја је 3,8 дана.

Свака десета породиља приликом порођаја доживи акушерску озледу, док су повреде новорођенчади приликом рађања мање заступљене (2,7%). Број повреда и породиља и новорођенчади се смањује у односу на претходне године.

На основу анализе свих 16 показатеља квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења у 6 болница, за период од 2007. до 2013. године, може се закључити да је у свим наведеним болницама унапређен квалитет рада.

У болницама на терцијарном нивоу здравствене заштите (КЦС и ГАК «Народни фронт») се лечи највећи број пацијената и са најтежом клиничком сликом. Зато је у овим установама највећа стопа леталитета, највећа дужина лечења и највећи проценат царских резова.

У циљу даљег унапређења квалитета рада, потребно је да болнице предузимају активности за смањење учесталости повреда породиља и новорођенчета, као и учесталости царских резова, и да омогуће присуство партнера на порођају, као и примену епидуралне анестезије код већег броја порођаја.

ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2010-2012. WHA Information Center, October 2013. Dostupno na: http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/2012_WI_IQIRReport.pdf Pristupljeno: 10.04.2014.
2. OECD (2013), Health at a glance 2013: OECD indicators, OECD publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en Pristupljeno: 26.04.2014.
3. Raleigh VS. patient safety indicators for England from hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data. *BMJ*, 2008;337
4. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: <http://www.euro.who.int/hfad>. Pristupljeno: 30.04.2012.
5. Camann W. Pain relief during labor (editorial). *N Engl J Med* 2005; 352: 718-720
6. Уредба о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине („Службени гласник РС“ бр. 28/09)
7. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“: Стручно методолошко упутство за спровођење Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине. 2010.
8. Simps P. A father presence during childbirth makes labour longer and harder and could damage mother and child's health. 2009. Dostupno na: www.dailymail.co.uk/health/article - 1221248/Having -man-present-childbirth - cause-marriage-break-ups-mental-illness.html Pristupljeno: 22.05.2012.