

# ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА 2016. ГОДИНУ

## *-ПЕДИЈАТРИЈСКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ-*

Показатељи квалитета у области педијатрије прате се на одељењима: педијатрије, перинатологије, неонатологије, дечје неурологије и дечје психијатрије. У клиничко-болничким центрима нису укључена одељења неонатологије при породилиштима.

Показатељи квалитета који се прате у педијатрији су:

- 1) стопа леталитета
- 2) проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
- 3) просечна дужина болничког лечења
- 4) просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- 5) проценат обдукованих
- 6) проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- 7) проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије

Стационарно лечење деце у Београду врши се у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Универзитетској дечјој клиници и 3 клиничко-болничка центра.

За лечење и рехабилитацију деце оболеле од специфичних обољења и стања користе се капацитети Специјалне болнице за церебралну парализу и развојну неурологију, Клинике за неурологију и психијатрију за децу и омладину и Института за неонатологију. Због специфичности ових установа није могуће поређење њихових показатеља квалитета. Одељења за лечење оболеле деце постоје и у другим установама, намењеним првенствено за лечење одраслих болесника (Институт за онкологију и радиологију Србије), као и у другим установама (Институт за ментално здравље и др.), које не достављају податке о показатељима квалитета рада педијатријских одељења.

**Показатељи квалитета у области дечје хирургије приказани су у поглављу које се односи на хируршке гране медицине.**

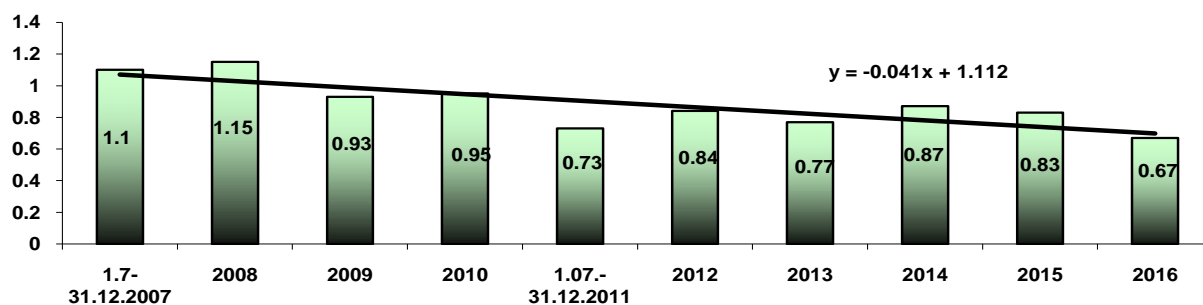
### **1. Стопа леталитета**

У 10 болница у Београду у току 2016. године, на педијатријским одељењима је хоспитализовано 23.866 деце, што је више него у претходној години (22.907). Највише деце лечено је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (8.614) и Универзитетској дечијој клиници (6.752). Смртним исходом завршено је лечење код 161 детета, од којих 83 у Институту за неонатологију, 49 у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и 29 у Универзитетској дечјој клиници. У осталим болницама, као и претходне године, није било смртних исхода.

Стопа леталитета на педијатријским одељењима је у 2016. години била 0,67%, што је најнижа вредност у посматраном десетогодишњем периоду (графикон 1).

**Стопа леталитета на педијатријским одељењима у болницама у Београду, 2007-2016. године (%)**

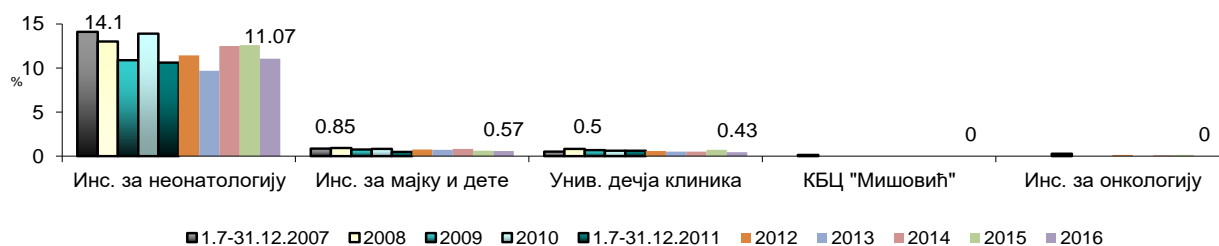
Графикон 1.



Стопа леталитета је највећа у Институту за неонатологију 11,1% и има нешто нижу вредност него претходне године (графикон 2). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и у Универзитетској дечјој клиници, стопа леталитета је приближно на истом нивоу у посматраном периоду.

**Стопа леталитета на педијатријским одељењима по болницама у Београду, 2007-2016.**

Графикон 2.

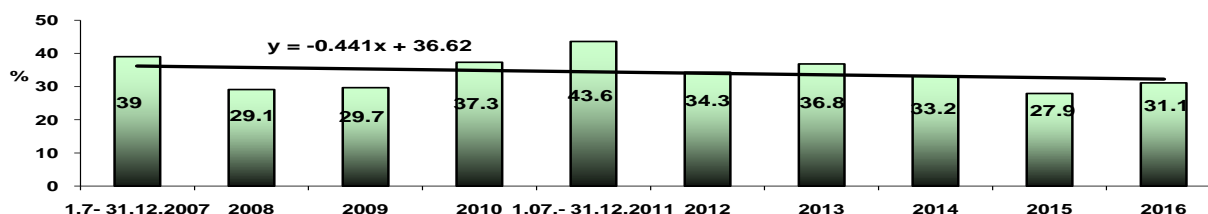


**2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема**

У току првих 48 сати од болничког пријема, лечење 50 деце (3 мање него претходне године) је завршено смртним исходом, тако да је проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу износио 31,1% и у посматраном десетогодишњем периоду има опадајући тренд (графикон 3).

**Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на педијатријским одељењима у болницама у Београду, 2007.-2016.**

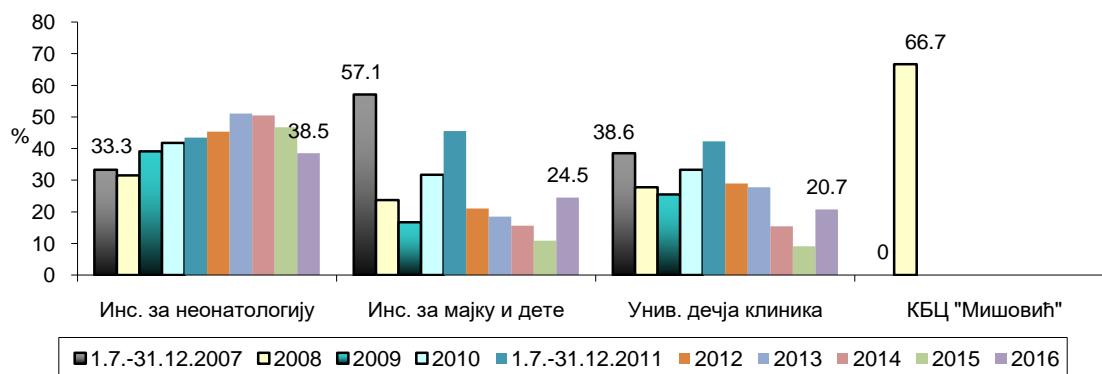
Графикон 3.



Највећи проценат умрлих у првих 48 сати је у Институту за неонатологију, 38,6% и након раста у периоду од 2007. до 2013. године, овај показатељ у последње три године поново опада (графикон 4). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Универзитетској дечјој клиници овај показатељ има опадајући тренд.

### Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на педијатријским одељењима по болницама у Београду, 2007-2016.

Графикон 4.

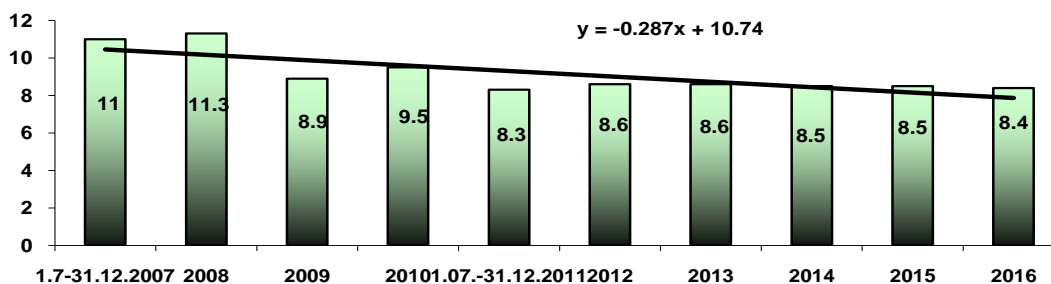


### 3. Просечна дужина болничког лечења

У 10 болничких установа на педијатријским одељењима хоспитализовано је 23.866 пацијената, а остварено је 200.683 дана болничког лечења. Просечна дужина лечења је била 8,4 дана и у посматраном периоду има тенденцију опадања (графикон 5). Према добијеним подацима, у току 9 последњих година, просечна дужина болничког лечења на педијатријским одељењима је смањена за 2,9 дана.

### Просечна дужина болничког лечења у болницама у Београду, 2007-2016. -педијатрија-

Графикон 5.

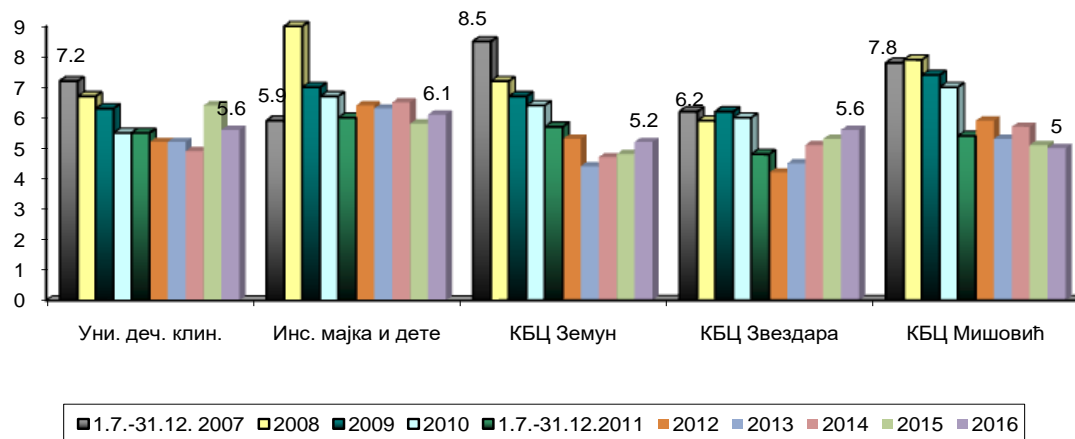


Просечна дужина болничког лечења је око 5 дана у клиничко-болничким центрима, док је 5,6 дана у Универзитетској дечјој клиници и 6,1 дан у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (графикон 6). У ове вредности није урачунат боравак новорођене деце у породилиштима клиничко-болничких центара.

У свим овим установама могуће је поређење дужине лечења у периоду од јула 2007. до 2016. године. Поређење са ранијим годинама није могуће због промене у методологији израчунавања (искључена су одељења дечје хирургије и неонатолошка одељења при породилиштима).

**Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2007-2016. год.  
-педијатрија-**

Графикон 6.



Болесна деца збрињавају се и у психијатријским установама, установама за рехабилитацију, Институту за неонатологију, Институту за онкологију и радиологију Србије. Ове установе су углавном неупоредиве, како по врсти и тежини обољења које лече, тако и по просечној дужини лечења. У њима се просечна дужина лечења у 2016. години кретала од 6,4 дана у Институту за онкологију и радиологију Србије до 97,5 дана у Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију. Пошто методологија праћења просечне дужине лечења у овим установама није мењана у односу на раније године, могуће је поредити дужину лечења у једној установи од 2005. до 2016. године. У свим болницама постоји тренд скраћења просечне дужине болничког лечења, осим у Институту за неонатологију (табела 1).

**Табела 1. Просечна дужина болничког лечења-педијатријске гране медицине,  
2005-2016.године**

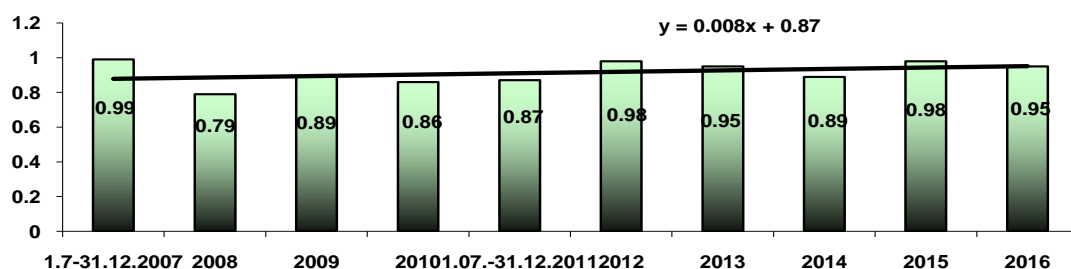
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2005	2006	1.07.-31.12.2007	2008	2009	2010	1.07.-31.12.2011	2012	2013	2014	2015	2016
Институт за неонатологију	48,5	52,6	49,1	50,2	47,9	44,6	50,8	48,1	44,8	45,5	50,1	48,2
Клиника за неуролог. и психијатрију за децу и омладину	16,8	18,6	17,5	19,1	18,8	15,9	19,9	15,8	15,4	11,6	10,8	13,5
Спец. болница за церебр. парализу и развојну неуролог.	135,9	112,3	102,6	175,6	72,8	118,6	77,5	77,7	85,6	75,1	95,3	97,5
Институт за онколог. и радиологију Србије	11,4	11,2	10,98	8,9	8,99	8,6	9,8	7,7	7,9	8,9	6,0	6,4
Инс. за ментално здравље	18,0	19,2	15,7									
Завод за психоф. поремећаје и говорну патологију								12,9	12,7	12,6	13,0	13,0

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

У оквиру педијатријских дисциплина било је ефективно ангажовано 522 медицинске сестре на нези болесника (за 2 мање него у претходној години). Број медицинских сестара по заузетој постељи је 0,95 и мањи је него претходне године (графикон 7).

Број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду, 2007-2016. - педијатријске гране медицине-

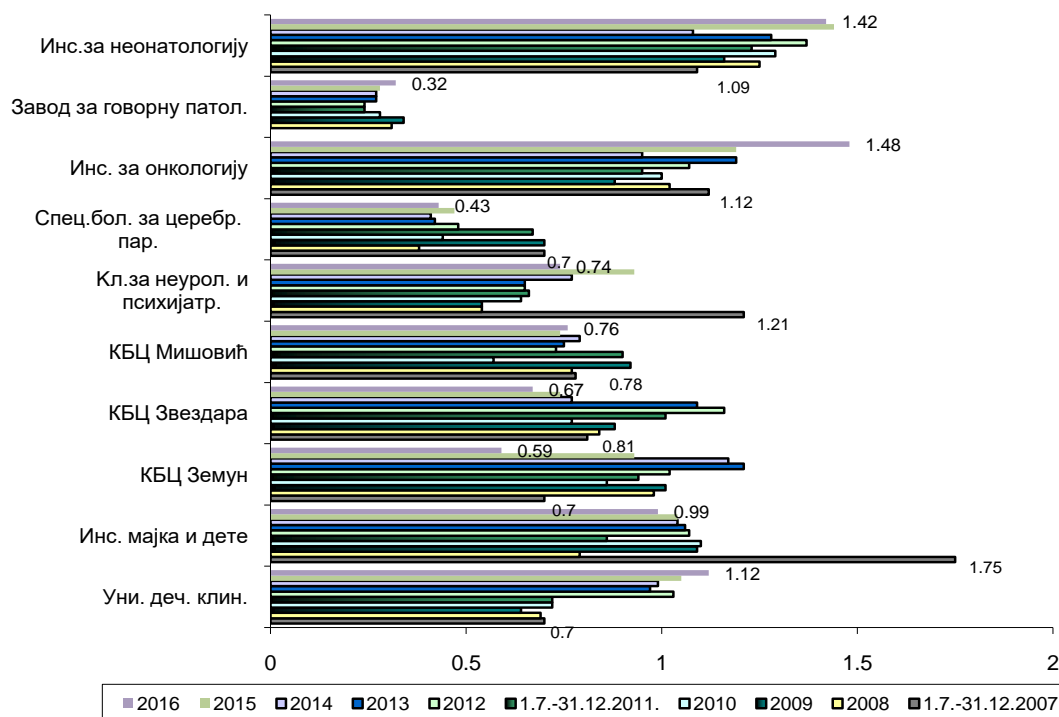
Графикон 7.



Обезбеђеност сестринским кадром је највећа у Институту за онкологију и радиологију Србије и Институту за неонатологију што је и очекивано, с обзиром на тежину обољења и узраст деце која се лече у овој установи. Најмање медицинских сестара ангажованих на нези болесника по заузетој постељи има Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, 0,32 (графикон 8).

Број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2007-2016. - педијатријске гране медицине-

Графикон 8.



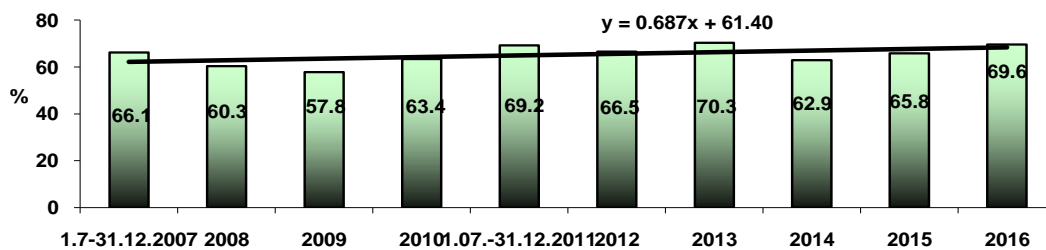
Велике разлике у вредности овог показатеља у различитим годинама у већини установа, узроковане су нетачним извештавањем, односно приказивањем укупног броја медицинских сестара, а не броја ефективно ангажованих медицинских сестара, како је Методолошким упутством прописано.

## 5. Процент обдукованих

Лечење деце на педијатријским одељењима завршено је у 161 случају смртним исходом. Највише умрлих пацијената било је у Институту за неонатологију (83), а затим у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (49) и Универзитетској дечјој клиници (29). Обдукција је урађена у 112 случајева, или 69,6%, што је више у односу на претходну годину (графикон 9).

### Процент обдукованих на педијатријским одељењима у болницама у Београду, 2007.-2016.

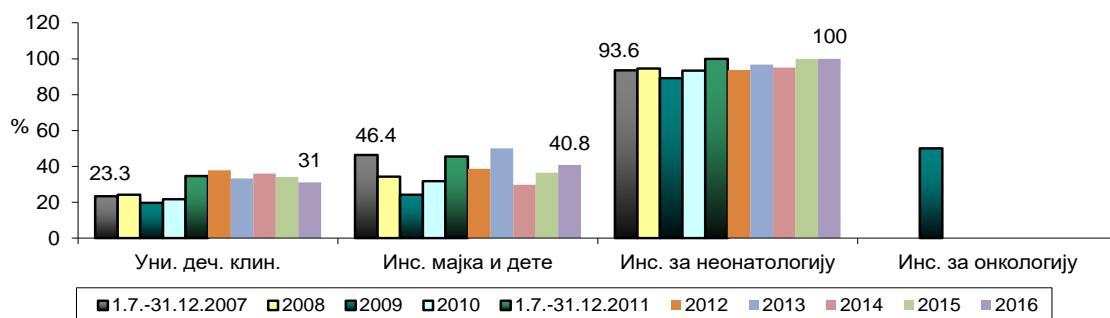
Графикон 9.



Постоје разлике између болница у проценту обдукованих. У Институту за неонатологију је 100% обдукованих. Знатно мањи проценат обдукованих је у Универзитетској дечјој клиници 31% и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије 40,8% (графикон 10).

### Процент обдукованих на педијатријским одељењима по болницама у Београду, 2007.-2016.

Графикон 10.

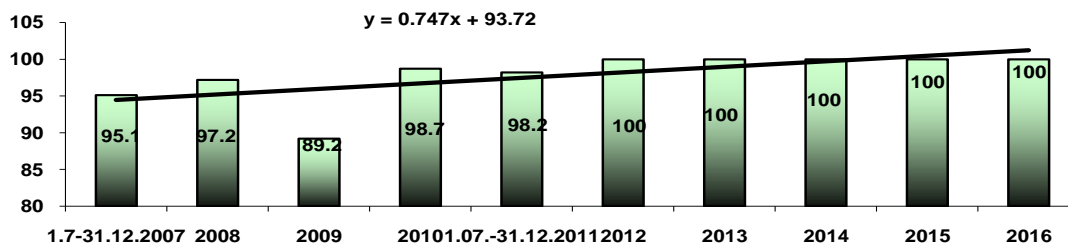


## 6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 112 урађених обдукција, у 107 су добијени обдукциони налази у посматраном извештајном периоду. У свих 107 обдукција или 100% је обдукциона дијагноза била подударна са клиничком, као и претходне четири године (графикон 11).

**Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду, 2007-2016. – педијатријска одељења**

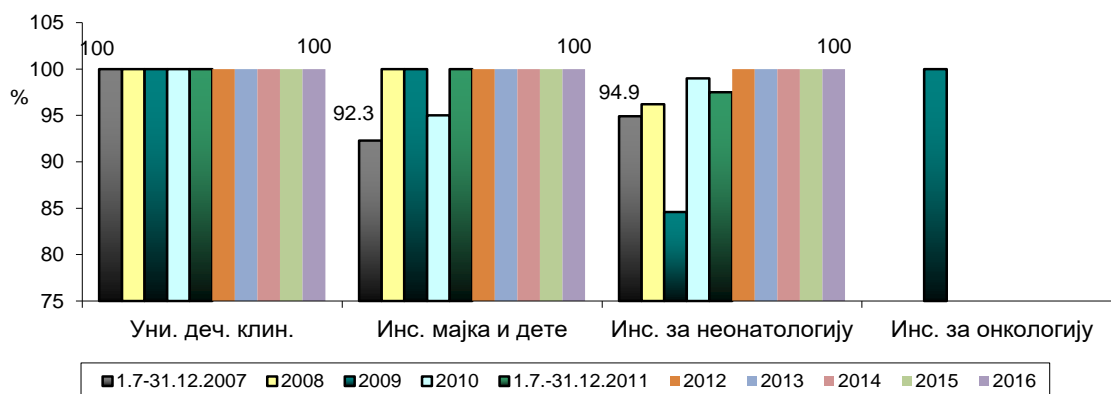
Графикон 11.



Потпуна подударност клиничких и обдукционих дијагноза (100%) остварена је у свим установама (графикон 12). Овакве вредности указују на потребу провере квалитета података.

**Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза по болницама у Београду, 2007-2016. – педијатријска одељења**

Графикон 12.



**7. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије**

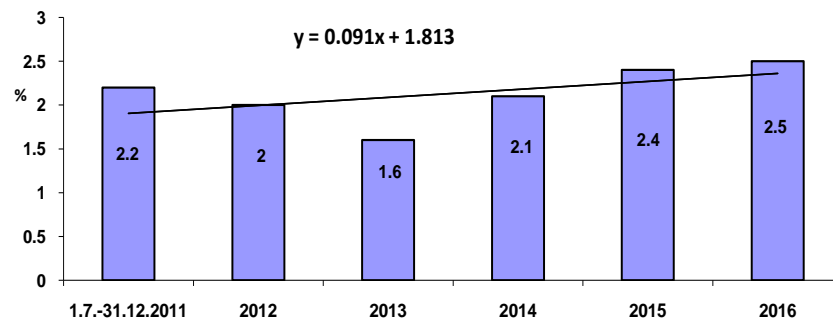
Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије је показатељ квалитета рада педијатријских одељења, који се прати од 1. јула 2011. године.

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 (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.

Од 23.866 хоспитализоване деце у 10 болница у Београду, на интензивној нези је лечено 2.209 или 9,2%. Највише пацијената лечених у одељењу интензивне неге било је

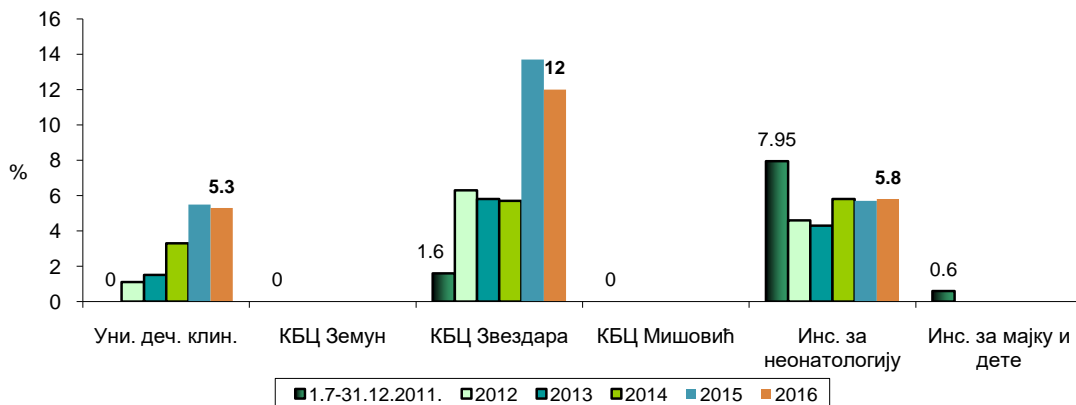
у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије 777, Институту за неонатологију, 553 и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 421. Поновни приједи на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије забележени су у 3 болнице и то у: Институту за неонатологију 32, Универзитетској дечјој клиници, 17 и КБЦ“Звездара“, 6. **Укупно је било 55 поновних приједи на одељење интензивне неге (исто као и претходне године) или 2,5%, што је највећа вредност у посматраном периоду (графикон 13).**

**Процент пацијената код којих је извршен поновни пријед на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије у болницама у Београду, 2011- 2016. године**  
Графикон 13.



Посматрано по болницама, највише поновних приједи на одељење интензивне неге је било у КБЦ „Звездара“, 12% и Институту за неонатологију, 5,8% (графикон 14).

**Процент пацијената код којих је извршен поновни пријед на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије по болницама, 2011 - 2016. год.**  
Графикон 14.



## Закључак

Подаци о квалитету рада педијатријских одељења анализирани су за 10 болница. Ова одељења се значајно разликују по величини, али и по намени, односно врсти обољења која се у њима дијагностикују и лече, као и по узрасту лечене деце. Због тога, показатељи квалитета првенствено служе за праћење квалитета рада истог одељења кроз различите временске периоде.

Годишње се у болницама у Београду хоспитализује између 23.000 и 24.000 оболеле деце. Највећи број, око две трећине од укупног броја (око 15.000), се лечи у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Универзитетској дечјој



клиници. Још око 20% (око 5.600) се лечи на педијатријским одељењима у 3 клиничко-болничка центра. Нешто мање од 3.000 деце се стационарно лечи на педијатријским одељењима у: Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институту за неонатологију, Институту за онкологију и радиологију Србије и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“.

Просечна дужина болничког лечења на педијатријским одељењима у ових 10 болница је значајно скраћена од 2007. године, са 11 на 8,4 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена у свим болницама, осим у Институту за неонатологију, што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура. Оболела деца се стационарно лече између 5 дана (клиничко-болнички центри) и 6 дана (Универзитетска дечја клиника и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије), док је на педијатријским одељењима специфичне намене (за психијатријска обољења или церебралну парализу) дужина болничког лечења знатно већа.

Готово свако десето дете је лечено на одељењу интензивне неге. Заступљеност пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току исте епизоде хоспитализације (2,5%) је навећа од почетка праћења овог показатеља.

Иако је број хоспитализоване деце сличан из године у годину, значајно је да се број деце чије се лечење завршило смртним исходом константно смањује. У периоду од 2008. до 2016. године, број умрле деце је смањен за око 30% (са 229 на 161). Због тога је и стопа болничког леталитета смањена са 1,15% на 0,67%, што је значајан показатељ унапређења квалитета рада педијатријских одељења. Забележено је смањење стопе болничког леталитета код превремено рођене деце и деце мале телесне тежине у Институту за неонатологију (са 13% на 11%), док је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и у Универзитетској дечјој клиници стопа леталитета на приближно истом нивоу. У осталим болницама, смртни исходи код деце су изузетно ретки.

Нешто мање од трећине свих смртних исхода се дешава у првих 48 сати од болничког пријема (око 32%). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Универзитетској дечјој клиници овај показатељ има опадајући тренд, што се, од 2013. године бележи и у Институту за неонатологију.

Процент обдукованих пацијената на педијатријским одељењима у 2016. години износио је 69,6%, и има тренд раста. Највише обдукција уради се у Институту за неонатологију, где се обдукују сви умрли пацијенти. Процент клиничких дијагноза које су подударне са обдукционим дијагнозама износи 100% у последње 4 године.

Број медицинских сестара по заузетој постељи на педијатријским одељењима, као индиректан показатељ квалитета се одржава на истом нивоу у посматраном периоду. У 2016. години је било 0,95 ефективно ангажованих медицинских сестара по заузетој постељи.

**На основу анализе свих 7 показатеља квалитета рада педијатријских одељења у 10 болница у 2016. години, може се закључити да на укупном нивоу, скоро сви показатељи, осим процента пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, имају тренд побољшања. У наредним годинама потребно је побољшати квалитет извештавања о појединим показатељима, као што је проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза.**

**Болничке комисије за унапређење квалитета треба да анализирају добијене резултате показатеља квалитета рада педијатријских одељења и предузимају мере за стално унапређење квалитета.**