

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА 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.

Од 1. јула 2011. године, због промене Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите, више се не прати проценат пацијената упућених на лечење у друге установе, а додат је један нови показатељ (процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге).

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 “Др Вукан Чупић”, 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.

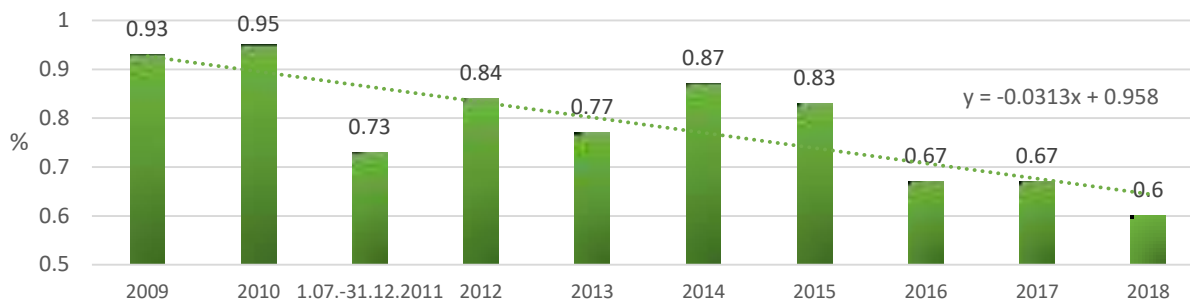
1. Стопа леталитета

У 10 болница у Београду у току 2018. године, на педијатријским одељењима је хоспитализовано 23.006 деце, што је више него у претходној години (22.531).

Највише деце лечено је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” (10.103) и Универзитетској дечјој клиници (5.788). Смртним исходом завршено је лечење код 137 деце, од којих 63 у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић”, 39 у Институту за неонатологију и 28 у Универзитетској дечјој клиници. Мањи број умрлих забележен је и у Институту за онкологију и радиологију Србије (4), КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (1), КБЦ „Звездара“ (1) и Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину (1). У осталим болницама, као и претходне године, није било смртних исхода.

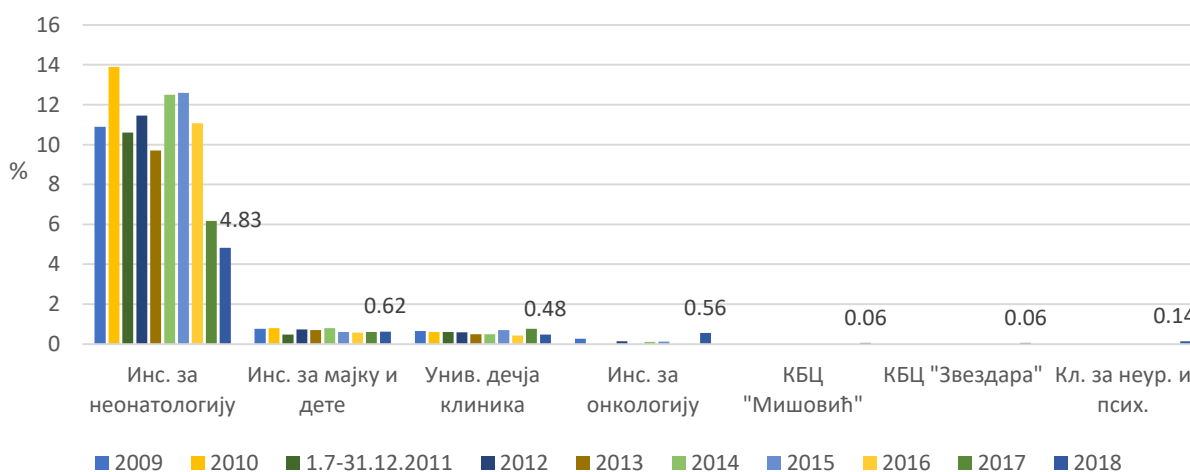
Стопа леталитета на педијатријским одељењима је у 2018. години била 0,6%, што представља најнижу вредност од почетка праћења (графикон 1). Тренд овог показатеља је опадајући, и има статистички високи значај ($B=-0,031$, $\beta=-0,805$, $t=-3,841$, $p=0,005$).

Графикон 1. Стопа леталитета, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



Стопа леталитета је највећа у Институту за неонатологију 4,8%, иако има значајно нижу вредност у односу на претходне године (графикон 2). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” и у Универзитетској дечјој клиници, стопа леталитета је приближно на истом нивоу у посматраном периоду.

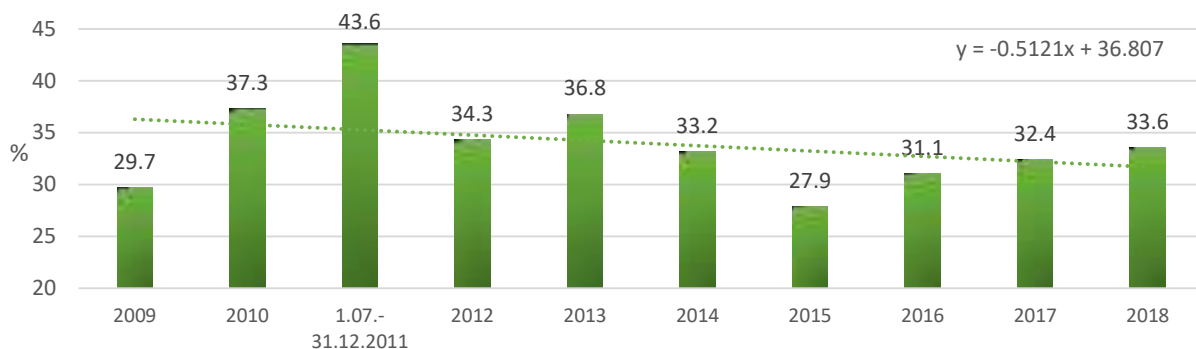
Графикон 2. Стопа леталитета по болницама, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

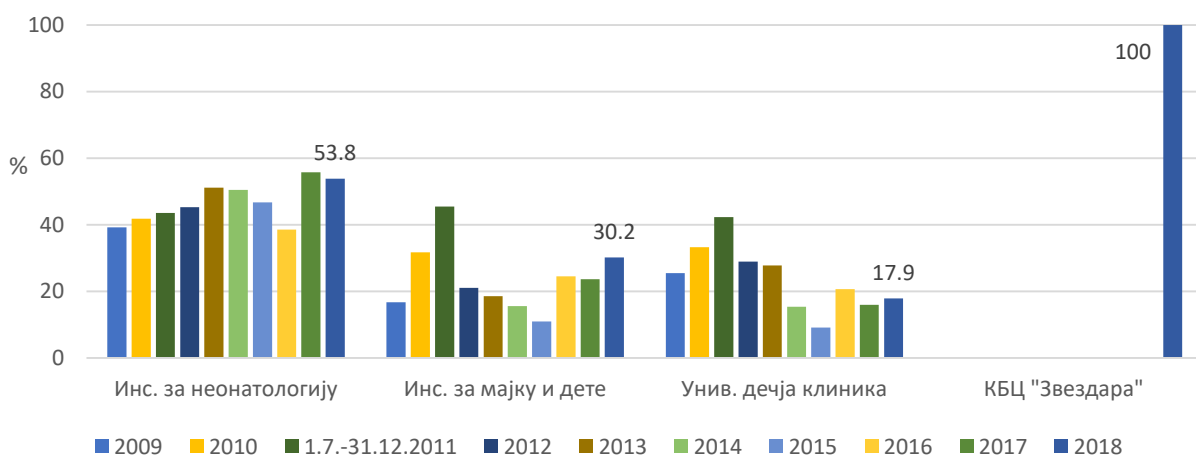
У току првих 48 сати од болничког пријема, лечење 46 деце (3 мање него претходне године) је завршено смртним исходом, тако да је проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу износио 33,6%. У посматраном десетогодишњем периоду, овај показатељ има опадајући тренд, без статистичке значајности ($B=-0,512$, $\beta=-0,348$, $t=-1,051$, $p=0,324$) (графикон 3).

Графикон 3. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



Уколико се изузме показатељ из КБЦ „Звездара“ (у којој је био 1 смртни случај и то у првих 48 сати од пријема, што ставља стопу леталитета на 100%), највећи проценат умрлих у првих 48 сати је у Институту за неонатологију, 53,8% (графикон 4). У овој установи показатељ има растући тренд, док је, и поред варирања у годинама, тренд опадајући и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” и у Универзитетској дечјој клиници.

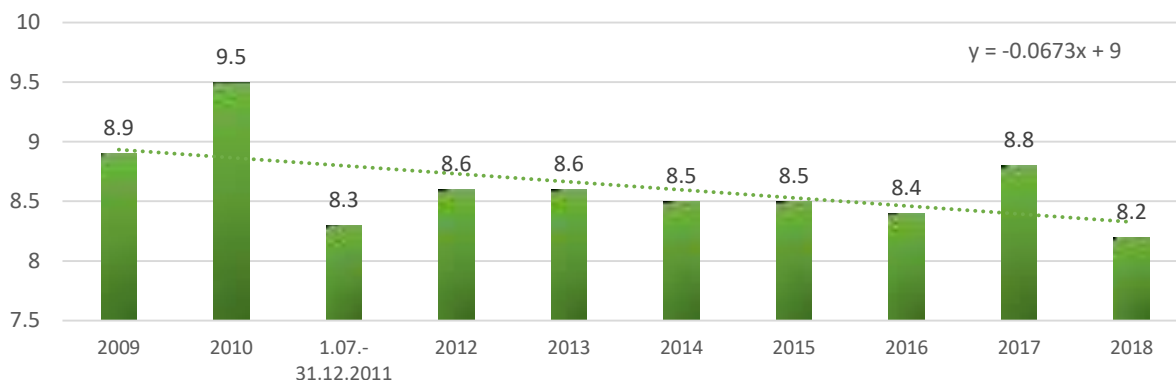
Графикон 4. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



3. Просечна дужина болничког лечења

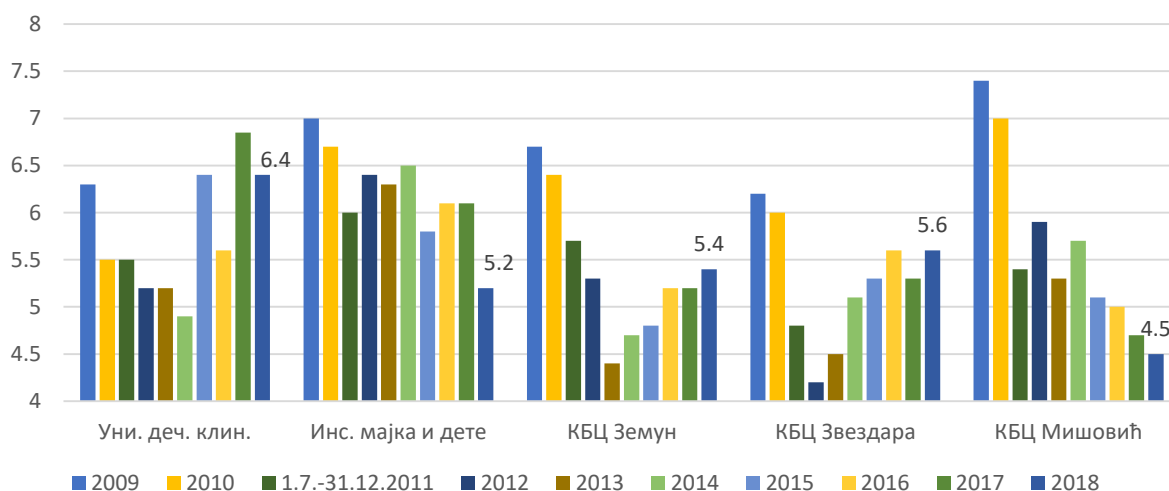
У 10 болничких установа на педијатријским одељењима хоспитализовано је 23.006 пацијената, а остварено је 188.949 дана болничког лечења. Просечна дужина лечења је била 8,2 дана и уједно представља најнижу вредност од почетка праћења. Овај показатељ квалитета у посматраном периоду има тенденцију опадања, без статистичке значајности ($B=-0,067$, $\beta=-0,549$, $t=-1,855$, $p=0,101$) (графикон 5).

Графикон 5. Просечна дужина болничког лечења, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



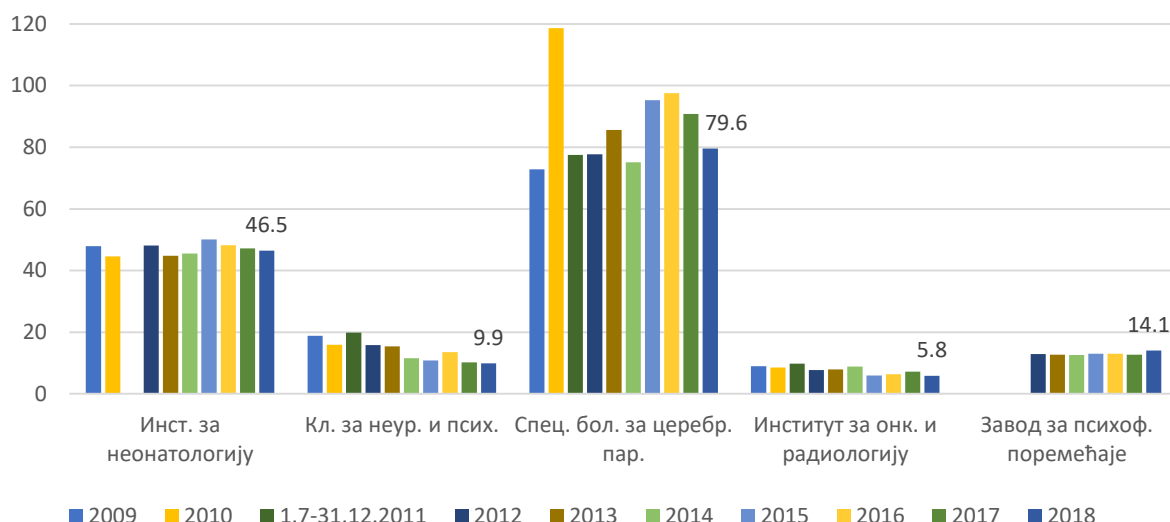
Просечна дужина болничког лечења је око 5 дана у клиничко-болничким центрима, док је 6,4 дана у Универзитетској дечјој клиници и 5,2 дана у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” (графикон 6). У ове вредности није урачунат боравак новорођене деце у породилиштима клиничко-болничких центара.

Графикон 6. Просечна дужина болничког лечења по болницама, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



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 2018. години кретала од 5,8 дана у Институту за онкологију и радиологију Србије до 79,6 дана у Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију. У посматраном десетогодишњем периоду, у свим болницама постоји тренд скраћења просечне дужине болничког лечења (графикон 7).

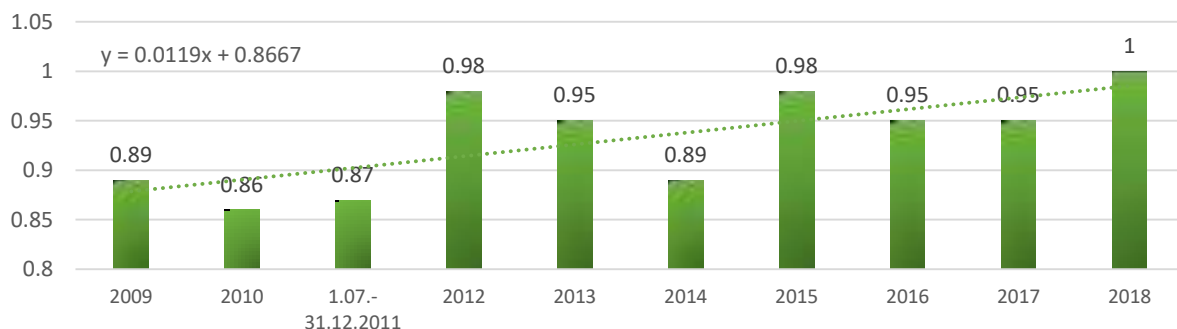
Графикон 7. Просечна дужина болничког лечења по болницама, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

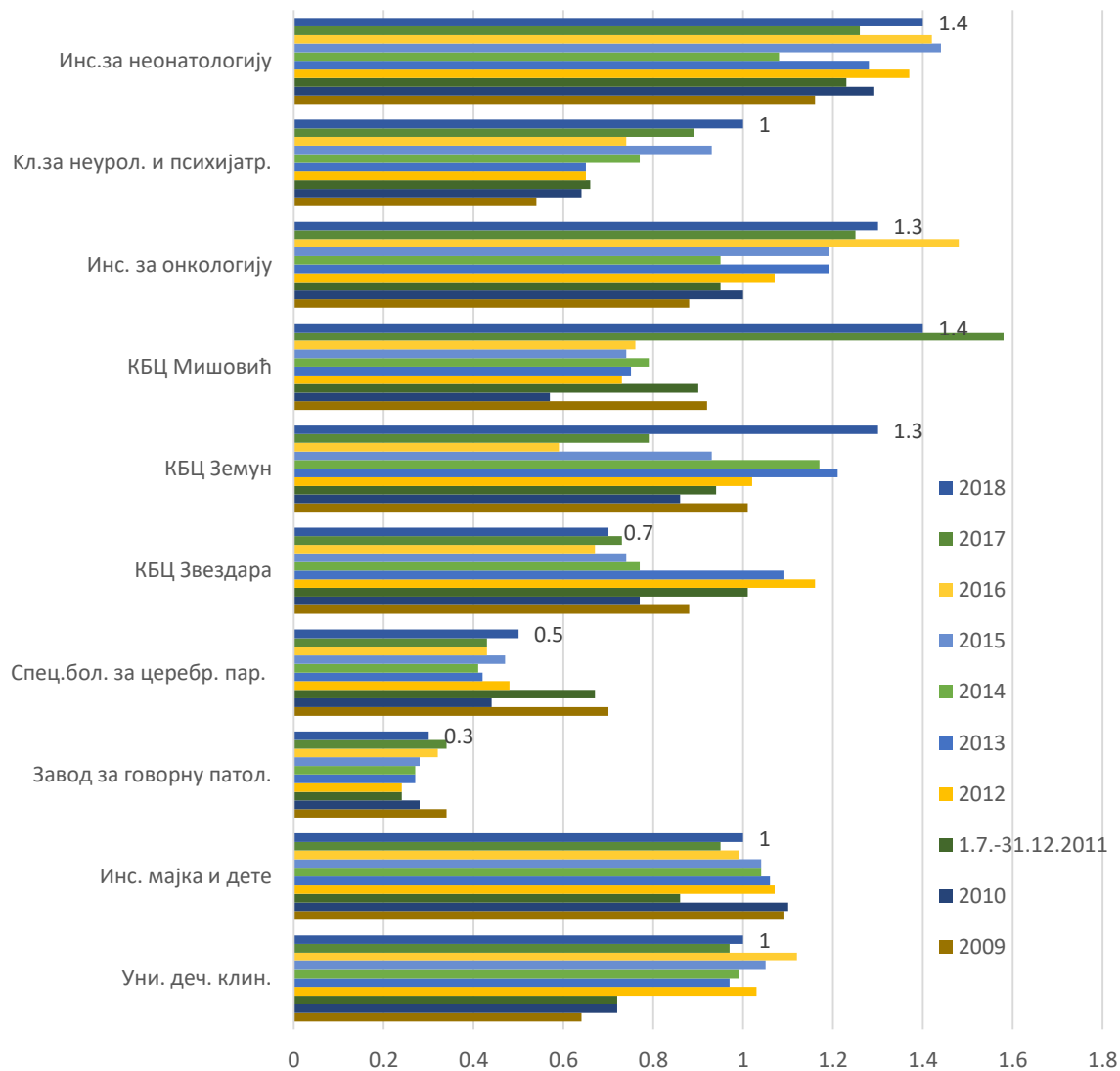
У оквиру педијатријских дисциплина била је ефективно ангажована 521 медицинска сестара на нези болесника (за 2 више него у претходној години). Број медицинских сестара по заузетој постељи је 1, што је највиша вредност у посматраном периоду, и показује статистички високо значајан узлазни тренд ($B=0,012$, $\beta=0,715$, $t=2,894$, $p=0,020$) (графикон 8).

Графикон 8. Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



Висока обезбеђеност у свим посматраним годинама је у Институту за неонатологију (1,4 у 2018. години), што је и очекивано, с обзиром на тежину обољења и узраст деце која се лече у овој установи. Обезбеђеност вишу од 1 медицинске сестре по пацијенту имају и КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“, Институт за онкологију и радиологију Србије и КБЦ „Земун“. Најмање медицинских сестара по заузетој постељи има Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, 0,3 (графикон 9).

Графикон 9. Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи по болницама педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.

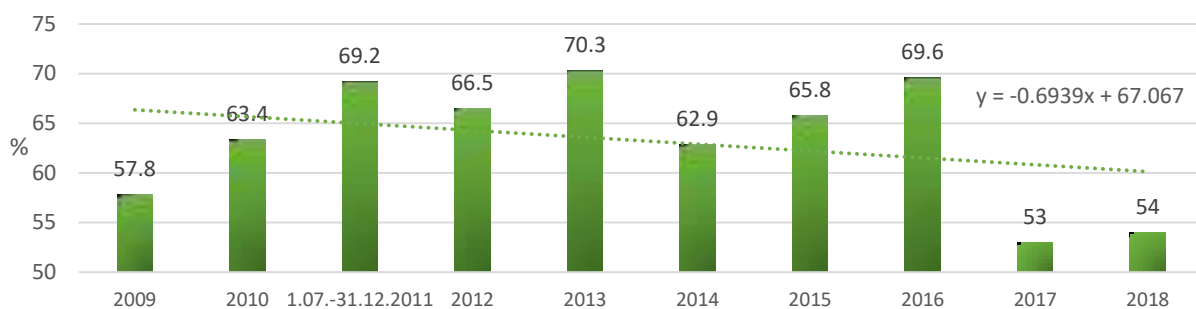


Велике разлике у вредности овог показатеља у различитим годинама у већини установа узроковане су нетачним извештавањем, односно приказивањем укупног броја медицинских сестара, а не броја ефективно ангажованих медицинских сестара, како је Методолошким упутством прописано.

5. Процент обдукованих

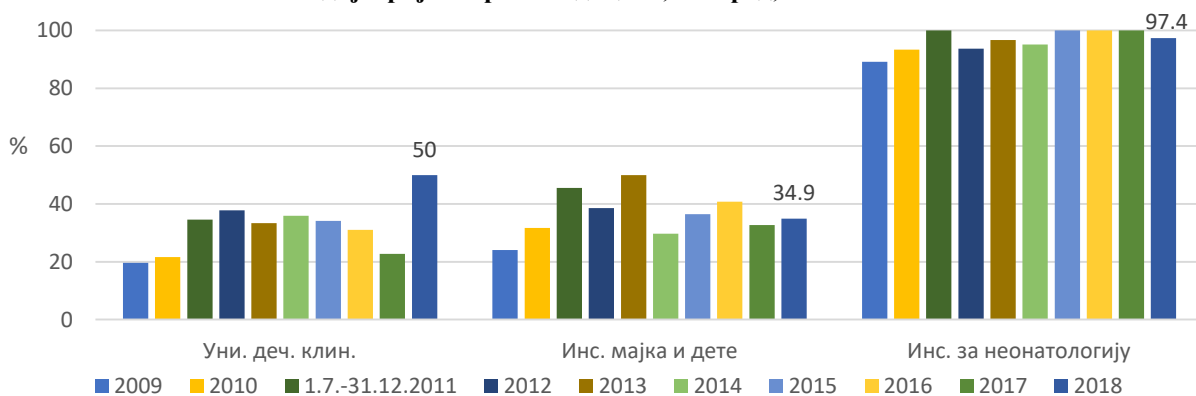
Лечење деце на педијатријским одељењима завршено је у 137 случаја смртним исходом. Највише умрлих пацијената било је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” (63), а затим у Институту за неонатологију (39) и Универзитетској дечјој клиници (28). Обдукција је урађена у 74 случаја, или 54%, и по први пут тренд је благо опадајући, иако без статистичке значајности ($B=-0,694$, $\beta=-0,331$, $t=-0,992$, $p=0,350$) (графикон 10).

Графикон 10. Процент обдукованих педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



Постоје разлике између болница у проценту обдукованих. У Институту за неонатологију је 97,4% обдукованих, а знатно мањи проценат је у Универзитетској децјој клиници 50% и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” 34,9% (графикон 11).

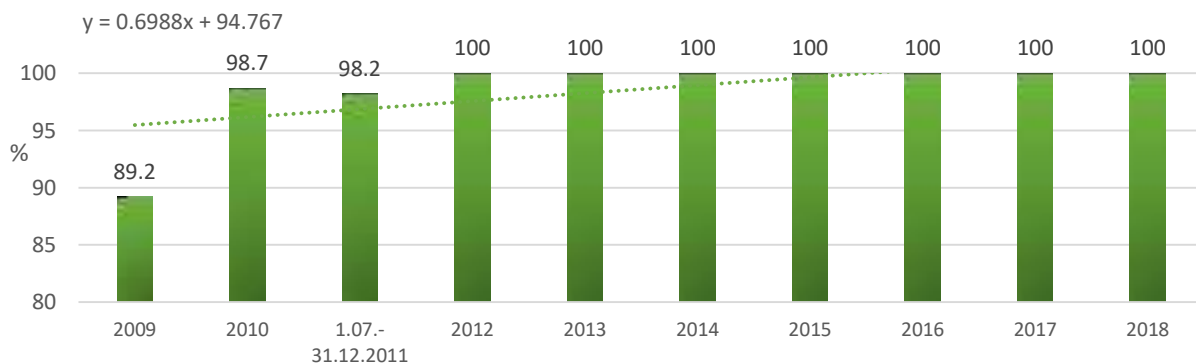
Графикон 11. Процент обдукованих по болницама, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

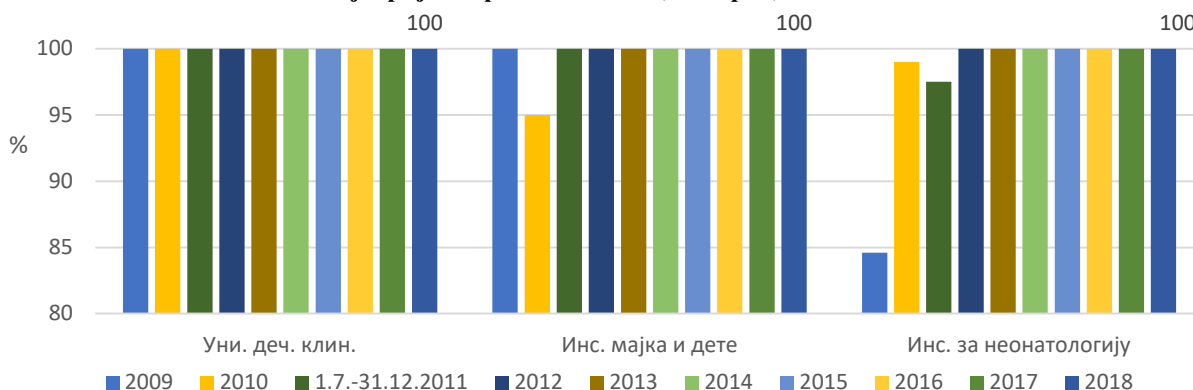
Од 74 урађене обдукције, у 65 су добијени обдукциони налази у посматраном извештајном периоду. У свих 65 обдукција или 100% је обдукциона дијагноза била подударна са клиничком, као и претходних шест година (графикон 12). Тренд показатеља је узлазни, али без статистичке знајачности ($B=0,699$, $\beta=0,628$, $t=2,281$, $p=0,052$).

Графикон 12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



Потпуна подударност клиничких и обдукционих дијагноза (100%) остварена је у свим установама (графикон 13). Овакве вредности указују на потребу провере квалитета података.

Графикон 13. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза по болницама, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



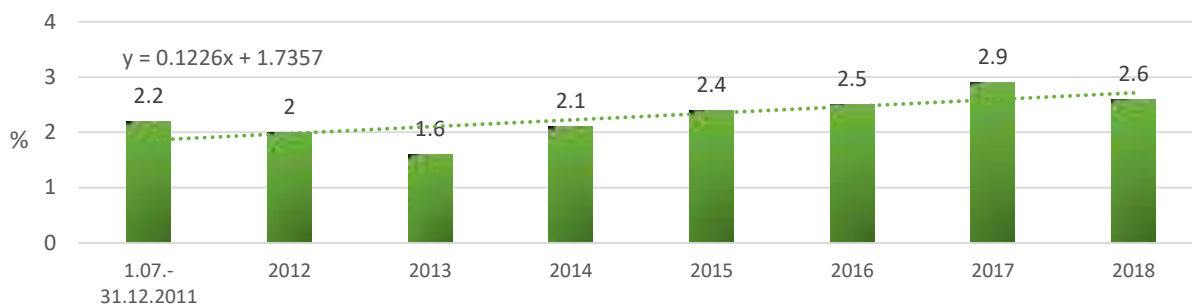
7. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије

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.

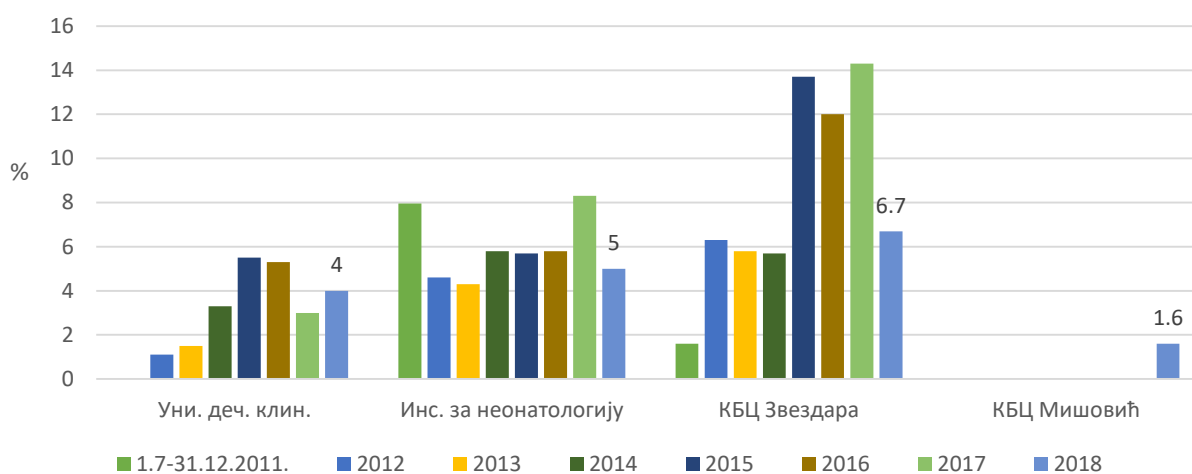
Од 23.006 хоспитализоване деце у 10 болница у Београду, на интензивној нези је лечено 2.115 или 9,2%. Највише пацијената лечених у одељењу интензивне неге било је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” (703), Институту за неонатологију (682), КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ (305) и Универзитетској дечјој клиници (298). Поновни приједи на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу педијатрије забележени су у 4 болнице и то у: Институту за неонатологију 34, Универзитетској дечјој клиници 12, КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ 5 и КБЦ “Звездара“ 4. Укупно је било 55 поновних пријема на одељење интензивне неге (за 1 мање него претходне године) или 2,6%, и овај показатељ има статистички значајан растући тренд ($B=0,123$, $\beta=0,748$, $t=2,760$, $p=0,033$) (графикон 14).

Графикон 14. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



Посматрано по болницама, највише поновних пријема на одељење интензивне неге је било у КБЦ „Звездара“, 6,7% и Институту за неонатологију, 5% (графикон 15).

Графикон 15. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације по болницама, педијатријске гране медицине, Београд, 2009-2018.



8. 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 око 23.000 оболеле деце. Највећи број, (око две трећине, или 15.891), лечио се у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” и Универзитетској дечјој клиници. Још око 17% (4.016) се лечи на педијатријским одељењима у 3 клиничко-болничка центра. Око 3.100 деце се 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 скраћена од 2009. године, са 8,9 на 8,2 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена у свим болницама, што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура. Оболела деца се стационарно лече између 5,2 дана (клиничко-болнички центри) и 5,8 дана (Универзитетска дечја клиника и Институт за здравствену заштиту мајке и детета

Србије “Др Вукан Чупић”), 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 (2,6%) је висока са растућим трендом.

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 2009. до 2018. године, број умрле деце је смањен за трећину (са 209 на 137), а стопа болничког леталитета са 0,9% на 0,6%, 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 10,9% на 4,8%), док је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић” и у Универзитетској дечјој клиници стопа леталитета на приближно истом нивоу. У осталим болницама, смртни исходи код деце су изузетно ретки. Око трећине свих смртних исхода се дешава у првих 48 сати од болничког пријема (око 33,6%).

Процент обдукованих пацијената у 2018. години износио је 54%, и по први пут бележи опадајући тренд. 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 последњих шест година.

Број медицинских сестара по заузетој постељи на педијатријским одељењима, као индиректан показатељ квалитета, показује тренд раста у посматраном периоду. У 2018. години је била 1 ефективно ангажована медицинска сестара по заузетој постељи, што представља највишу вредност у посматраном периоду.

На основу анализе свих 7 показатеља квалитета рада педијатријских одељења у 10 болница у 2018. 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.