



АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА
КВАЛИТЕТА РАДА НА
ГИНЕКОЛОШКИМ И
АКУШЕРСКИМ
ОДЕЉЕЊИМА У
БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ
У 2019. ГОДИНИ

Др Милена Јаковљевић

САДРЖАЈ

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству.....	Error! Bookmark not defined.
УВОД.....	3
Леталитет	4
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема.....	5
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације.....	5
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице.....	5
Просечна дужина лечења	7
Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	8
Процент породиља које су имале повреду при порођају	9
Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању	10
Процент порођаја обављених царским резом.....	11
Процент обдукованих.....	13
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	13
Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији.....	13
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	15
Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства	16
Укљученост породиштва у програм „Болница пријатељ беба“.....	17
Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље	18
ЗАКЉУЧНЕ КОНСТАТАЦИЈЕ.....	19
РЕФЕРЕНЦЕ.....	21

Гинекологија и акушерство

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У ГИНЕКОЛОГИЈИ И АКУШЕРСТВУ:

- 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) проценат породиља 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 породишта у програм „Болница пријатељ беба“
- 16) проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље.

УВОД

Показатељи квалитета гинеколошко-акушерских одељења се прате од 2007. године. 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 породиља 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 2019. 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 2008. до 2019. године, изузев нових показатеља чије извештавање је почело 2011. године. У складу са Методолошким упутством, подаци за 2011. годину односе се на шестомесечни периоди (од 1. јула до 31. децембра), што треба имати на уму приликом тумачења добијених резултата.

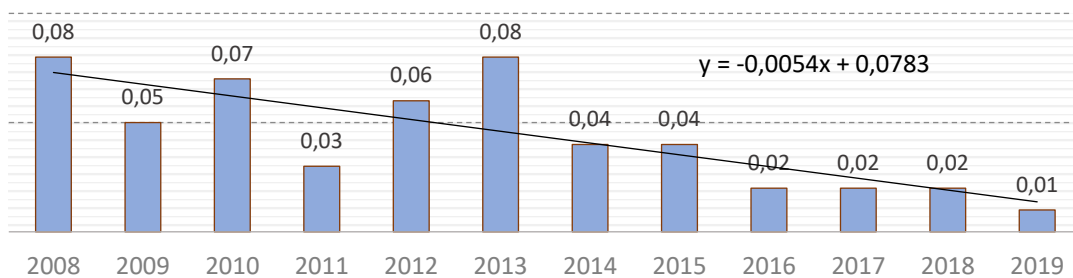
У овом поглављу анализирани су показатељи квалитета на гинеколошко-акушерским одељењима у наведених 6 болница у Београду за 2019. годину, као и промене показатеља у периоду од 2008. до 2019. године. Приказане су вредности свих показатеља квалитета на укупном нивоу (збирно за све болнице) и по појединачним болницама

Леталитет

У току 2019. године хоспитализоване су 42.004 жене на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, што је нешто мање у односу на претходну годину (за 835 или 2% мање). У две највеће установе, Клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечене су 29.483 жене или 70,2% од укупног броја хоспитализованих.

Смртни исходи на гинеколошко-акушерским одељењима су ретки- У 2019. години је било 6 смртних исхода (за 3 мање у односу на претходну годину) и то 3 у Клиничком центру Србије, 2 у КБЦ „Земун“ и 1 у ГАК „Народни фронт“. Укупна стопа леталитета за 2019. годину износила је 0,01% и има статистички значајан опадајући тренд ($\beta = -0.789$, $p < 0.05$). (графикон 1)

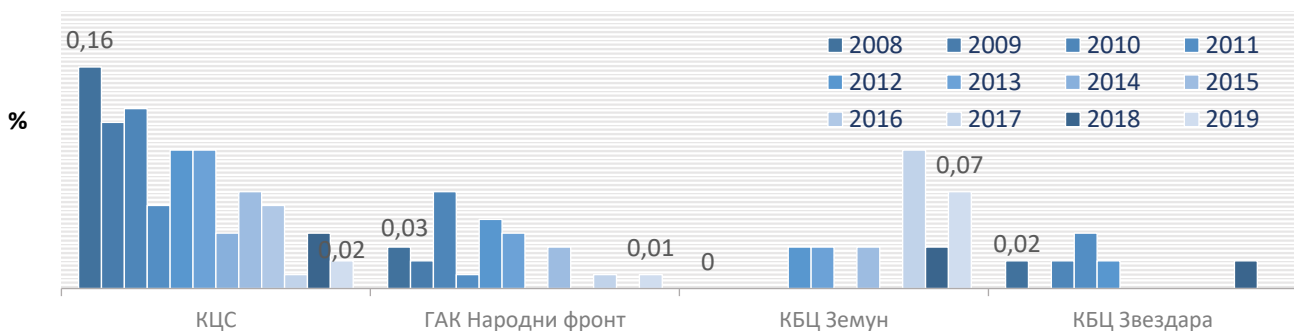
Графикон 1. Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Стопа леталитета у КЦС износи 0,02% и мања је него претходне године. Стопа је нешто већа у КБЦ „Земун“ и ГАК „Народни фронт“ (графикон 2). У посматраном периоду, у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ биле су 2 умрле пацијенткиње у 2009. години (стопа леталитета је била 0,04%) и у 2018. години (стопа леталитета је била 0,03%), до у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије није било смртних исхода.

Графикон 2. Стопа леталитета по болницама у Београду, 2008-2019. године – гинекологија и акушерство

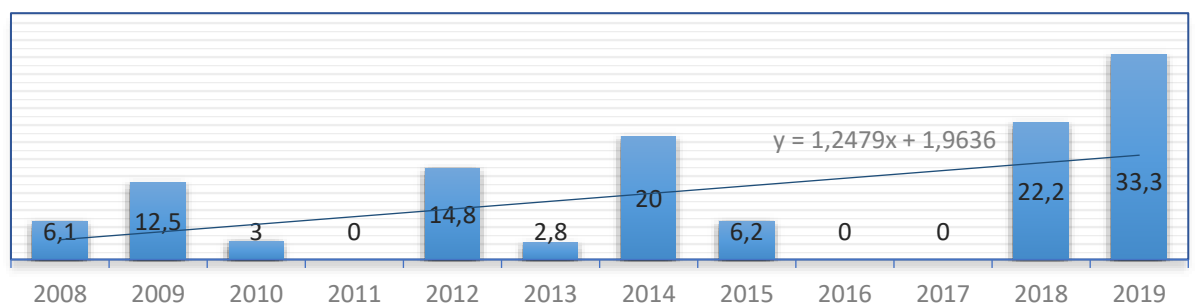


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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 укупно 6 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2019. години, 2 су се десила у првих 48 сати од болничког пријема (графикон 3), и то оба у КБЦ „Земун“. Процент умрлих пацијената у првих 48 сати од пријема у болницу износи 33,3% и има највећу вредност у посматраном периоду.

Графикон 3. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2019. године (%)



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У 2019. години није било трудница и породиља умрлих током хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду. Треба напоменути да овим показатељем нису обухваћени смртни исходи код трудница и породиља који су се десили на другим болничким одељењима.

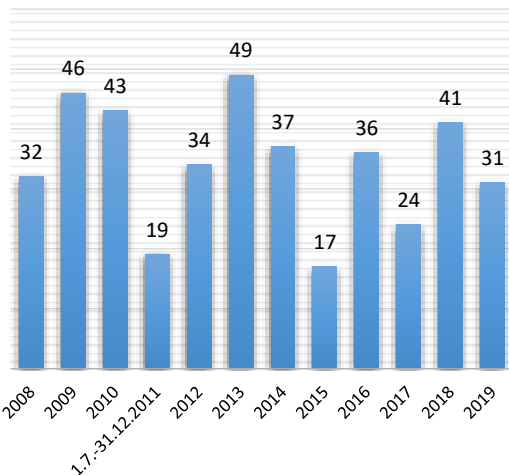
Од почетка извештавања о овом показатељу квалитета, само је у три године било смртних случајева трудница и породиља на одељењима гинекологије и акушерства (1 у 2008, 2 у 2010. и 1 у 2012. години).

С обзиром на то да смрт трудница и породиља представља неочекивани и алармни догађај, потребно је да свака болница анализира узроке и околности које су утицале на смртни исход, и у складу са добијеним резултатима, дефинише и спроводи превентивне мере.

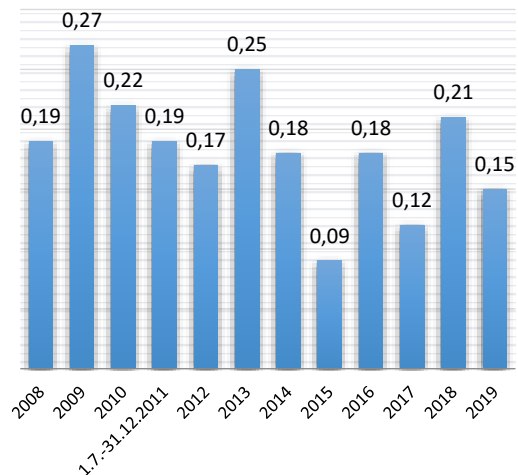
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У 2019. години у болницама у Београду био је 31 случај живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је за чак 10 мање у односу на претходну годину (графикон 4). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,15% (графикон 3). 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. У периоду 2011-2019. године проценат умрле живорођене деце има опадајући тренд, који нема статистичку значајност.

Графикон 4. Број умрле живорођене деце

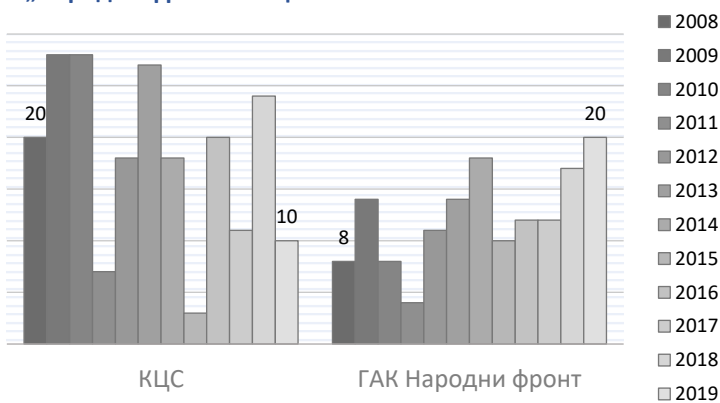


Графикон 5. Процент умрле живорођене деце



У два највећа породилишта у Београду умрло је 30 живорођене деце, и то 20 у ГАК „Народни фронт“ и 10 у КЦС (графикон 6).

Графикон 6. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице, ГАК „Народни фронт“ и КЦС



Ако посматрамо проценат живорођене деце умрле до отпуста из болнице, он у КЦС у 2019. години износи 0,2%, а у ГАК „Народни фронт“ 0,3%. У посматраном периоду, овај показатељ има растућу вредност у ГАК „Народни фронт“, а опадајућу у КЦС.

Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7.-31.12.

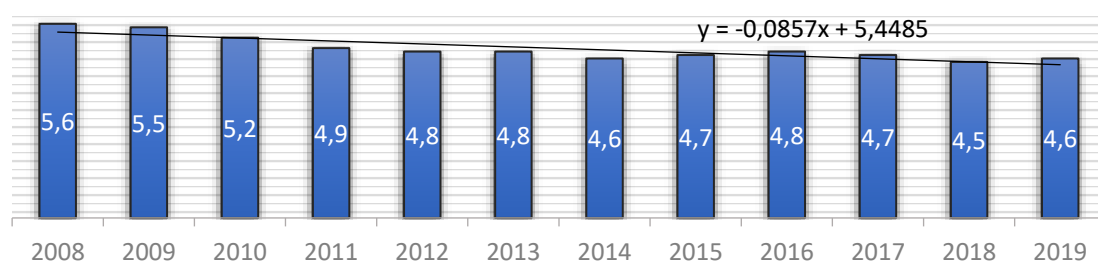
Кад су у питању београдски клиничко-болнички центри у 2019. години забележен је један смртни исход и то у КБЦ „Звездара“. У посматраном временском периоду укупан број смртних исхода годишње у сва три клиничко болничка центра износио је између 0 (2018. година) и 8 (2011. и 2013. година).

Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду су у току 2019. године стационарно лечена 42.004 пацијента, а просечна дужина лечења износила је 4,6 дана.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте има значајан опадајући тренд у посматраном периоду ($\beta = -0.869$, $p < 0.01$). (графикон 7)

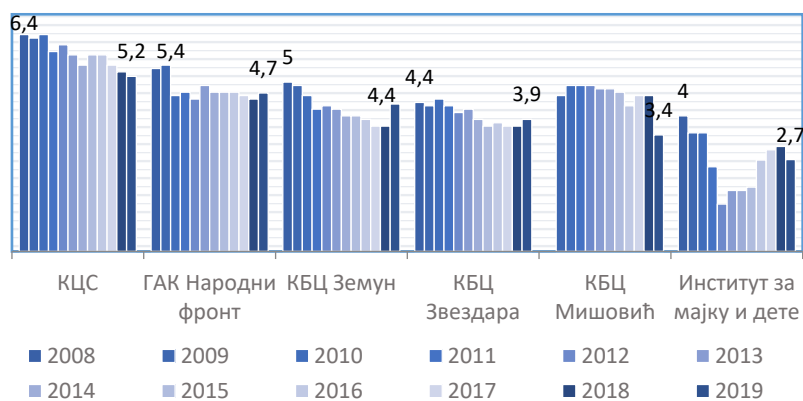
Графикон 7. Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС (5,2 дана) и ГАК „Народни фронт“ (4,7 дана), што је и очекивано за установе терцијарног нивоа које збрињавају најтеже болеснике у овој области. Посматрано појединачно по установама, у периоду 2008-2019. године присутан је значајан опадајући тренд вредности овог показатеља, са изузетком Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије, где тренд промене просечне дужине лечења нема статистичку значајност (табела 1). У односу на претходну годину, највеће повећање просечне дужине лечења је забележено у КБЦ „Земун“ (за 0,6 дана), а највеће смањење у КБЦ „Мишовић“ (за 1,2 дана). (графикон 8)

Графикон 8. Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2008-2019. године – гинекологија и акушерство



Табела 1. Тренд промене просечне дужине лечења, 2008-2019.

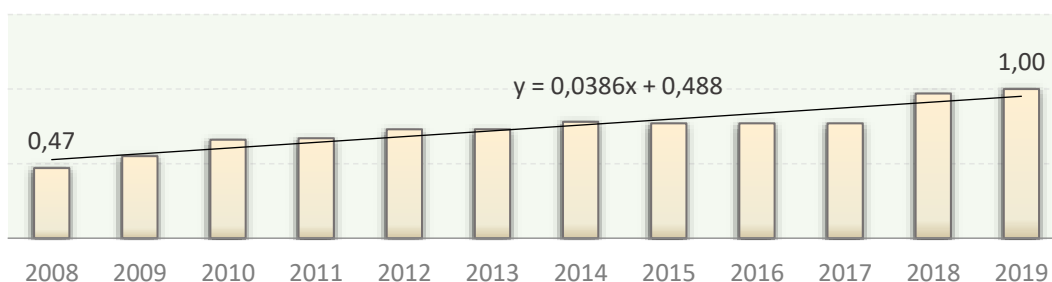
Установа	β	p
КЦС	-0,929	<0.01
ГАК Народни фронт	-0.630	<0.05
КБЦ Земун	-0.780	<0.01
КБЦ Звездара	-0.880	<0.01
КБЦ Мишовић	-0.652	<0.05
Институт за мајку и дете	-0.295	>0.05
УКУПНО	-0.869	<0.01

Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства, на нези болесника биле су ефективно ангажоване 522 медицинске сестре, што је за 3 више од претходне године. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи износи 1, исто као и претходне године (графикон 9). У посматраном периоду овај показатељ има високо значајан растући тренд ($\beta=0.933$, $p<0.01$). Међутим, вредности овог показатеља треба разматрати са резервом, јер није сигурно у којој мери болнице адекватно извештавају о броју ефективно ангажованих медицинских сестара.

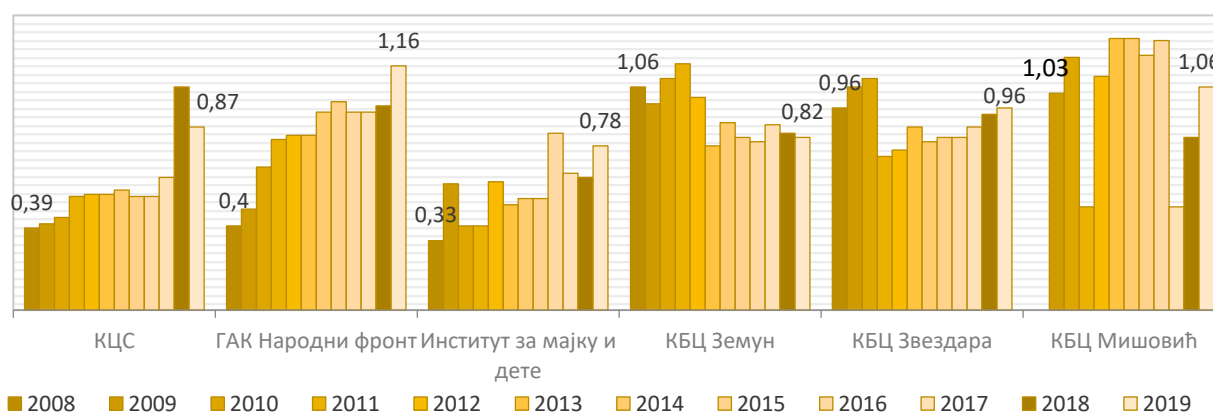
Графикон 9. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2019. год.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је био у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,8), као и претходних година. Највећи је у ГАК „Народни фронт“, 1,2 (графикон 11). У односу на прошлу годину, број сестара по заузетој постељи највише је повећан у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, а смањен у КЦС, али и овај налаз може бити последица недовољно валидног извештавања о овом показатељу.

Графикон 10. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2008-2019. – гинекологија и акушерство



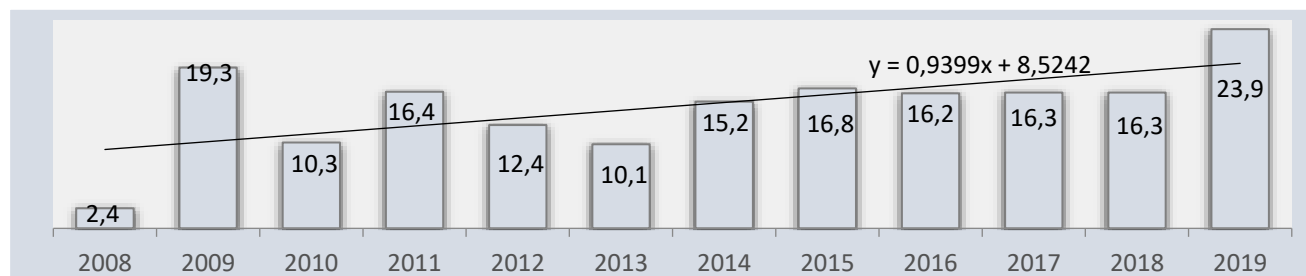
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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). Иако не могу све наведене повреде бити превениране, одређеним мерама током порођаја, адекватном применом помажућих техника и високо квалитетном опстетричком негом њихов број може бити значајно редукован.

Податке о повредама породиља доставило је свих 5 породилишта. Према добијеним извештајима, у току 2019. године, је регистровано 4.779 породиља које су имале повреду при порођају. То значи да је скоро сваки четврти порођај праћен повредом породиље (24%), значајно више него претходних година (графикон 11). У 2008. години су ниске вредности јер нису сва породилишта доставила податке. У периоду 2009-2019. године овај показатељ има растући тренд, који нема статистичку значајност.

Графикон 11. Процент породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2008-2019. године

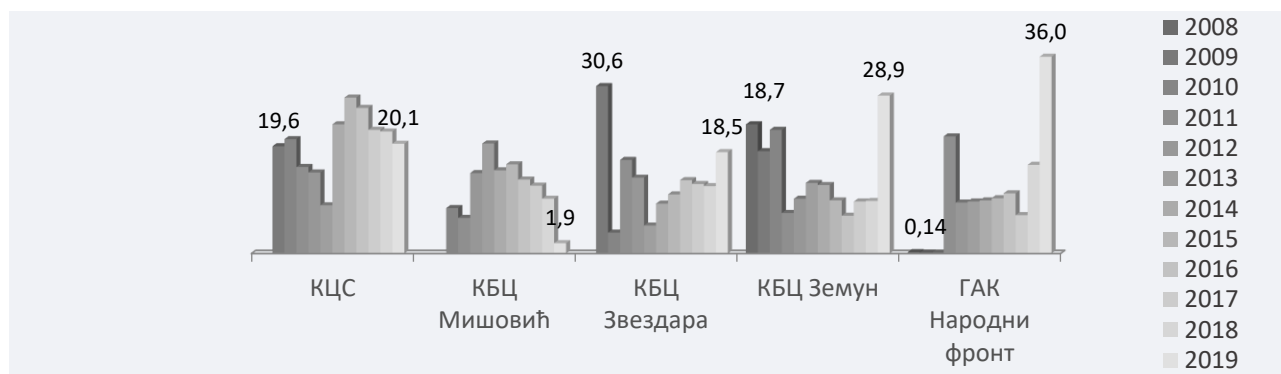


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

У државама чланицама ОЕЦД, у 2017. години (последњи доступни подаци), проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената варира између вредности мањих од 2%, колико је у Пољској, Израелу, Италији, Словенији и Литванији, до преко 10% у Данској, Шведској, УСА и Канади (1). Исто тако, варира и проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената и то између 0,5% (Пољска, Литванија, Португалија, Израел) и 2,5% (Данска, УК, Канада). У просеку за ОЕЦД земље проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената (5,5%) је скоро четири пута већи у односу на проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената (1,4%). Ипак, постоји корелација између ове две вредности, па су тако у Израелу, Литванији, Португалији и Пољској забележене најниже, а у Канади, Данској и Новом Зеланду највише вредности за оба показатеља. Иако су у протеклом петогодишњем периоду приметна смањења броја повреда породиља у појединачним земљама (Данска, Норвешка), у целини посматрано ОЕЦД просек је релативно стабилан. Треба напоменути да се према методологији ОЕЦД-а под опстетричким траумама сматрају само трауме трећег и четвртог нивоа (МКБ-10 шифре O70.2-O70.3), тако да наведене вредности нису упортедиве са нашом земљом. Такође, међу земљама ОЕЦД-а постоје разлике у примени шифара из МКБ-10, као и у изворима података, те наведене вредности треба посматрати с резервом (1).

Највише повреда у београдским болницама било је у највећим породилиштима, Клиничком центру Србије (1.248) и ГАК „Народни фронт“ (2.556). Стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Земун“, а најмањи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 12). Међутим, напомиње се да је у ГАК „Народни фронт“, КБЦ „Земун“, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ дошло до нагле промене вредности овог показатеља у односу на претходне године, што упућује на потребу за преиспитивањем извештавања када су у питању повреде породиља.

Графикон 12. Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2019. године

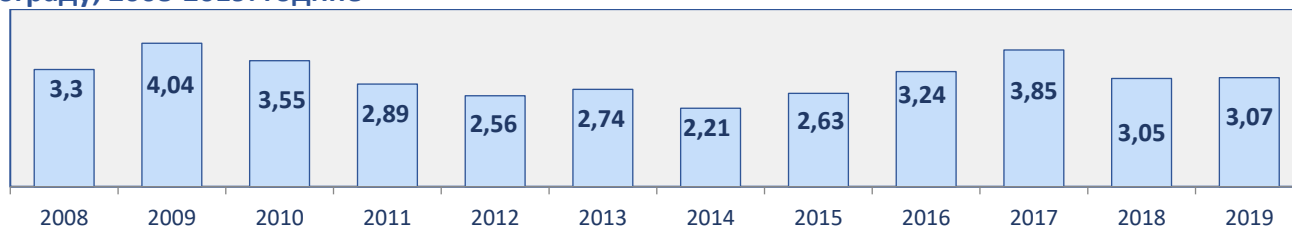


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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 627 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 3,1% од 20.400 новорођенчади имало повреду при рађању (графикон 14).

Графикон 13. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2008-2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

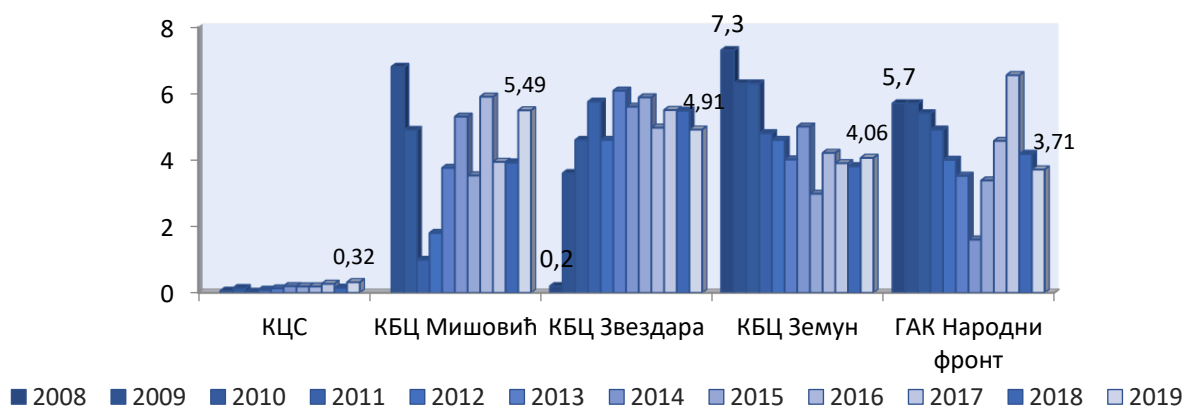
Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у 2019. години је приближно једнак претходној години. Приликом тумачења ових резултата треба имати у виду да је од 2007. до 2010. године, проценат повреда рачунат у односу на број порођаја, јер у показатељима квалитета који се прате, није било података о броју новорођене деце, а од 2011. године се рачуна на број живорођене деце. Такође, ове податке су у 2008. години доставила само 3 породилишта, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породилишта.

У периоду 2011-2019. године проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању има растући тренд који није статистички значајан.

Процент новорођенчади са повредом при рађању према литерарним налазима углавном износи 0,6-0,8 (2-3). Међутим, има студија са другачијим резултатима, па тако у болници у Бомбају овај проценат износи 0,3 (4). Међутим, треба напоменути да није могуће направити адекватна поређења због разлика у методологији односно непостојања јединствене и детаљне дефиниције повреда при рађању.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 20 до 275), што указује на потребу провере тачности података. Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2019. години пријављивала је ГАК „Народни фронт“, осим у 2014. години, када је овај показатељ имао највеће вредности у клиничко-болничким центрима. Стављајући у однос број повреда и број новорођенчади, види се да највећу вредност овог показатеља у 2019. години има КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Звездара“, а најмањи КЦС (графикон 14). У односу на претходну годину до повећања ове вредности дошло је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Земун“ и КЦС, а до смањења у КБЦ „Звездара“ и ГАК „Народни фронт“.

Графикон 14. Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2008-2019. године



Напомена: Подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12. Од 2008. до 2010. године проценат повреда рачунат је на број порођаја, а од 2011. године на број новорођене деце.

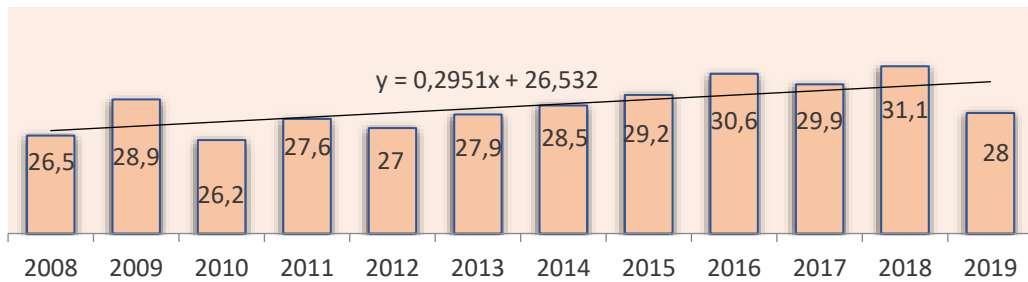
Процент порођаја обављених царским резом

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 20.020 порођаја обављених у болницама у Београду у 2019. години (за 870 више у односу на претходну годину), царским резом је завршено 5.606 или 28%, а овај показатељ има статистички значајан тренд раста у посматраном периоду ($\beta=0,683$, $p<0,05$). (графикон 15)

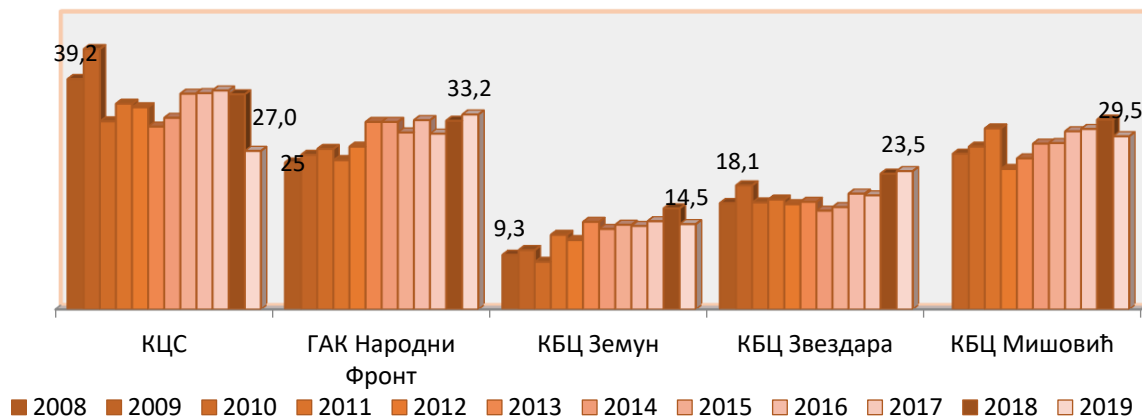
Графикон 15. Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2008-2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Највећа заступљеност царских резова била је у ГАК „Народни фронт“ (33,2%) и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (29,5%), а најмања у КБЦ „Земун“ (14,5%), (графикон 17). Процент порођаја обављених царским резом је смањен у односу на претходну годину у КЦС, КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Земун“, нешто је већи у ГАК „Народни фронт“, а скоро непромењен у КБЦ „Звездара“.

Графикон 16. Процент порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2008-2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

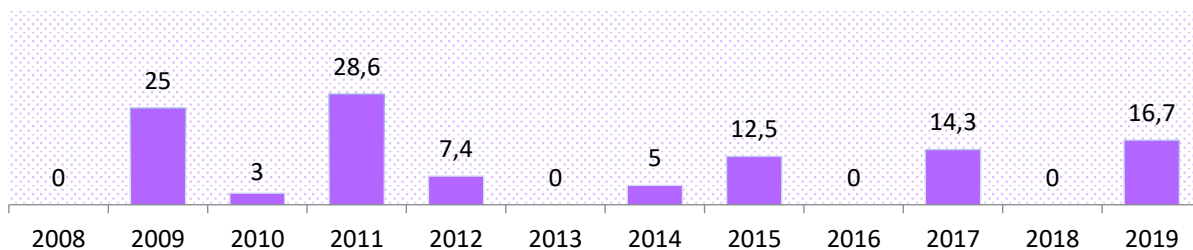
Треба напоменути да је показано да проценат порођаја већи од 15% није повезан са мањом матерналном смртношћу или смртношћу новорођенчади и одојчади (5). Ипак у 2016. години се у просеку 28% беба у Европи родило уз примену царског реза, уз пораст у односу на 2006. годину од близу 2% (6). Посматрано појединачно по земљама, овај удео се значајно разликује, па је тако у Холандији (16%) више од троструко мањи у односу на Кипар (55%). Учесталост примене царског реза у Европи почела је нагло да се повећава током 1980-их и тренд је настављен и то у просеку за више од 6% годишње између 2000. и 2005. Успорен је на 2,6% годишње између 2005. и 2010. и даље се смањено на 1,2% у следећих 5 година. Земље у којима је удео порођаја обављених царским резом и пораст у последњих 10 година нижи у односу на просек за Европу су Холандија, Шведска, Финска, Француска, Литванија, Данска, веома близу европском просеку је Уједињено Краљевство, док су наведене вредности веће у Румунији, Пољској, Бугарској и Мађарској. Велики број земаља спроводи стратегије које имају за циљ смањење учесталости прекомерне примене царског реза. Део ових стратегија је базирано на објављивању информација о сувишној примени које имају за циљ подизање свести о овом проблему, као и подстицање унапређења кроз поређење болница између себе. Тако у Белгији сва акушерска одељења добијају поверљиве детаљне извештаје о индикаторима квалитета рада свих акушерских одељења, са циљем мотивисања за рад на унапређењу лошије ранжираних.

Део стратегија се заснива на пружању бесплатне подршке болницама у виду методолошке помоћи и практичних алата за анализу података и формирање стратегија за унапређење (Француска). У Француској, Португалији и Италији се користе и финансијски подстицаји за смањење сувишне примене царског реза (6).

Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2019. године, било је 6 смртних случајева, и то 3 у КЦС, 2 у КБЦ „Земун“ и 1 у ГАК „Народни фронт“ (графикон 17). Обдукција је рађена само за пацијенткињу умрлу у ГАК „Народни фронт“.

Графикон 17. Процент обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

У 2019. години рађена је само једна обдукција пацијенткиња умрлих на гинеколошко-акушерским одељењима, и то за пацијенткињу умрлу у ГАК „Народни фронт“. Обдукциони налаз је одговарао клиничком.

У 2018. години није рађена ни једна обдукција на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду. У 2017. години је урађена једна обдукција на гинеколошко-акушерским одељењима, и то смртог случаја из ГАК „Народни фронт“. После враћеног извештаја о обдукцији, установљено је да је обдукциона дијагноза одговарала клиничком налазу. У 2015. години урађене су две обдукције за које нису враћени извештаји, у 2014. години урађена је једна обдукција, а у 2012. години две, и за све је обдукциони налаз одговарао клиничком.

Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

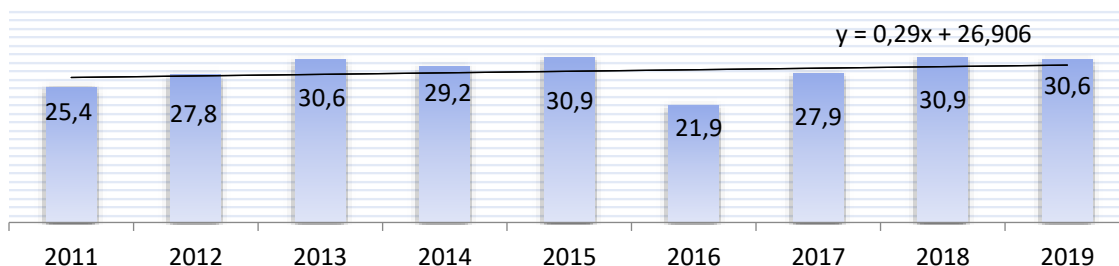
Докази показују да је епидурална анестезија ефикаснија у смањењу бола током порођаја и да доводи до већег задовољства мајке олакшавањем болова у односу на неепидуралне методе. Иако је раније показано да постоји пораст броја потпомогнутих вагиналних порођаја због примене епидуралне анестезије, у недавним истраживањима нема оваквих доказа, што сугерише да савремени приступ епидуралној анестезији не утиче на потребу за потпомогнутим порођајем. Такође, доказано је да епидурална анестезија не повећава ни ризик за царски рез нити, гледано дугорочно, утиче на појаву болова у леђима. Нема ни непосредан утицај на неонатални статус, што је утврђено поређењем вредности Апгар скорa и учесталости пријема на неонаталну интензивну негу (7). Потребно је да даља истраживања детаљније испитају ретка али потенцијално озбиљна нежељена дејства епидуралне анестезије, као и дугорочне ефекте на неонатални статус.

СЗО препоручује примену епидуралне анестезије здравим трудницама које захтевају ублажавање болова током порођаја.

Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији је показатељ квалитета, који се у нашој земљи прати од 1. јула 2011. године.

Од 20.020 порођаја у болницама у Београду у току 2019. године, епидурална анестезија је примењена у 6.129 случаја (30,6%). Овај проценат је скоро непромењен у односу на претходну годину. У анализираном периоду он има благо растући тренд који није статистички значајан.

Графикон 18. Процент порођаја у епидуралној анестезији у Београду, 1.7.2011-31.12.2019.

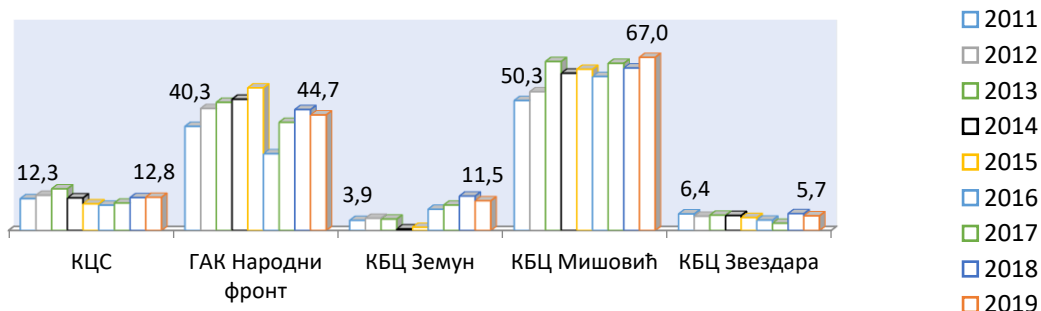


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Међутим, постоје велике разлике између породилишта. Епидурална анестезија је највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (67%) и ГАК „Народни фронт“ (44,7%), а најмање у КБЦ „Звездара“ (само 5,7%). У односу на претходну годину забележено је незнатно смањење удела порођаја у епидуралној анестезији у свим породилиштима, изузев КБЦ „Др Д. Мишовић“, где је повећан (графикон 19).

Потребно је преиспитати зашто примена епидуралне анестезије није чешћа, посебно у КЦС, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“, односно колико је то последица одлуке пацијенткиња, обезбеђености анестезиолозима или других разлога и у складу са тим планирати и спровести активности за унапређење.

Графикон 19. Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2019.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Неуједначеност у учесталости примени епидуралне анестезије је свеprisутна, па се тако проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у канадским провинцијама у 2017. и 2018. години кретао између 8,2% и 72,7%, док за целу земљу овај удео износио 59,3% (8).

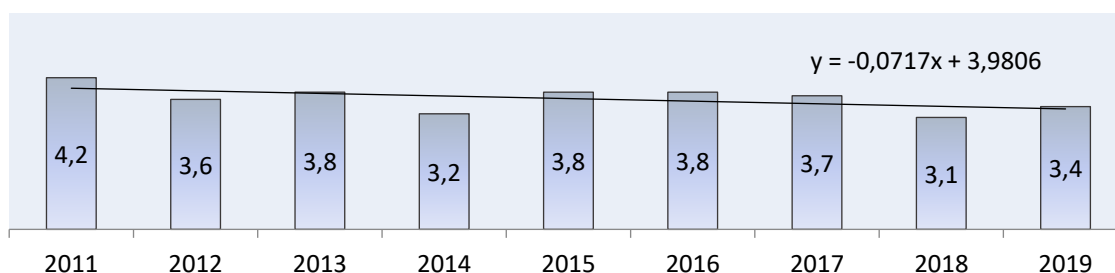
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај

Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Нормални порођај (шифре О80.0 до О80.9 по МКБ Х) 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 боравка за нормалан порођај уједначена.

Од 20.020 породиља у болницама у Београду у 2019. години, нормалан порођај је имало 12.093 или 60,4%, што је мање у односу на претходну годину (63,4%). Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била 3,4 дана, незнатно више од претходне године (графикон 20). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који није статистички значајан.

Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај за државе чланице Европске уније према последњим доступним подацима (2016. година или последња година са доступним подацима), 3,4 дана. Најкраћи болнички боравак је у Великој Британији и Холандији (нешто мање од 2 дана), а најдужи у Мађарској, Хрватској и Словачкој (скоро 5 дана). Дужина болничког боравка за нормалан порођај има опадајући тренд у скоро свим земљама Европске уније и посматрајући просек за ЕУ смањена је са нешто више од 4 дана у 2000. години на 3 дана у 2016. години (6).

Графикон 20. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођају болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2019. године (дани)

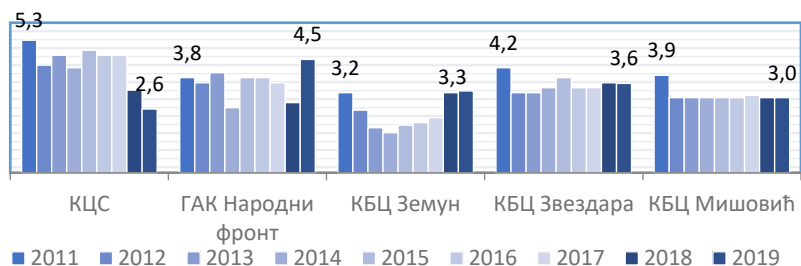


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Постоје разлике између породицишта у вредности овог показатеља. Оне су за 2019. годину између 2,6, колико је у КЦС и 4,5 колико је у ГАК „Народни фронт“. У односу на претходну годину просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај је највише промењена и то повећана у ГАК „Народни фронт“, у ком је и у односу на све остале године посматраног периода забележена највећа вредност. Истовремено је у КЦС просечна дужина смањена у односу на претходну годину као и у односу на све остале године посматраног периода. У три КБЦ вредност је непромењена у односу на претходну годину (графикон 21).

Када је у питању статистичка значајност тренда промене вредности овог показатеља посматрано појединачно по установама, само је у КЦС присутан значајан и то опадајући тренд у посматраном периоду (табела 2).

Графикон 21. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду 2011-2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Табела 2. Тренд промене просечне дужине болничког боравка за нормалан порођај, 2008-2019.

Установа	β	p
КЦС	-0,717	<0.05
ГАК Народни фронт	0.063	>0.05
КБЦ Земун	0.254	>0.05
КБЦ Звездара	-0.115	>0.05
КБЦ Мишовић	-0.521	>0.05
УКУПНО	-0.574	>0.05

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

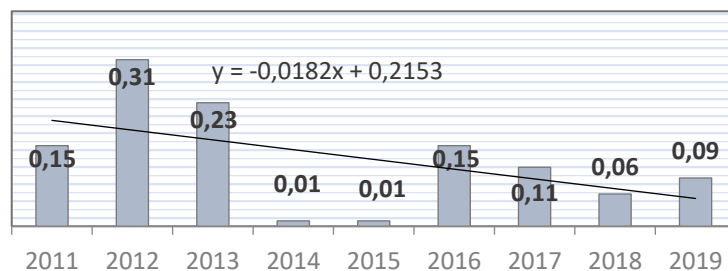
Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године.

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 42.004 хоспитализоване пацијенткиње, на одељењу интензивне неге лечена је свака трећа (14.569 или 34,7%). Највише пацијената лечених на интензивној нези било је у Клиничком центру Србије, 7.900 (54,2%) и ГАК „Народни фронт“, 4.061 (27,9%). 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 13 жена, од којих 8 у КЦС, 3 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и по 1 у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,09%, и повећан је у односу на претходну годину када је износио 0,06% (графикон 22). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који није статистички значајан.

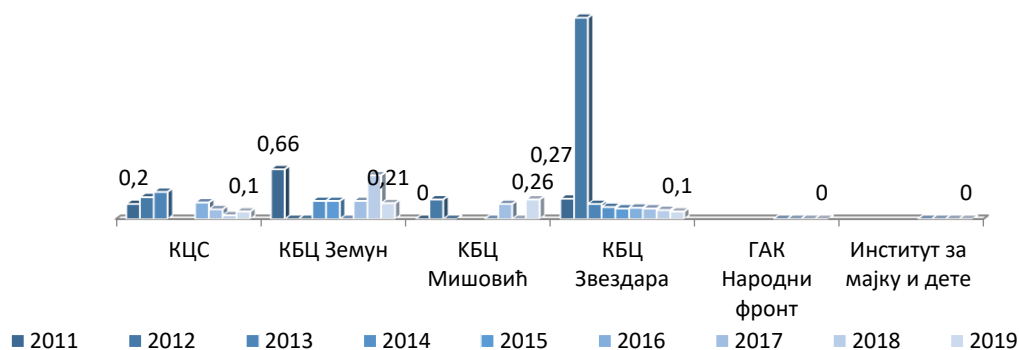
Графикон 22. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Београду, 1.7.2011-31.12.2019.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем у јединицу интензивне неге је 0,26% у КБЦ „Др Д. Мишовић“, 0,21% у КБЦ „Земун“ и 0,1% у КБЦ „Звездара“ и КЦС (графикон 23). У односу на претходну годину вредност овог показатеља је повећана у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КЦС, смањена у КБЦ „Земун“, док је у осталим установама остала на истом нивоу. У ГАК „Народни фронт“ и поред великог броја пацијенткиња лечених на одељењима интензивне неге, ни у једној години посматраног периода није било поновних пријема на ова одељења. Ово може упућивати на то да се у овој установи веома строго одлучује о пребацивању пацијенткиња са интензивне на стандардну негу. С друге стране, овакви подаци могу указивати на потребу преиспитивања квалитета извештавања о овом показатељу.

Графикон 23. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2019.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба“

Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба“ је 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 (9) предвиђено је да сва породилишта у Србији буду укључена у овај програм.

Према добијеним извештајима, као и претходних година, само породилиште у Клиничком центру Србије није у потпуности укључено у програм „Болница пријатељ беба“.

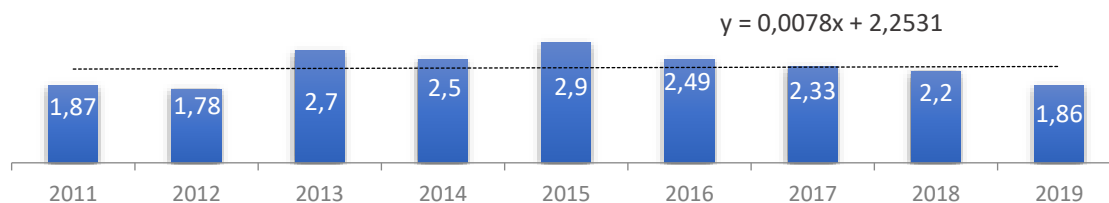
Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине (9) и Стручно-методолошким упутством за примену Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине (10) 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 2019. години, у 3 породилишта у Београду омогућено је присуство партнера или члана породице породиље на порођају и то у: ГАК „Народни фронт“, КЦС и КБЦ „Звездара“. Међутим, мали је број порођаја обављен уз присуство партнера. Од 20.020 порођаја **само 373 или 1,9% је било уз присуство партнера**, што је нешто нижа вредност у односу на претходну годину (графикон 24). У посматраном периоду овај показатељ има растући тренд, који није статистички значајан.

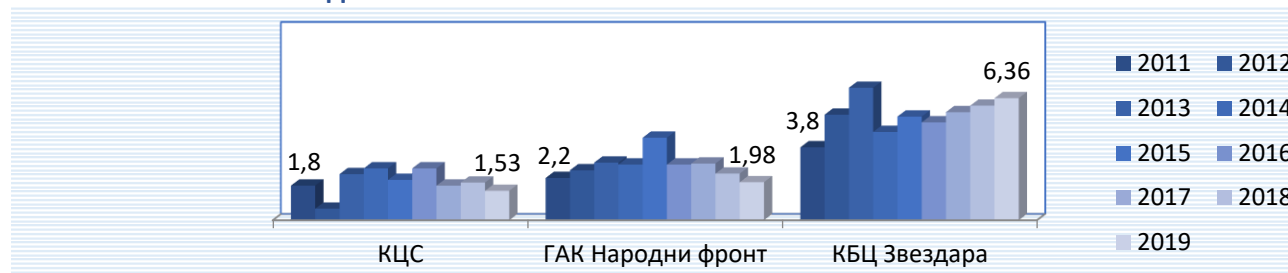
Графикон 24. Процент порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Највише порођаја уз присуство партнера или члана породице породиље било је у КБЦ „Звездара“ 6,4%, а затим у ГАК „Народни фронт“ (2%) и КЦС (1,5%). У КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ није било омогућено да партнери породиље присуствују порођају у посматраном периоду (графикон 25). Илустрације ради наводимо да се у Великој Британији више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (11).

Графикон 25. Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2019. године



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

ЗАКЉУЧНЕ КОНСТАТАЦИЈЕ



1. Број смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима је износио 6, а леталитет 0,01%. У периоду 2008-2019. године **леталитет има значајан опадајући тренд**.

2. Два смрта исхода су се десила у првих 48 сати односно проценат умрлих у првих 48 сати од пријема је 33,3%. Оба су се десила у КБЦ „Земун“.

3. У 2019. години није било смртних исхода трудница и породиља на гинеколошко-акушерским одељењима. Од почетка праћења овог показатеља било их је у само 2 године и то укупно 2.

4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице износио је 31 односно 0,15%. Овај проценат има опадајући тренд који није статистички значајан. Скоро сви смртни случајеви десили су се у два највећа породилишта у установама терцијарног нивоа здравствене заштите- КЦС и ГАК „Народни фронт“. Ово је очекивано с обзиром на то да се у њима збрињавају најкомпликованији случајеви и уради највећи број порођаја.

5. Просечна дужина лечења износи 4,6 дана и има **значајан опадајући тренд** у посматраном периоду. Посматрано појединачно по установама, такође је присутан значајан опадајући тренд вредности овог показатеља, са изузетком Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије у ком је присутан такође опадајући тренд али без статистичке значајности.

6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи износи 1, међутим да би се адекватно анализирао овај показатељ мора се унапредити извештавање о броју ефективно ангажованих медицинских сестара.

7. **Процент породиља које су имале повреду при порођају износи 23,9% и значајно је већи у односу на претходну годину (16,3%)**. У посматраном периоду овај показатељ има растући тренд без статистичке значајности. С обзиром на нагли скок ове вредности на укупном нивоу, али и на нагле промене посматрано појединачно по установама, треба преиспитати валидност извештавања. При томе, не треба занемарити ни могућност да су установе унапредиле примену МКБ 10 када су у питању повреде породиља и унапредиле извештавање.

8. Новорођенчади која су имала повреду при рађању је било 627 односно 3,1%, што је скоро једнако претходној години. Овај показатељ има растући тренд који није статистички значајан.

10. Процент порођаја обављених царским резом износио је 28% и мањи је у односу на претходну годину (31,1%) , али у периоду 2008-2019. године има **статистички значајан тренд раста**. С обзиром на то да се не препоручује да овај проценат износи више од 15% свакако да треба сачинити и спроводити стратегије за унапређење овог сегмента квалитета.



11. Од укупно 6 смртних исхода, обдукција је рађена само за једну пацијенткињу умрлу у ГАК „Народни фронт“, за коју је обдукциони налаз потврдио клинички.

12. Процент порођаја у епидуралној анестезији износио је 30,6% и скоро је једнак претходној години, а у периоду 2011-2019. године има растући тренд који није статистички значајан. Постоје велике варијације између установа у учесталости примене епидуралне анестезије, па се тако она годинама уназад далеко чешће примењује у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и ГАК „Народни фронт“. Потребно је преиспитати раслоге ретке примене епидуралне анестезије у осталим установама.

13. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај износи 3,4 дана и ова вредност има опадајући тренд без статистичке значајности. Посматрано појединачно по установама, само је **у КЦС присутан значајан опадајући тренд вредности овог показатеља**. Просечан боравак у болницама за нормалан порођај у београдским болницама одговара просеку за земље ЕУ.

14. Пацијенткиња које су поново примљене на интензивну негу било је 13, односно 0,09%. Присутан је опадајући тренд без статистичке значајности. Овај показатељ има веома ниске вредности што говори о строгој примени смерница и одлучивању при пребацивању са одељења интензивне на одељење опште неге. Интересантно је да у ГАК „Народни фронт“ није било поновних пријема на одељење интензивне неге од почетка праћења овог показатеља.

15. Према добијеним извештајима, само КЦС није у попуности укључен у програм „Болница пријатељ беба“.

16. Процент порођаја обављених уз присуство партнера одржава се на веома ниском нивоу и у 2019. години износи свега 1.9%. Само три породилишта пружају ову могућност и то у КЦС, ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Звездара“.

На основу анализе свих 16 показатеља квалитета рада на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду јасно је да постоје значајни сегменти чије унапређење захтева посебну пажњу и напоре (учесталост повреда породиља, повреда новорођенчади, порођаја обављених царским резом, порођаја у епидуралној анестезији...). Ово не значи да су тренутне вредности забрињавајуће, али свакако да о њима треба мислити у склопу бриге о сталном унапређењу квалитета који савремени здравствени системи подразумевају. Простора за унапређење такође има у оквиру квалитета извештавања. Извештавање је подједнако важно као и сви остали кораци у праћењу и унапређењу квалитета рада јер представља основ добре анализе и доношења стратегија за унапређење.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. OECD (2019), Health at a glance 2019: OECD indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en . Pristupljeno: 17.06.2020.
2. Birth Injury Statistics. Birth Injury Justice Center. Dostupno na: <https://www.childbirthinjuries.com/birth-injury/statistics/>. Pristupljeno: 10.06.2020
3. Nasab SAM, Varziri S, Arti HR, Najafi R, Incidence and associated risk factors of birth fractures in newborns. Pak J Med Sci 2011; 27(1):142-144
4. Charusheela Warke, Sushma Malik, Manish Chokhandre et Ashwin Saboo. Birth Injuries -A Review of Incidence, Perinatal Risk Factors and Outcome. The Bombay Hospital journal 2012; 54 (2).
5. Stordeur S. et al. Elective caesarean section in low-risk women at term: Consequences for mother and offspring – Synthesis. KCE 2016. Dostupno na: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_275Cs_Elective_caesarean_section_synthesis.pdf.
6. OECD. Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle: OECD indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf . Pristupljeno: 11.06.2020.
7. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM et Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. The Cochrane Library 2018.
8. The Canadian Institute for Health Information (CIHI). Inpatient Hospitalization, Surgery, Newborn, Alternate Level of Care and Childbirth Statistics, 2017–2018. Dostupno na: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/dad-hmdb-childbirth-quick-stats-2017-2018-snapshot-en-web.pdf> . Pristupljeno: 17.06.2020.
9. Uredba o nacionalnom programu za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine („Službeni glasnik RS“ br. 28/09)
10. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“: Stručno metodološko uputstvo za sprovođenje Uredbe o nacionalnom programu za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine. 2010.
11. 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](http://www.dailymail.co.uk/health/article-1221248/Having-man-present-childbirth-cause-marriage-break-ups-mental-illness.html) Pristupljeno: 18.06.2020.