Stru-ni i nau-ni radovi

Kvalitet rada u op{tim bolnicama Branicevskog i Podunavskog okruga

S. Petrovi},¹ V. @ivanovi}}²

The Quality of Work in General Hospitals in the Districts of Branicevo and Podunavlje

S. Petrovic, M.D., D.P.H.; V. Zivanovic, M.D, D.P.H.

Sa`etak. Kvalitet zdravstvene za-
{tite je slo`en pokazatelj funkcioni-
savanja zdravstvene slube koji se sastoji iz
brojnih komponenti. U osnovi se nalazi is-
hod, a sem toga mo`e da se sagledava i
strukturalni i procesni aspekt. Razma-
trawe kvaliteta rada mo`e biti usmere-
no na primarni, sekundarni i tercijarni
nivo.

Ciq rada jeste prikaz pojedinih pokaza-
teja kvaliteta rada (bolni~ki letalitet,
stopa letalitet a od infarkta mio-
karda, cerebrovaskularnog insulta, zado-
voqstvo pacijenata) u op{tim bolnicama
Branicevskog i Podunavskog okruga.

Metod rada je vezan za prezentaciju
statisti~kih podataka sadr`anih u ta-
blama propisanih za izve{tavawe definisanih
pokazateja kao i za istra`ivawe sat-
isfakcije pacijenata zdravstvenim uslugama.

U rezultatima rada prikazujemo kompa-
rativno indikatore kvaliteta procesa i
ishoda rada u stacionarnim ustanovama oba
okruga. Stopa letalitet a od cerebrova-
skularnog insulta (29,5) je u svim bolni-
cama ve}a u odnosu na stopu infarkta mio-
karda (12,5). Zadovolstvo korisnika pru`e-

Summary. The quality of health protection
is a complex indicator of the health system
functioning which consists of various compo-
nents. Final outcome is the most important, but
we can also look into structural and procedu-
ral aspects. The evaluation of the quality of
work can be concentrated on the primary, sec-
ondary and tertiary levels.

The aim of this paper is to present certain
indicators of the quality of work (case fatality,
lethality rates for myocardial infarction and
cerebrovascular insult, patient satisfaction) in
general hospitals in the districts of Branicevo
and Podunavlje.

The method involves representation of statis-
tical data included in the tables outlined for
the results of pre-defined indicators as well as
for the evaluation results of patient satisfaction
with health services.

We give a comparative analysis of service
quality indicators and the final outcome indica-
tors in the in-patient institutions in both dis-
tricts. Cerebrovascular insult lethality rate (29,5)
is higher than myocardial infarction lethality
rate (12,5) in all the institutions. Patient satis-
faction with services provided ranges from

*Rad izlo`en na „Nau-no-stru-noj konferenciji socijalne medicine Srbije“, Smederevska Palanka, oktobar 2007.

¹ Dr Suzana Petrovi}, Zavod za javno zdravqe Po`arevac.

² Dr Vesna @ivanovi}, specijalista socijalne medicine, Zavod za javno zdravqe Po`arevac.

nim uslugama kreće se od 88,5% do 95,0%, što zavisi od bolnice i grane medicine u kojoj je ovaj indikator posmatran.

Pražewe procesa kvaliteta u zdravstvu nameće neophodnost sagledavanja pomenutih pokazatelja kako u vremenskoj seriji tako i u organizacionim celinama na različitim teritorijama.

88,5% to 95% depending on the hospital and the medicine branch involved in the survey.

When monitoring the service quality on the health system it is necessary to take into consideration the above mentioned indicators both in a time sequence and in organizational units in different territories as well.

Uvod

Vekovna težnja medicinske profesije jeste da obezbedi najbolju moguću negu. U tom pogledu su istraživake i praktičke aktivnosti usmerene na procenu, merenje i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Kvalitet u zdravstvenom sistemu može se sagledati na nivou institucije, davaoca i korisnika zdravstvenih usluga, ali i drugih atributa zdravstvene zaštite poput dostupnosti, jednakosti, prihvatljivosti itd. Proces rada u zdravstvenim ustanovama se inače sagledava kroz prikaz indikatora kvaliteta rada (bolnički letalitet za određena obolavanja, smrtnost od pojedinih invazivnih dijagnoza, procedura ili hirurških intervencija, zadovoljstvo pacijenata...), obima rada, odnosno, korišćenja kapaciteta bolnice (stopa hospitalizacije, broj dana hospitalizacije, prosečna dužina bolničkog ležanja, zauzetost bolničkih postelja, propusnost postelja, broj ispisanih pacijenata po lekaru i medicinskoj sestri) i troškova rada bolnice (prosečni godišnji troškovi po bolničkoj epizodi, prosečni godišnji troškovi po bolesniku dnevno, udeo troškova za ambulantno-polikliničko lečenje u ukupnim troškovima bolnice) (Kovačević L., 1991).

Cilj rada

Cilj našeg rada jeste da kroz pojedine pokazatelje kvaliteta rada prikazemo funkcionalnost opšte bolnice u Braničevskom i Podunavskom okrugu u 2006. godini.

Metod rada

Korišćeni su podaci iz Izveštaja o pokazateljima kvaliteta rada bolnica, kao i rezultati istraživanja o zadovoljstvu korisnika pruženim uslugama sekundarne zdravstvene zaštite koje je sprovedeno u 2006. godini u opštim bolnicama Braničevskog okruga (Požarevac i Petrovac) i Podunavskog okruga (Smederevo i Smederevska Palanka).

U statističkoj obradi je korišćen paket SPSS programa.

Rezultati rada

Braničevski okrug pokriva teritoriju na kojoj živi 200 503 stanovnika, pri čemu jedna četvrtina ove populacije koristi stacionarne usluge petrovačke bolnice, a skoro celokupna populacija koristi usluge bolnice u Požarevcu, koja je, inače, okružnog tipa.

Podunavski okrug pokriva teritoriju sa 210 290 stanovnika, a od toga polovina (100 481) gravitira bolnici u Smederevskoj Palanci. Opšta bolnica u Smederevu ima okružni značaj.

Ove bolnice na navedenim teritorijama zbrijavaju na sekundarnom nivou stanovništvo koje predstavljaju udeo od 7,59% od ukupnog broja stanovništva centralne Srbije (Saopštenje, 2007).

Na **tabeli 1.** prikazujemo indikatore obima rada stacionarnih ustanova Braničevskog i Podunavskog okruga u 2006. godini.

Kao jedan od indikatora kvaliteta rada prikazujemo specifične stope letaliteta od

Tabela 1. Indikatori obima rada, odnosno kori { }ewa, bolnica u 2006. godini

Zdravstvena ustanova	Prose-na du` i na le-ewa	Broj sestara po posteqi	Prose-an broj preoperativnih dana le-ewa	Broj operacija u op{toj anesteziji po lekaru godi { we	Broj i spi sani h pacijenata po lekaru	Broj i spi sani h pacijenata po med. sestri	Propusna mo} posteqa	Zauzetost bol ni ~kih posteqa
OB Po`arevac	8,50	0,50	2,36	74,15	204	55	30,4	65,7
OB Petrovac	7,40	0,50	1,03	52,00	250	51	30,8	62,4
Brani ~evski okrug	8,30	0,50	2,13	71,47	211	54	30,4	65,0
OB Smederevo	8,69	0,56	1,89	50,82	160	50	28,8	61,5
OB Smederevska Palanka	10,60	0,40	1,17	54,27	141	41	22,3	62,6
Podunavski okrug	9,40	0,50	1,53	52,13	151	48	25,8	62,0

Grafikon 1. Specifi -na stopa letaliteta od infarkta miokarda.

infarkta miokarda i cerebrovaskularnog insulta, { to se vidi u **grafikonu 1**.

Stopa smrtnosti od infarkta predstavlja krajnji ishod ove grupe oboqewa, { to je delom i vidljivo iz **grafikona 2**. u okviru koga se uo~avaju zna~ajnije varijacije, pogotovu za pacijente le~ene u bolnicama lokalnog tipa (Petrovac, Smederevska Palanka).

Stopa smrtnosti zbog CVI, koji je, ina~e, sve ~e{ }a pojava, tako|e nam pokazuje odredene varijacije, ali bez razlike u odnosu na tip bolnice, i uglavnom ima trend rasta, sem u bolnici u Smederevskoj Palanci.

Koncept zadovoljstva korisnika pru`enim zdravstvenim uslugama tako|e predstavlja jedan od novijih aspekata sagledavawa pomo}u

Grafikon 2. Specifična stopa letaliteta od cerebrovaskularnog insulata.

Grafikon 3. Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama u općtim bolnicama.

Grafikon 4. Stavovi pacijenata nakon završenog bolničkog lečenja.

Grafikon 5. Dužina -ekawa za prijem u bolnicu.

koga se fokusiraju stavovi pacijenata, { to zdravstvenom sistemu, kao i u-esnicima u wemu, pru`a informacije o jednom delu prevashodno vezanom za subjektivnu procenu i do`ivqaj korisnika i pojedine objektivne pokazateqe. Na **grafikonima 3, 4. i 5.**, dajemo prikaz ovih aspekata iskazanih kroz stavove pacijenata, tj. korisnika usluga.

Diskusija

I ako je koncept kvaliteta rada u zdravstvu vezan za posledwe dve decenije dvadesetog veka (Stamatovi } M. et. all, 1995, Jakovqevi } \. et. all, 1997.), intenzivnije pra`ewe razli-iti h aspekata pru`awa zdravstvene za{ tite inicirano je zapo~etom reformom sistema zdravstvene za{ tite kod nas u toku posledwih nekoliko godina (Jela~a P., Simi } S., 2001.). Upravo zbog toga je i svrha ovog rada da prikazivawem konkretnih ~iwenica uka`emo na svu dinamiznost ovog procesa vezanog za sekundarni nivo zdravstvene za{ tite na teritoriji Brani~evskog i Podunavskog okruga. Ujedno komparirawem podataka pravimo i { iri kontekst za budu}a sagledavawa ove problematike, { to predstavqa neminovnost pra`ewa jednog savremenog zdravstvenog sistema koji zahteva prilago|avawe, s jedne strane, korisnicima, a sa druge, i socijalnoj realnosti (kadrovski resursi, finansirawe, tehnolo{ ka podr{ ka...) (Simi } S., 2000.).

U analizirawu prose~ne du`ine bolni~kog le~ewa mo`e se uo~iti da je vrednost ovog indikatora najve}a u bolnici u Smederevskoj Palanci (10,6 dana), a najni`a u petrova~koj bolnici (7,4 dana), { to je, svakako, uticalo na ve}u du`inu bolni~kog le~ewa u Podunavskom okrugu u odnosu na Brani~evski. Podaci u vezi sa prose~nom du`inom le~ewa ina~e zna~ajnije ne odudaraju od utvr|ene prose~ne du`ine le~ewa pre deset godina (\oki } D. et. all, 1977.). U svim posmatranim bolnicama broj sestara po posteqi je pribli`an i kre}e se oko 0,5 po bolni~koj posteqi, tj. jedna sestra obskrbcuje dve posteqe. Prose~an broj preoperativnih dana le~ewa je oko dva u Brani~evskom okrugu, a oko jedan i po dan u Podunavskom.

Sagledavaju}i specifi~nu stopu letaliteta od infarkta miokarda, uo~ava se da su ove stope na po~etku posmatranog perioda u mawim bolnicama imale ve}u vrednost (oko 25), da bi na kraju 2006. godine ta stopa bila smawena na polovinu (12). Ovakav pad mo`e se donekle obrazlo`iti poboq{awem kvaliteta rada u samoj bolnici, ali i pojavom da se te`i slu~ajevi infarkta { aqu u okru`ne bolnice ili daqe, { to sa druge strane dovodi do pove}awa ove stope letaliteta u tim bolnicama, { to se upravo i mo`e zapaziti u na{ em grafikonu. Stopa letaliteta od cerebrovaskularnog insulta pokazuje znatno ve}e vrednosti nego stopa le-

taliteta od infarkta miokarda. Najviše se od ovog oboljevala umiralo pre dve godine u palanačkoj bolnici (34,5), međutim, u zadnjem posmatranom periodu došlo je do smanjenja ove stope na oko 26 umrlih.

I stopa letaliteta od infarkta miokarda, kao i stopa smrtnosti zbog cerebrovaskularnog insulta, zbog toga nam ukazuju na sve one momente koje su „propustili“ prevashodno korisnici (pacijenti), a nakon toga i zdravstvena služba, s obzirom na to da ova oboljevala mogu biti u najvećem broju slučajeva prevenirana odgovarajućim intervencijama.

Sagledavajući aspekt zadovoljstva korisnika pruženim zdravstvenim uslugama u opštim bolnicama može se konstatovati da je dosta njih zadovoljno, skoro preko 90%, a da je nezadovoljstvo iskazano u veoma malom procentu. Uzimajući u obzir opremljenost naših bolnica, kao i uslove pod kojima one funkcionišu, zatim stepen obrazovanja korisnika, koji u pojedinim bolnicama iznosi čak preko 60% sa osnovnom i nezavršenom osnovnom školom, sa izvesnom rezervom može prihvatiti njihove stavove ($X=15,371$; $df=102$, $p>0,05$). Razlog za to nalazi se u svesti vezanoj za stepen obeliskovanja pacijenata kao i za percepciju zdravstvenih potreba koje treba da budu zadovoljene od strane zdravstvene službe.

Stavovi naših ispitanika je nakon završene hospitalizacije u najvećem broju slučajeva

u našim bolnicama bilo pobaćano (preko 90,0%), dok je u okruženim stacionarima taj procenat neznatno manji (87,6). Vreme čekanja na prijem u bolnice manjeg kapaciteta je dosta kratak, tako da korisnici u najvećem broju u roku od dva dana bivaju hospitalizovani. U palanačkoj i susederevskoj bolnici takođe priličan broj pacijenata dosta brzo uspeva da dođe do sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, dok svaki deseti u Počrevcu čeka od tri do pet dana.

Zaključak

U našem radu prikazujemo indikatore obima rada, odnosno korišćenja, bolnica na teritoriji Braničevskog i Podunavskog okruga, specifične stope letaliteta od infarkta miokarda i cerebrovaskularnog insulta, kao i pokazatelje vezane za zadovoljstvo pacijenata pruženim uslugama.

Prikazivavši ove podatke ukazujemo na svodinamiku procesa rada vezanog za sekundarni nivo zdravstvene zaštite na pomenutim teritorijama. Sem toga kompariravši podatke pravimo i uiri kontekst za buduća sagledavanja ove problematike, što predstavlja neminovnost prave jednog savremenog zdravstvenog sistema koji zahteva prilagovawe, sa jedne strane, korisnicima, a sa druge strane, i socijalnoj realnosti.

Literatura

1. Donebedian A.: Definition of quality and approaches to its assesmetn, Exploration in Quality Assement and monitoring, 1980, Vol 1, Ann Arbor.
2. Jakovčević N., Grujić V., Mićović P., Nokić D.: Reforme u oblasti zdravstvene zaštite, Institut za zaštitu zdravca Srbije, Beograd, 1977, 120-157.
3. Jelača P., Simić S.: Reforma zdravstvene službe, u kwizi Osnove za reformu sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji; Simić S. i dr.; Centar za proučavanje alternativa; Samizdat B 92; Beograd 2001; 191-218.
4. Kovačević L.: Monitoring i evaluacija zdravstvene službe; u kwizi: Menaxment u zdravstvu (ur. Ramić H.), Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 1991; 63-66.
5. Saopćewe, Statistika stanovništva, Republička zavod za statistiku, Republika Srbija; 214, LVII, 28. 2007.
6. Simić S.: Bolnička zaštita - organizacija i funkcionisawe savremene bolnice. U kwizi Socijalna medicina (ur. Cucić V.); Savremena administracija, Beograd 2000; 213-228.
7. Stamatović M., Jakovčević N., Martinov-Cvejin M.: Kvalitet zdravstvene zaštite. U kwizi Zdravstvena zaštita; Zavod za uxbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1995, 178-187.
8. Nokić D., Jakovčević N., Mićović P., Grujić V.: Razvoj zdravstvene zaštite u Srbiji (1986-1996); Institut za zaštitu zdravca Srbije, Beograd, 1997; 37-41.