Болнице Поморавског округа најбоље у Србији по показатељима квалитета рада од 2007. до 2010.*Драгана Радовановић¹, Горан Радовановић²*

The Hospitals in Pomoravlje District are the Best Hospitals in Serbia on Quality of Work Since 2007. to 2010.*Dragana Radovanović, Goran Radovanović*

Увод

Квалитет здравствене заштите је препознат као једна од најважнијих карактеристика система здравствене заштите, како државног, тако и приватног сектора. Стално унапређење квалитета и безбедности пацијената саставни је део свакодневних активности здравствених радника, здравствених сарадника и свих других запослених у здравственом систему. Стално унапређење квалитета представља континуирани процес чији је циљ достизање вишег нивоа ефикасности и успешности у раду, као и веће задовољство корисника и давалаца здравствених услуга¹.

Лош квалитет здравствене заштите се може лако препознати у сталним скандалима изазваним неочекиваним смртним случајевима или грешкама у терапији и лечењу. Када се скандал појави, уобичајена политичка реакција јесте да се потражи неко кога би требало окривити за грешку. Здравствени радници који праве грешке постоје и бављење њима јесте важно за систем здравствене заштите. Много је важније, ипак, усмерити се на ширу слику штете која настаје због лошег квалитета и систематски радити на начинима како да се оне избегну. Рад на сталном унапређењу квалитета један је од механизма за развој и унапређење система здравствене заштите².

У Републици Србији опредељење за организовани, системски приступ сталном унапређењу квалитета здравствене заштите присутно је од 2004. године. Интензиван рад

на унапређењу показатеља довео је и до измена постојећих и увођења нових показатеља Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите из 2007. године³.

Све три болнице Поморавског округа (Ћуприја, Параћин и Јагодина), од самог почетка праћења показатеља квалитета рада и рангирања здравствених установа, биле су у самом врху ранг листе, односно међу најбољим болницама, а последње две године заузимају прва три места ранг листе болница које покривају територију до 100.000 становника.

Циљ рада

Циљ рада јесте приказ показатеља квалитета рада најбољих општих болница у Србији, болница Поморавског округа, за период 2007–2010. и њихово поређење са просечним вредностима истих показатеља за територију Србије.

Метод рада

У раду су коришћени подаци из извештаја о показатељима квалитета рада болница Поморавског округа као и извештаји Института за јавно здравље Србије о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије од 2007. до 2010. године. За 2007. годину су узети подаци за другу половину године, јер је тада новим Правилником дошло

1 Др Драгана Радовановић, Завод за јавно здравље Ћуприја „Поморавље“ у Ћуприји.

2 Др Горан Радовановић, Завод за јавно здравље Ћуприја „Поморавље“ у Ћуприји.

до измене показатеља у односу на ранији период. Подаци су анализирани методом дескриптивне статистике.

Резултати рада

У здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном нивоу, квалитет здравствене заштите процењује се на основу показатеља који су се пратили за установу у целини, и показатеља по гранама медицине.

Обавезни показатељи квалитета за здравствену установу у целини:

- стопа леталитета,
- проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема,
- просечна дужина болничког лечења,
- просечан број медицински сестара по заузетој болничкој постељи,
- проценат обдукованих,
- проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза,
- проценат пацијената упућених у друге здравствене установе, осим рехабилитације.

Ови показатељи су се пратили и за ниво установе и посебно за област интерне медицине, хирургије, педијатрије и гинекологије са акушерством. Осим тога, по појединим гранама пратили су се и:

Обавезни показатељи квалитета у интернистичким гранама медицине:

- стопа леталитета од инфаркта миокарда,
- проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема,
- стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта,
- проценат умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема,
- просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда,
- просечна дужина болничког лечења код пацијената са цереброваскуларним инсултом,

Обавезни показатељи квалитета у хируршким гранама медицине:

- стопа леталитета оперисаних пацијената,

- стопа леталитета неоперисаних пацијената,
- просечан број преоперативних дана лечења,
- просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу,

Обавезни показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству су:

- број трудница и породиља умрлих током хоспитализације,
- број живорођене деце умрле до отпуста из болнице,
- број повреда породиља насталих при порођају,
- број повреда новорођенчади насталих при порођају,
- проценат порођаја обављених царским резом.

Показатељи квалитета рада болница за установу у целини, или такозвани Општи показатељи, помажу установама да пратећи њихове вредности, открију узроке недостатака и побољшају квалитет рада. Неки од ових показатеља, у посматраном периоду, имају релативно константну вредност, без значајних промена, као што су просечна дужина болничког лечења, стопа леталитета и проценат пацијената упућених у друге установе. Број медицинских сестара по болничкој постељи је на истом нивоу последње две године, али је нешто мањи у односу на почетни период посматрања, вероватно због рестриктивне кадровске политике Министарства здравља, иако овај показатељ директно утиче на ниво болничке неге. Проценат умрлих у првих 48 сати је показатељ чија се вредност значајно смањила за последње четири године и то за 11%. На вредност овог показатеља значајно утиче и правовремено јављање пацијента, али и квалитет предузетих мера - правовремена и адекватна дијагностика и терапија (табела 1).

Међу општим показатељима квалитета рада болница није приказан проценат обдукованих и подударност клиничких и обдукционих дијагноза из разлога што се не слаже број лица упућених на обдукцију са бројем стварно обдукованих, јер се често дешава да иако је умрло лице упућено на обдукцију она се из разноразних разлога не обави, а најчешће због одбијања породице пре-

Табела 1. Показатељи квалитета за здравствену установу у целини.

Назив показатеља	II/2007	2008	2009	2010
Просечна дужина болничког лечења	6,27	6,67	6,25	6,39
Просечан број медицински сестара по заузетој болничкој постељи	1,68	0,66	0,86	0,86
Стопа леталитета	2,48	2,34	2,57	2,79
Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема	36,02	29,14	26,32	25,6
Проценат пацијената упућених у друге здравствене установе, осим рехабилитације	1,56	0,80	1,53	1,70

Графикон 1. Стопа леталитета на хируршким и интерним одељењима.

минулог, тако да је број обдукованих јако мали да би био валидан показатељ подударности клиничких и обдукционих дијагноза.

Стопа леталитета на интернистичким одељењима је за око 3% већа од леталитета на хируршким одељењима. У поматраном периоду ове стопе имају незнатни раст, 0,6% код интернистичких случајева и 0,2% код хируршких (графикон 1).

У друге установе, односно на виши ниво здравствене заштите, најчешће се упућују интернистички пацијенти, затим педијатријски, а најмање са хирургије и гинекологије. Овај показатељ, за наведени период, смањен је на педијатрији за 1%, на гинекологији за 0,2%, на хирургији је после трогодишњег смањења у 2010. години повећан за 0,3% у односу на

претходну годину, тако да је на истом нивоу као на почетку посматраног периода. Интернистички пацијенти упућивани су у друге установе током 2010. године 0,8% више него у почетној години посматрања, а 0,3% мање него претходне године (графикон 2).

Значајан показатељ квалитета рада на интернистичким одељењима је и просечна дужина лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда и цереброваскуларним инzulтом. Дужина болничког лечења као општи показатељ, а и дужина лечења од наведених обољења зависи од више фактора: пола и старости пацијента, тежине обољења, придружених болести и од квалитета пружених услуга. Просечна дужина лечења је директна мера ефикасности лечења и квалитета рада болница³. Вредности

Графикон 2. Процент упућених пацијената у друге установе. **Графикон 3.** Просечна дужина лечења за инфаркт миокарда и цереброваскуларни инзулт.

овог показатеља показују тренд смањења за око два дана током периода посматрања код пацијената лечених од инфаркта миокарда, док код пацијената лечених од цереброваскуларног инзулта вредност овог показатеља варира па је највишу вредност од 8,5 дана имао 2008. године, а најнижу 7,03 дана 2007. године. У последњој години посматрања дужина лечења је била 8,34 дана (графикон 3).

За процену квалитета рада болница поред општег веома је значајан и специфични леталитет од актуног инфаркта миокарда и цереброваскуларног инзулта који су и код нас и у свету прихваћени као поуздани показатељи квалитета здравствене заштите. Из табеле 2. се може видети да се стопа леталитета од инфаркта миокарда смањила за око 1,5% у односу на почетну годину посматрања, док је ле-

Табела 2. Показатељи квалитета у интернистичким гранама.

Назив показатеља	II/2007	2008	2009	2010
Стопа леталитета од инфаркта миокарда	4.75	4.46	2.94	3.26
Проценат умрлих од инфаркта у току првих 48 сати од пријема	3.04	2.95	1.90	1.75
Стопа леталитета од цереброваскуларног инzulта	14.2	16.06	16.98	14.60
Проценат умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема	3.27	3.43	1.88	1.19

талитет од цереброваскуларног инzulта константно растао од 2007. до 2009. године, да би у 2010. години стопа пала за око 2,5% у односу на претходну годину. Значајно је истаћи да је проценат умрлих од наведених болести у првих 48 сати од пријема имао тренд опадања, што за цели период посматрања износи око 2% (табела 2).

Специфични показатељи квалитета рада на хируршким одељењима су број преоперативних дана, стопа леталитета оперисаних и неоперисаних пацијената и просечан број оперисаних пацијената по хирургу. Просечан број преоперативних дана је показатељ који указује на адекватност припреме пацијената за хируршку интервенцију у ванболничким здравственим установама. У болницама Поморавског округа овај показатељ има тренд благог опадања и просечно износи око један дан, што

одговара стандарду. Леталитет неоперисаних пацијената се константно смањивао од 2007. до 2009. године, да би у 2010. години благо порастао за 0,6%. Стопа леталитета оперисаних пацијената је за последње три године посматрања порасла за 0,4% (графикон 4).

Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу је показатељ који је имао континуирани раст од 2007. године, када је износио 64,8, до 2010. године, кад је било 82,6 оперисаних пацијената по хирургу. До повећања овог показатеља је дошло јер је у овом периоду број хирурга смањен за 10, а број пацијената је повећан.

Главни показатељ квалитета рада одељења гинекологије и акушерства у болницама је проценат порођаја обављених царским резом који је повезан са разним компликацијама као

Графикон 4. Показатељи квалитета у хируршким гранама медицине.

Табела 3. Показатељи квалитета рада на гинекологији и акушерству.

Назив показатеља	II/2007	2008	2009	2010
Број порођаја	908	1804	1777	1730
Број повреда породиља насталих при порођају	31	72	69	35
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	0	0	0	0
Број повреда новорођенчади насталих при порођају	63	105	107	76
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	2	0	1	0
Проценат порођаја царским резом	28,6	31,3	29,9	28,7

што су тромбоза вена, плућна емболија, инфекција ране, односно повећан морбидитет и морталитет породиља. Проценат порођаја који се обављају царским резом у болницама Поморавског округа је из године у годину мањи, али је још увек релативно висок. Број повреда породиља и новорођенчади насталих при порођају је знатно смањен у 2010. години у односу на претходне године (за око 40%). Умрлих трудница и породиља у посматраном периоду није било, а троје живорођене деце

је умрло до отпуста из болнице (деца са урођеним аномалијама) (табела 3).

На наредном графикону (графикон 5), дат је упоредни приказ неких показатеља квалитета рада болница у 2010. години и то болница Поморавског округа као најбољих болница у Србији (прве три на ранг листи), затим просечна вредност показатеља на нивоу Србије за опште болнице, и болнице у Вршцу као најслабије рангираној по показатељима квалитета. Може се уочити да је вредност већине показатеља у болни-

Графикон 5. Упоредни приказ неких показатеља квалитета у болницама у 2010. години.

цама Поморавског округа знатно боља од просека Србије. Стопа леталитета од инфаркта миокарда је на округу за 6,2 мања од просека Србије, а чак за 11,2 мања од истог показатеља болнице у Вршцу. И код стопе леталитета од цереброваскуларног инзулта разлика је знатна, у болницама Поморавског округа је 14,6, просек Србије је 21, а у вршачкој болници чак 50 (на графикону није приказана јер је вредност велика па би смањила прегледност графикана за остале показатеље). Разлика је значајна и код процента обављених царских резова, око 10% је мањи у Вршцу од просека Србије коме је близак и проценат Поморавског округа. Број преоперативних дана је код болнице у Вршцу скоро 3, док је на Поморавском округу близак просеку Србије 1,04. У овој болници је и просечна дужина лечења за два дана дужа од просека⁴.

Закључак

Мерењем квалитета рада болница постиже се свеобухватно праћење болничке праксе,

планирање, програмирање и евалуација, а све то у циљу изналажења бољих решења, квалитетније обраде и стварања основе за научни приступ код пружања и проучавања болничке здравствене заштите¹.

Приказ изабраних показатеља квалитета рада у болничкој здравственој заштити Поморавског округа имао је за циљ да прикаже оно што је добро у постојећем систему као последица сталног унапређења квалитета, али и онога што захтева већи рад да би се квалитет унапредио и довео до позитивних промена. Проблеми који су највише присутни огледају се у лошим и мањкавим подацима о обдукцијама и подударности клиничких и обдукционих дијагноза, на чему се мора озбиљније радити у наредном периоду.

После свега преостаје нам да, иако је квалитет болничке здравствене заштите Поморавског округа најбољи у Србији, и даље упорно радимо на подизању свести о значају сталног унапређења квалитета здравствене заштите и стварању услова да корисници/пацијенти буду у средишту система здравствене заштите.

Литература

1. Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената. Сл. гласник Републике Србије 15/09.
2. Милосављевић Т.: Значај сталног унапређења квалитета здравствене заштите за развој здравственог система Републике Србије. V Национална конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите, Београд, 2009.
3. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“: Праћење показатеља квалитета здравствене заштите, Приказ изабраних показатеља. Србија 2005–2009, Београд, 2010.
4. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“: Извештај о унапређењу квалитета рада у здравственим установама Републике Србије у 2010. Београд, 2011.

Контакт: Др Драгана Радовановић, Завод за јавно здравље Ћуприја „Поморавље“ у Ћуприји.