

**АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА РАДА
ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ЈАБЛАНИЧКОГ ОКРУГА
У 2010. ГОДИНИ**

У В О Д

Програм унапређења квалитета здравствене заштите у Републици Србији спроводи се од 2004. године. Циљеви овог програма су : континуирано праћење и процењивање квалитета пружања здравствених услуга; континуирано унапређење квалитета здравствене заштите пружене пацијенту; квалитет за здравственог професионалца и здравствену установу у целини.

У складу са Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ ,бр. 107/05, члан 203), Министар здравља је прописао Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите („Сл. гласник РС“, бр.57/07), на основу кога је ИЗЈЗС „Др Милан Јовановић Батут“ сачинио Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите. Овим упутством је одређен начин прикупљања, праћења, израчунавања и извештавања обавезних показатеља квалитета рада здравствених установа. Здравствене установе прикупљене и обрађене податке са израчунатим показатељима квалитета достављају окружним институтима / заводима за јавно здравље, који после контроле , податке о квалитету рада здравствених установа са своје територије достављају ИЗЈЗС „ Др Милан Јовановић Батут “ , који сачињава коначан Извештај о показатељима квалитета здравствене заштите у Републици Србији и доставља га Министарству здравља и Републичком заводу за здравствено осигурање.

Под показатељем квалитета подразумева се квантитативан показатељ који се користи за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, и као подршка активностима здравствене заштите.

Показатељи квалитета обухватају и показатеље квалитета рада здравствених установа као и показатеље квалитета који се односи на: рад комисије за унапређење квалитета рада, стицања и обнове знања и вештина запослених, вођење листе чекања, безбедност пацијената, задовољство корисника услуга здравствене заштите и задовољство запослених.

Предуслов за унапређење квалитета услуга у здравству је да се препознају потребе за унапређење система здравствене заштите и усклађивање свих активности и процедура са препознатим потребама.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА У СЕКУНДАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

У здравственим установама које обављају здравствену заштиту на секундарном нивоу на Јабланичком округу (Општа болница Лесковац и Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“), квалитет здравствене заштите се процењује од 2004. године на основу показатеља који су се пратили за установу у целини и показатеља по гранама медицине (инернистичке, хируршке, гинекологија са акушерством и педијатрија) за стационарну и специјалистичко - консултативну делатност. Од 2007. године прати се и проценат царских резова у болницама.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ УСТАНОВУ У ЦЕЛИНИ

Обавезни показатељи квалитета који се прате за здравствену установу у целини су :

1. Стопа леталитета
2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема
3. Просечна дужина болничког лечења
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
5. Процент обдукованих
6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
7. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију.

1. Стопа леталитета

Болнички леталитет је показатељ исхода болничког лечења и зависи како од фактора на које лечење не може да утиче (тежина обољења, коморбидитет, старост пацијента, правовремено јављање у болницу, пол и др.), тако и од фактора унутар самих болница који директно утичу на квалитет лечења (правовремена и адекватна дијагностика и терапија које су условљене знањем, техничким и интерперсоналним вештинама здравствених радника, опрема опрема и други ресурси, организација рада, менаџмент и др.).

На болнички леталитет могу утицати и други фактори, као што је транспорт најтежих случајева у друге болнице, због чега се прати и број, односно проценат пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе.

Болница у којој се деси смртни исход у лечењу пацијента треба да анализира факторе који су довели до смрти пацијента и процени да ли се смртни исход могао спречити и на основу тога предузме одређене мере за спречавање превентабилних леталних исхода.



Завод за јавно здравље Лесковац

16000 Лесковац, Максима Ковачевића 11

E-mail: info@zzjzle.org.rs

Тел.: 016/245-219; 241-042; Факс: 016/244-910



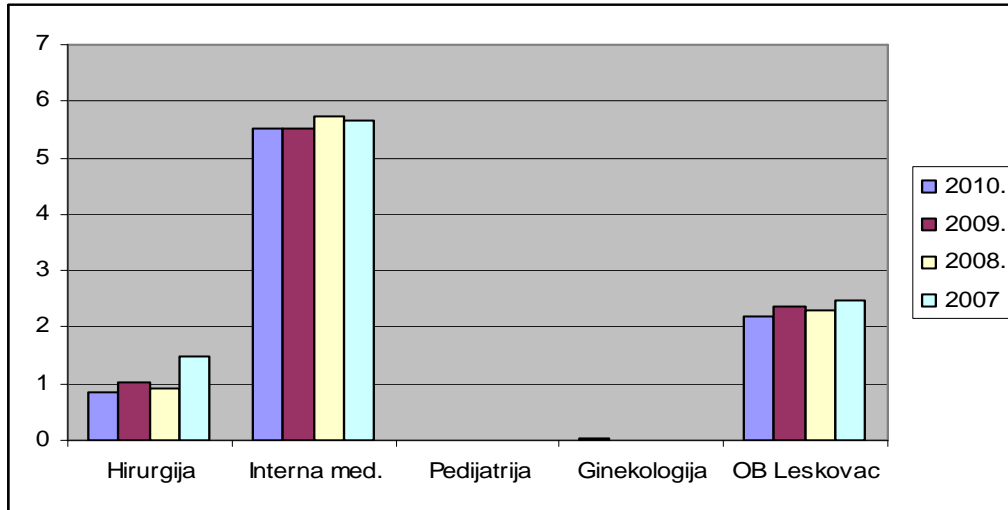
Леталитет по одељењима опште болнице Лесковац у 2010. години

Tabela br. 1

Одељење	Бр. исписаних болесника	Бр. умрлих у првих 48 ^h	Укупан бр. умрлих	Стопа леталитета	% умрлих у првих 48 ^h
Хирургија	9080	22	76	0,84	28,95
Интерна мед.	7105	117	391	5,5	29,92
Педијатрија	1569	0	0	0	0
Гинекологија	3600	0	1	0,3	0
ОБ Лесковац	21354	139	468	2,19	29,7

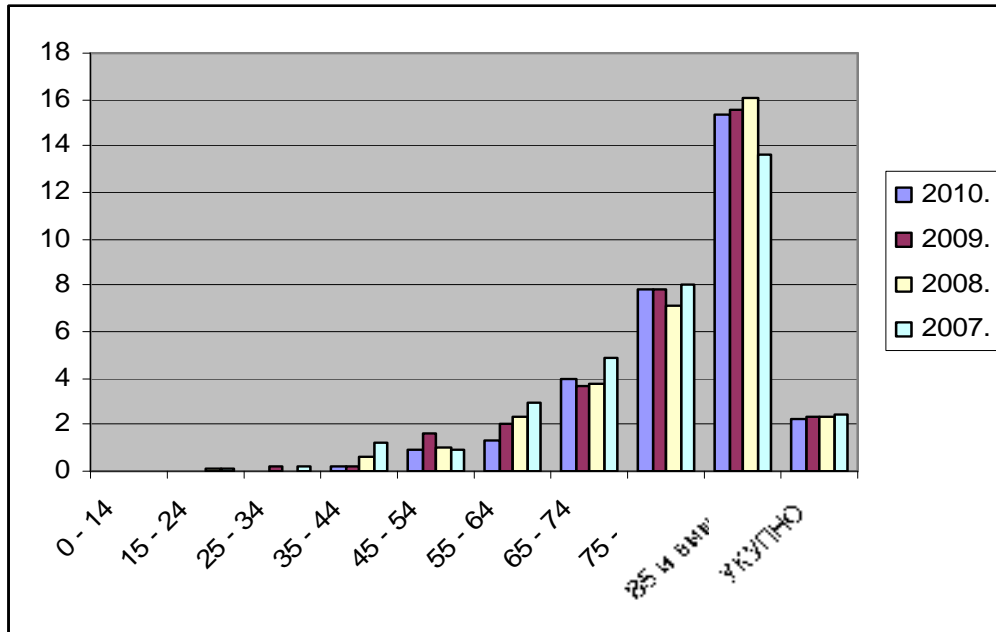
У општој болници Лесковац у току 2010. године лечено је 21354 пацијената, што је за 1549 или 7,82% више у односу на претходну годину (Табела бр. 1) Умрло је 468 пацијената, што је скоро идентично броју умрлих у 2009. години (471). Стопа леталитета је износила 2,19% и има опадајући тренд (Графикон 1).

Графикон 1. Стопа леталитета у општој болници Лесковац по одељењима у периоду 2007. - 2010.



На квалитет болничког рада указује и специфична стопа леталитета по узрасту. У току 2010. године није било смртних исхода болничког лечења у узрасту од 0 - 14 година. Највиша стопа леталитета (Графикон 2) је у узрасту 85 и више година (15,38%), а најнижа у узрасту од 15 - 34 године (0,05%). Посматрајући по одељењима, највиша стопа смртности је на интерном одељењу (5,5%). На истом одељењу је и највиша специфична стопа леталитета у доброј групи 85 и више година која износи 21,95% и за 27,5% је мања у односу на 2009. годину.

Графикон 2 Стопе леталитета по добним групама у Општој болници Лесковац у периоду од 2007. - 2010. године



2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

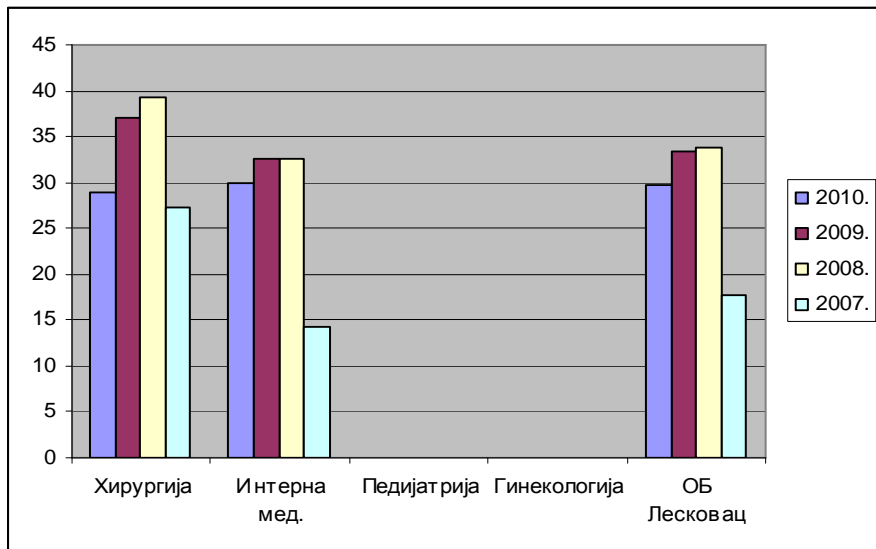
Време од појаве симптома болести до пружања стручне помоћи је код многих болести од виталног значаја за исход лечења.

Од 468 смртних исхода у Општој болници Лесковац (Табела бр. 1), 139 пацијената или 29,7% је умрло у првих 48 сати од пријема у болницу, што је мање у односу на претходну годину, када је било 33,33% од 471 пацијената са леталним исходом лечења.

Највише смртних исхода у првих 48 сати било је на одељењу интерне медицине 117 или 29,92%, а на хирургији 22 или 28,95%, док на осталим одељењима није било умрлих у овом времену.

Највећи проценат смртних исхода (100,00%) у првих 48 сати на одељењу интерне медицине припада добним групама од 15-24 и 35-44 године. Овде се ради о игри малих бројева, с обзиром да се по један смртни исход на овим одељењима догодио у првих 48 сати. Друго место, ове „ранг листе“, припада са 46,67% добној групи од 45-54 године, а затим следе добне групе : 85 и више година са 44,44%, од 55-64 год.са 30,95%, од 75-84 год. са 27,91% и од 65-74 год. са 26,52%. Највећи проценат смртних исхода на хирургији припада добној групи од 65-74 године и износи 37,5%. У добним групама од 45-54 год. и 85 и више година проценат смртних исхода у првих 48 сати износи 28,57%. У добној групи од 75-84 год. тај проценат износи 25,93%, а у добној групи од 55-64 год. 25,00%.

Графикон 3 Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у Општој болници Лесковац по одељењима у периоду 2007 - 2010. године

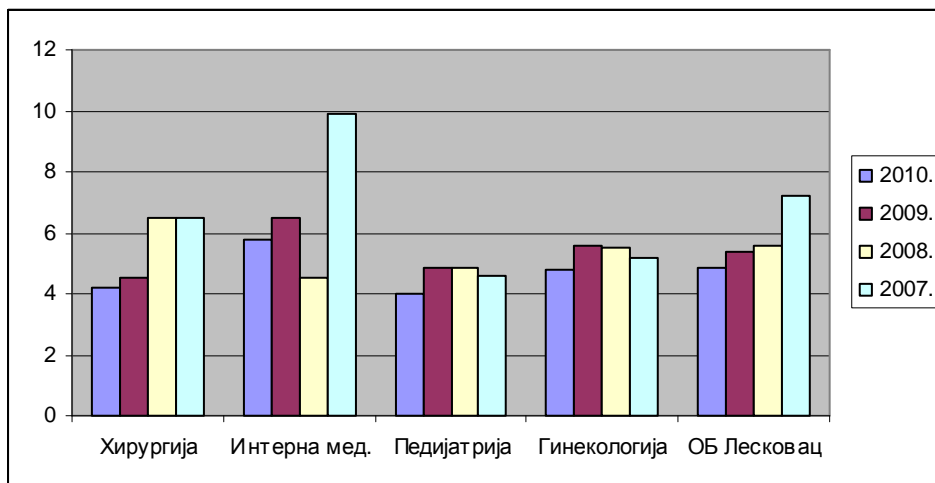


3. Просечна дужина болничког лечења

Просечна дужина лечења зависи од низа фактора : на првом месту од квалитета пружене заштите, а затим и од врсте и тежине обољења, коморбидитета, пола и старости.

У 2010. години 21356 пацијената остварило је 102978 болесничких дана или просечно по 4,82 дана. Највећа просечна дужина лечења је на одељењу интерне медицине 5,80 дана, а најмања на одељењу педијатрије 4,02 дана.

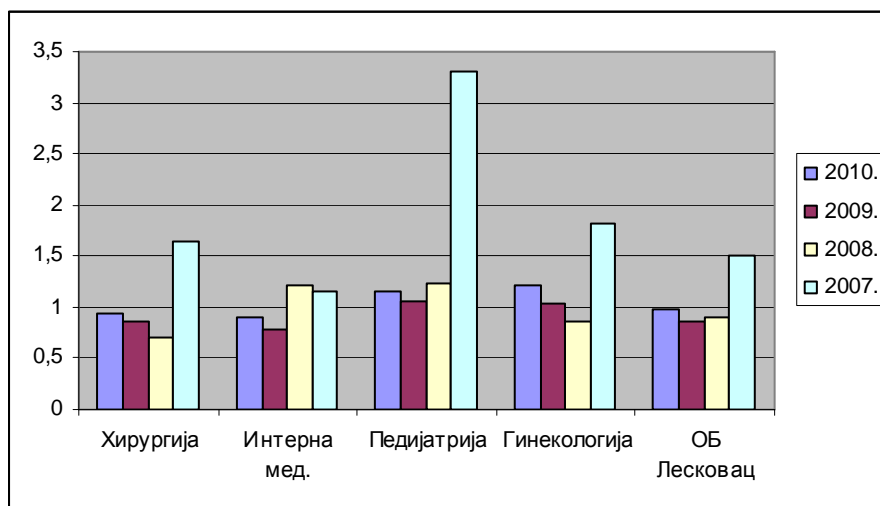
Графикон 4 Просечна дужина лечења у Општој болници Лесковац по одељењима у периоду 2007 - 2010. године



4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

Према добијеним извештајима у току 2010. године у Општој болници Лесковац са 617 постеља, ефективно је радило 277 медицинских сестара или 0,98 по заузетој постељи. Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је на одељењима интерне медицине (0,89), а највећи на одељењу гинекологије и акушерства (1,22).

Графикон 5 Број медицинских сестара по заузетој постељи у Општој болници Лесковац по одељењима у периоду 2007 - 2010. године



5. Процент обдуктованих

Обдукције се сматрају „ златним стандардом “ у мерењу исхода лечења и квалитета рада.

У току 2010. године од 468 умрлих пацијената у ОБ Лесковац на обдукцију је упућено 190. Међутим, урађено је само 6 обдукција тако да овај показатељ за ОБ Лесковац не треба коментарисати, с обзиром да је у извештају добијен лажни проценат (рачунат је на број упућених на обдукцију).

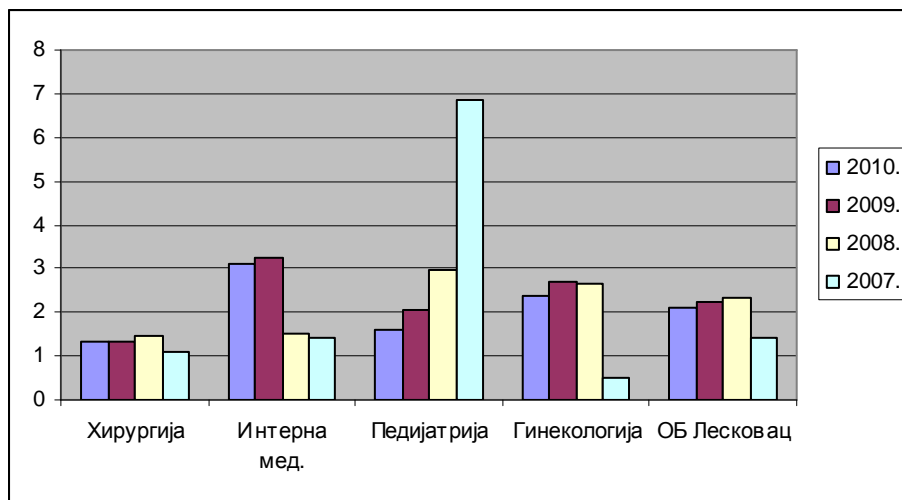
6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Како је у току 2010. године урађено много мање обдукција (6) од потребних (190), не треба коментарисати вредности исказане у извештају, с обзиром да је добијен лажни проценат (рачунат је на број упућених на обдукцију).

7. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

Овај показатељ омогућава да се сагледа колико случајева болница самостално решава. Од 21356 лечених болесника у ОБ Лесковац, 452 је упућено у друге установе или 2,12%. Посматрајући по одељењима : највећи проценат упућених пацијената у друге установе је на интерном одељењу 3,11% , а најмањи на хирургији 1,34%.

Графикон 6 Процент пацијената упућених у друге установе из Општој болници Лесковац по одељењима у периоду 2007 - 2010. године



ИНТЕРНИСТИЧКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

Интернистичке гране обухватају : интерну медицину са свим субспецијалностима (кардиологија, пулмологија, гастроентерологија, имунологија, алергологија, ендокринологија, нефрологија, хематологија), неурологију, психијатрију, дерматовенерологију, инфективне болести, реуматологију, онкологију и физикалну медицину и рехабилитацију.

Показатељи који се прате за интернистичке гране медицине су :

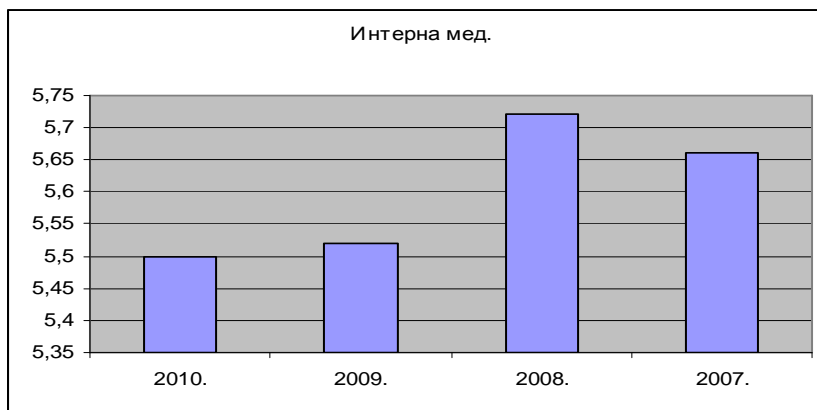
1. Стопа леталитета
2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема
3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема
5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта
6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати од пријема
7. Просечна дужина болничког лечења
8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са инфарктом миокарда
9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом
10. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
11. Процент обдукованих
12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
13. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију

У Општој болници (у даљем тексту ОБ) Лесковац, одељења интернистичких грана медицине имају 242 постеље. У току 2010. године лечено је 7105 болесника (за 41 или 0,58% више у односу на претходну годину).

1. Стопа леталитета

Смртним исходом завршено је лечење код 391 болесника (за 2 мање у односу на претходну годину). Стопа леталитета је износила 5,50% и мања је у односу на претходне године.

Графикон 7 Стопа леталитета на одељењима интернистичких грана медицине у Општој болници Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

У првих 48 сати од пријема на одељењима интернистичких грана медицине у ОБ Лесковац смртних исхода било је 117 (10 мање у односу на претходну годину), или 29,92% од укупног броја умрлих (391).

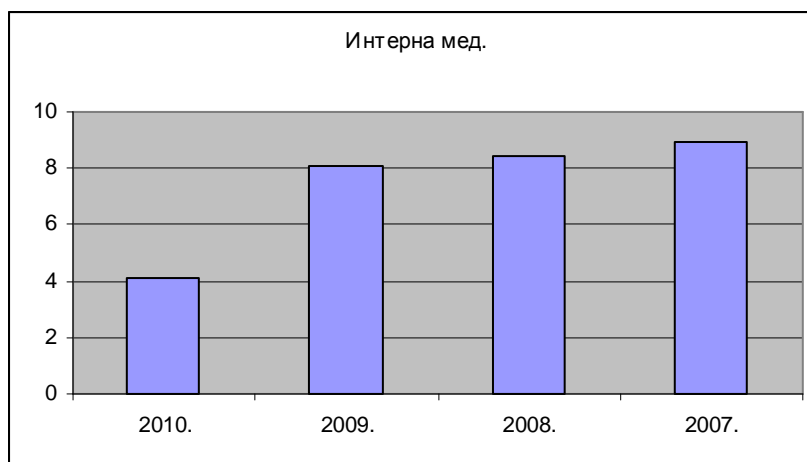
Графикон 8 Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на одељењима интернистичких грана медицине у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010.



3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

У току 2010. године због инфаркта миокарда хоспитализовано је 368 пацијената (за 4 мање у односу на претходну годину). Смртним исходом је завршено лечење код 15 пацијената. Стопа леталитета је 4,08% и знатно је нижа у односу на претходне године.

Графикон 9 Стопа леталитета од инфаркта миокарда у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010. године

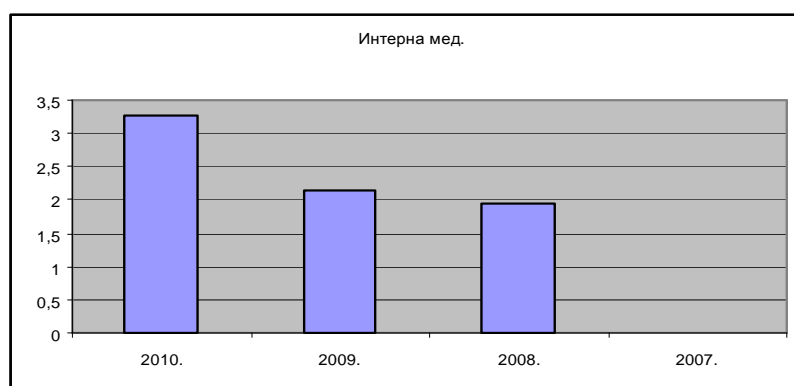


4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема

У току 2010. године проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 3,26% и већи је у односу на претходну годину, када је износио 2,15%.

Највећи проценат (80,0%), смртних исхода лечења инфаркта миокарда десио се у првих 48 сати од пријема.

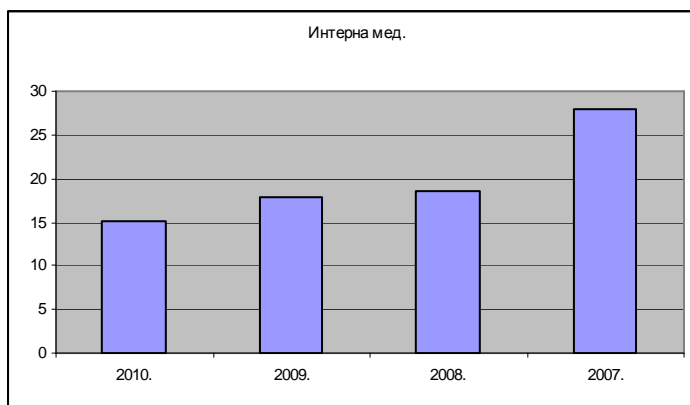
Графикон 10 Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у ОБ Лесковац у периоду 2007. - 2010. године



5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта

У току 2010. године због цереброваскуларног инсульта хоспитализовано је 815 болесника (104 мање у односу на претходну годину). Смртним исходом завршено је лечење код 123 болесника. Стопа леталитета је 15,09% и нижа је у односу на претходне године.

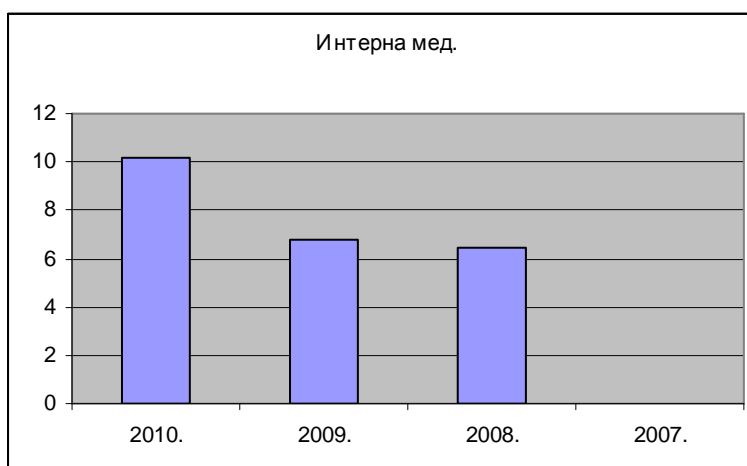
Графикон 11 Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



1. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема

Од 123 умрлих пацијената од цереброваскуларног инсульта, 83 смртних исхода или 67,48%, десило се у току првих 48 сати од пријема. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у односу на укупан број хоспитализованих болесника са овом дијагнозом (815) је 10,18% и већи је у односу на претходне године.

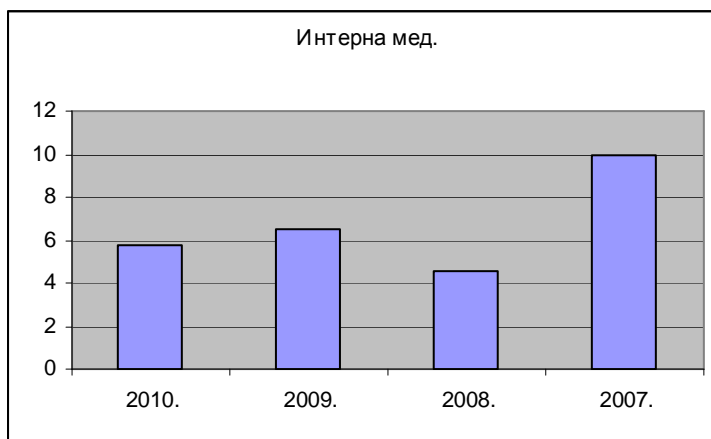
Графикон 12 Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у ОБ Лесковац у периоду 2007. - 2010. године



2. Просечна дужина болничког лечења

На одељењима интернистичких грана медицине у ОБ Лесковац лечено је 7105 пацијената укупно 41.214 дана. Просечна дужина лечења износила је 5,8 дана по пацијенту и мања је у односу на претходну годину када је износила 6,49 дана.

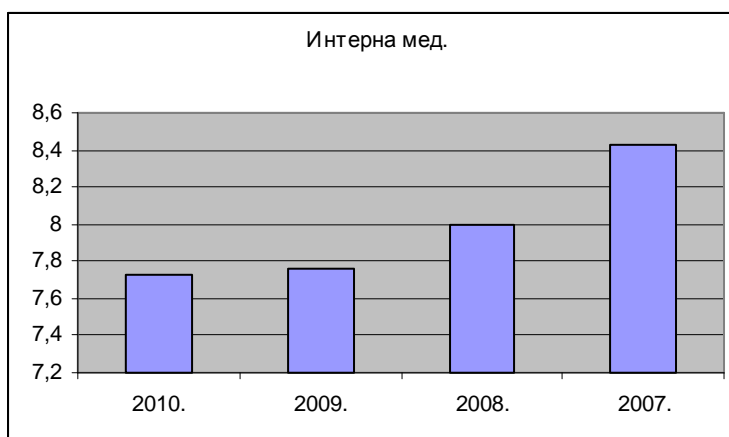
Графикон 13 Просечна дужина болничког лечења на одељењима интернистичких грана медицине у Општој болници Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



3. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

У току 2010. године 368 пацијената са акутним инфарктом миокарда је лечено 2845 дана. Просечна дужина њиховог лечења је износила 7,73 дана и незнатно је краћа у односу на претходне године.

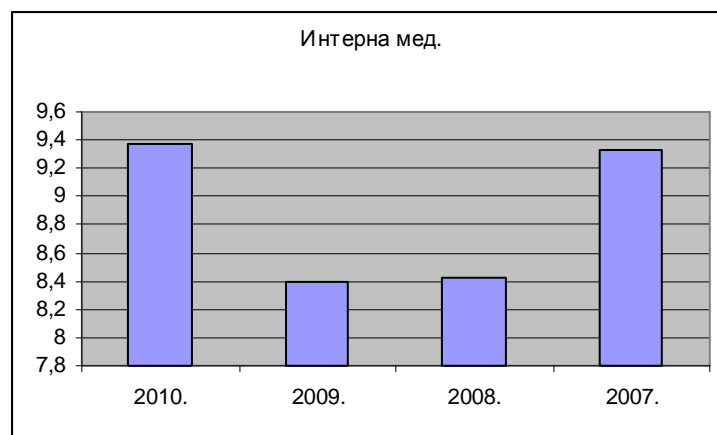
Графикон 14 Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у Општој болници Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



4. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

У току 2010. године 815 пацијената са цереброваскуларним инсултом лечено је 7.645 дана. Просечна дужина болничког лечења износила је 9,38 дана и дужа је за 1 дан у односу на претходну годину.

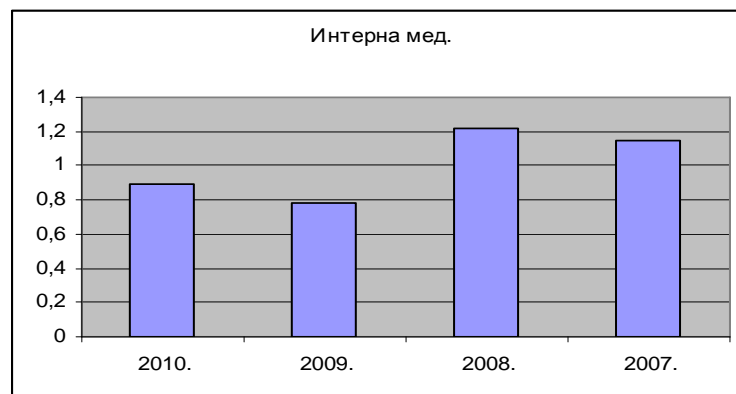
Графикон 15 Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом у Општој болници Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



5. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи

На нези болесника на одељењима интернистичких грана медицине у ОБ Лесковац била је ангажована 101 медицинска сестра или 0,89 по заузетој постељи. То је више у односу на претходну годину, када је било 0,78, али и знатно мање у односу на 2008. годину када је било 1,22 медицинске сестре по заузетој постељи.

Графикон 16 Просечан број медицинских сестара на одељењима интернистичких грана медицине у Општој болници Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



6. Процент обдукованих

Од 391 пацијента умрлог на одељењима интернистичких грана медицине, 122 је упућено на обдукцију, што је мање за 12,23% у односу на претходну годину. С обзиром да у извештају не постоји податак о броју урађених обдукција овај показатељ се неће коментарисати.

7. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 122 упућених на обдукцију, иста је урађена у веома малом броју. Исказане вредности у извештају нису валидне, те се неће ни коментарисати.

8. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

Од 7105 хоспитализованих болесника на одељењима интернистичких грана медицине, у друге здравствене установе упућено је 221 или 3,11% болесника (за 7 мање у односу на претходну годину).

Графикон 17 Процент пацијената упућених са одељења интернистичких грана медицине Опште болнице Лесковац у друге здравствене установе у периоду 2007 - 2010. године



ХИРУРШКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

Хируршке гране обухватају : хирургију, дечју хирургију, пластичну и реконструктивну хирургију, максилофацијалну хирургију, ортопедију, офталмологију, оториноларингологију, трауматологију и урологију.

Показатељи који се прате за хируршке гране медицине су :

1. Стопа леталитета
2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема
3. Стопа леталитета оперисаних пацијената
4. Стопа леталитета неоперисаних пацијената
5. Просечна дужина болничког лечења
6. Просечан број преоперативних дана лечења
7. Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу
8. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
9. Процент обдукованих
10. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
11. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију

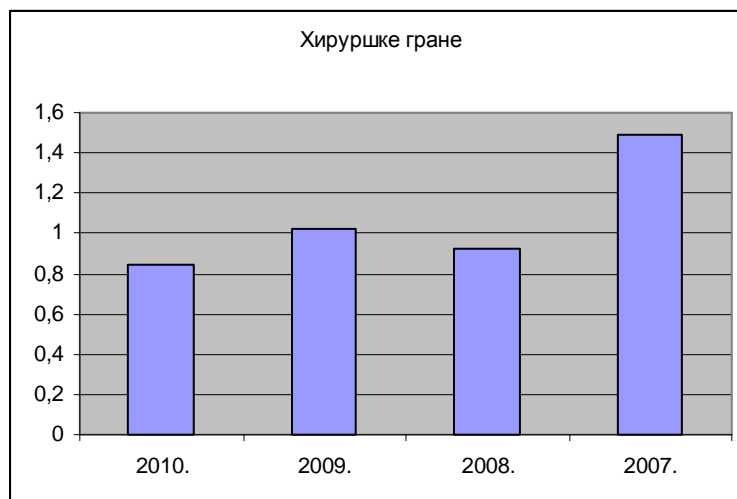
У Општој болници Лесковац, одељења хируршких грана медицине имају 232 постеље.

У току 2010. године лечено је 9080 болесника (за 142 или 1,66% више у односу на претходну годину).

1. Стопа леталитета

Смртним исходом завршено је лечење код 76 болесника (за 5 мање у односу на претходну годину). Стопа леталитета је износила 0,84% и мања је у односу на претходне године.

Графикон 18 Стопа леталитета на одељењима хируршких грана медицине у Општој болници Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема

У првих 48 сати од пријема на одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац смртних исхода било је 22 (8 мање у односу на претходну годину), или 28,95% од укупног броја умрлих (76).

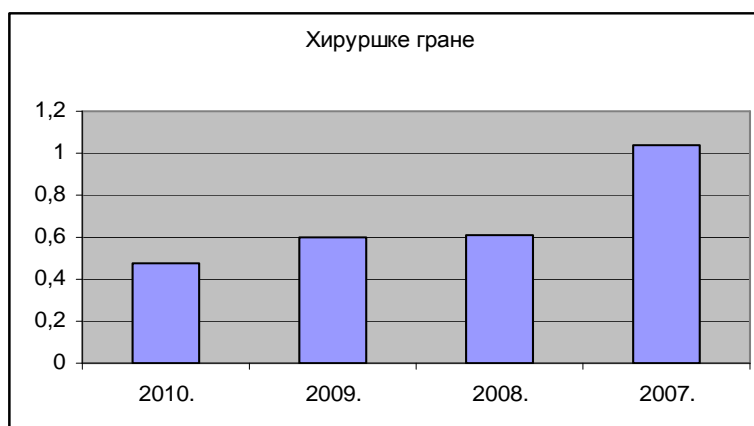
Графикон 19 Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010.



3. Стопа леталитета оперисаних пацијената

У току 2010. године укупно је исписано 5597 оперисаних пацијената, а смртним исходом је завршено лечење код 27 пацијената. Стопа леталитета оперисаних пацијената је 0,48% и има тенденцију пада у односу на претходне године.

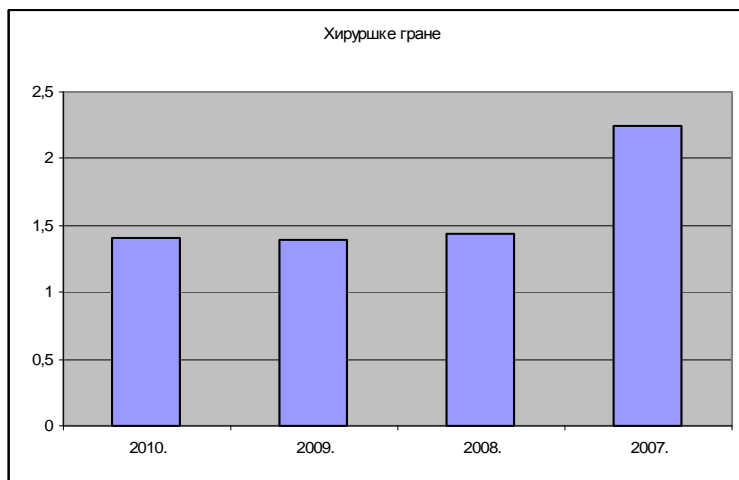
Графикон 20 Стопа леталитета оперисаних пацијената на одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010.



1. Стопа леталитета неоперисаних пацијената

На одељењима хируршких грана медицине лечено је 3483 пацијената који нису оперисани, а смртним исходом је завршено лечење код 49 пацијената. Стопа леталитета неоперисаних пацијената је 1,41% и нижа је у односу на претходне године.

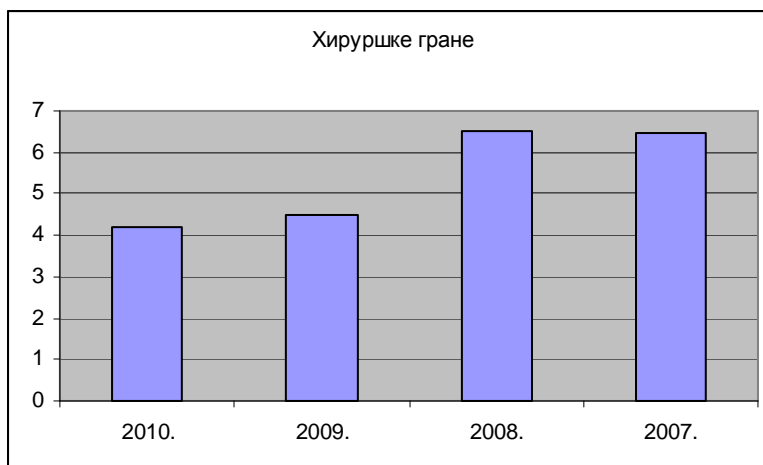
Графикон 20 Стопа леталитета неоперисаних пацијената на одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010.



5. Просечна дужина болничког лечења

На одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац у 2010. години је лечено 9080 пацијената, који су остварили 38124 дана болничког лечења. Просечна дужина лечења је 4,2 дана и краћа је у односу на претходне године.

Графикон 21 Просечна дужина болничког лечења на одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010.



1. Просечан број преоперативних дана лечења

У току 2010. године извршена је 6734 хируршких интервенција у хируршким салама и остварено 8739 преоперативних дана. Просечна дужина преоперативног боравка била је 1,3 дана.

2. Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу

У току 2010. године урађено је 5258 операција у општој, спиналној и епидуралној анестезији, од стране 41 лекара укљученог у оперативне програме. Просечно је оперисано 128,24 пацијената по хирургу у току 2010. године.

3. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

На нези болесника на одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац било је ангажовано 98 медицинских сестара или 0,94 по заузетој постељи. То је више у односу на претходну годину, када је било 0,87, али и знатно мање у односу на 2007. годину када је било 1,65 медицинске сестре по заузетој постељи.

Графикон 22 Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на одељењима хируршких грана медицине у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010.



4. Процент обдукованих

Од 76 пацијената умрлих на одељењима хируршких грана медицине, 67 је упућено на обдукцију, што је мање за 8,46% у односу на претходну годину. С обзиром да у извештају не постоји податак о броју урађених обдукција овај показатељ се неће коментарисати.

5. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 67 упућених на обдукцију, иста је урађена у веома малом броју. Исказане вредности у извештају нису валидне, те се неће ни коментарисати.

6. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

Од 9080 хоспитализованих болесника на одељењима хируршких грана медицине, у друге здравствене установе упућено је 121 или 1,33% болесника.

Графикон 23 Процент пацијената упућених са одељења хируршких грана медицине Опште болнице Лесковац у друге здравствене установе у периоду 2007 - 2010. године



ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО

Показатељи који се прате су :

1. Стопа леталитета
2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема
3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
4. Број живорођене деце умрле до одпуста из болнице
5. Просечна дужина болничког лечења
6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
7. Број повреда породиља насталих при порођају
8. Број повреда новорођенчади насталих при порођају
9. Процент порођаја обављених царским резом
10. Процент обдукованих
11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

12. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију

У Општој болници Лесковац, на одељењу гинекологије и акушерства на 100 постеља, у току 2010. године лечено је 3600 жена (за 213 или 6,29% више у односу на претходну годину).

1. Стопа леталитета

Смртним исходом завршено је лечење код 1 жене (старости 55-64 године), за разлику од претходних година, када није било смртних исхода лечења. Стопа леталитета је износила 0,03% .

2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема

У посматраном периоду није било смртних исхода лечења у првих 48 сати од пријема.

3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

У посматраном периоду није било умрлих трудница и породиља током хоспитализације.

4. Број живорођене деце умрле до одпуста из болнице

У току 2010. године, као и предходне, 9 живорођене деце је умрло до одпуста.

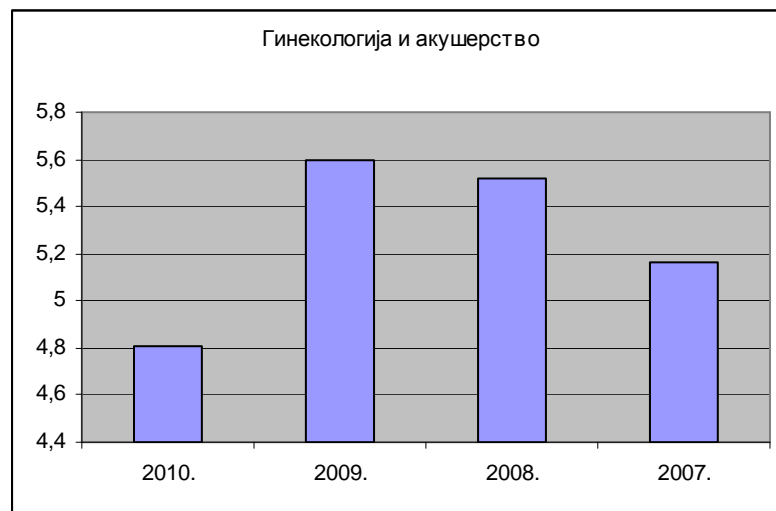
Графикон 24 Број живорођене деце умрле до одпуста из болнице на одељењу гинекологије и акушерства у периоду 2007 - 2010. године



2. Просечна дужина болничког лечења

На одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац у 2010. години је лечено 3600 жена, који су оствариле 17328 дана болничког лечења. Просечна дужина лечења је 4,81 дан и краћа је у односу на претходне године.

Графикон 25 Просечна дужина болничког лечења на одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац, у периоду 2007 - 2010. године



6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

На нези болесника на одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац било је ангажовано 58 медицинских сестара или 1,22 по заузетој постељи. То је више у односу на претходну годину, када је било 1,04, али и знатно мање у односу на 2007. годину када је било 1,82 медицинске сестре по заузетој постељи.

Графикон 26 Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



7. Број повреда породиља насталих при порођају

У току 2010. године регистровано је 295 повреда породиља (за 23 мање у односу на претходну годину). Сваки шести порођај био је праћен повредом породиље.

Графикон 27 Број повреда породиља насталих при порођају на одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



8. Број повреда новорођенчади насталих при порођају

У току 2010. године регистровано је 127 повреда новорођенчади (за 15 мање у односу на претходну годину).

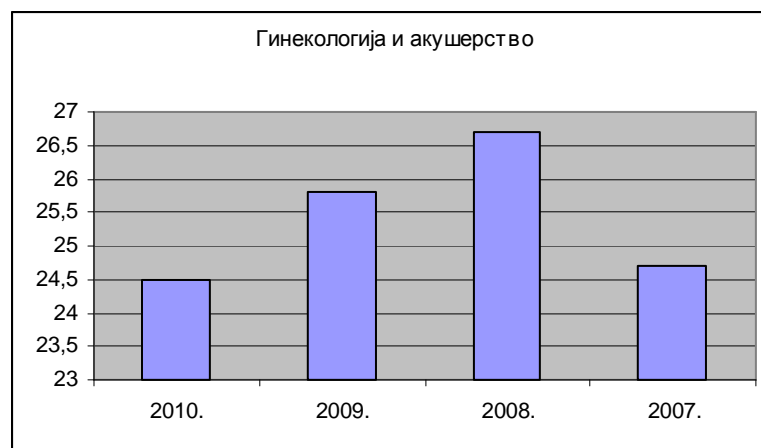
Графикон 28 Број повреда новорођенчади насталих при порођају на одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



9. Процент порођаја обављених царским резом

У току 2010. године од 1774 порођаја у ОБ Лесковац, 24,5% је обављено царским резом, што је мање у односу на претходне године.

Графикон 29 Процент порођаја обављених царским резом на одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



10. Процент обдукованих

У току 2010. године жена која је умрла и обдукована је. Процент обдукованих је 100,0%

11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Обдукцијом је потврђена дијагноза, тако да је процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза 100,00%.

7. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

Од 3600 хоспитализованих жена на одељењу гинекологије и акушерства, у друге здравствене установе упућено је 85 или 2,36% болесника.

Графикон 30 Процент пацијената упућених са одељења гинекологије и акушерства Опште болнице Лесковац у друге здравствене установе у периоду 2007 - 2010. године



ПЕДИЈАТРИЈСКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ

Прате се на одељењима : педијатрије, перинатологије, неонатологије, дечје неурологије и дечје психијатрије.

Показатељи квалитета који се прате су :

1. Стопа леталитета
2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема
3. Просечна дужина лечења
4. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи
5. Процент обдукованих
6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза
7. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

У току 2010. године на одељењима педијатријских грана медицине хоспитализовано је 1571 дете, што је за 149 или 10,48% више у односу на претходну годину.

1. Стопа леталитета

Сртних исхода лечења није било у посматраном периоду (2007.-2010.). Стопа леталитета је 0,00%.

2. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема

У посматраном периоду (од 2007.-2010. године), није било смртних исхода лечења.

3. Просечна дужина лечења

У току 2010. године на одељењима педијатријских грана медицине лечено је 1571 дете 6312 дана. Просечна дужина лечења била је 4,02 дана, и смањена је у односу на претходне године.

Графикон 31 Просечна дужина болничког лечења на одељењима педијатријских грана медицине у ОБ Лесковац, у периоду 2007 - 2010. године



4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

На нези болесника на одељењима педијатријских грана медицине у ОБ Лесковац било је ангажовано 20 медицинских сестара или 1,16 по заузетој постељи. То је више у односу на претходну годину, када је било 1,06, али и знатно мање у односу на 2007. годину када је било 3,31 медицинска сестра по заузетој постељи.

Графикон 32 Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на одељењу гинекологије и акушерства у ОБ Лесковац у периоду 2007 - 2010. године



5. Процент обдукованих

Сртних исхода лечења није било у посматраном периоду (2007.-2010.), те није било ни обдукција.

6. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

У посматраном периоду (2007.-2010. година), није било смртних исхода лечења, те није било ни обдукција.

7. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

Од 1571 хоспитализованог детета на одељењима педијатријских грана, у друге здравствене установе упућено је 25 или 1,59% деце.

УРГЕНТНА МЕДИЦИНА

Показатељи квалитета који се прате у ургентној медицини су :

1. Процент хитних случајева прегледаних и збринутих у року од једног сата од момента јављања код сестре или лекара
2. Процент успешних кардио-пулмоналних реанимација

Од 40877 пацијената у току првог сата збринуто је 40319 или 98,63% пацијената, чиме је достигнут препоручени стандард (тзв. „златни сат“ који износи 90%).

У току 2010. године покушане су 202 кардиопулмоналне реанимације, од којих је 135 или 66,83% било успешно.Процент успешних реанимација је већи у односу на претходне године (2009. - 62,11% ; 2008. - 61,54%; 2007. - 55,05%).

СЛУЖБА ЗА ТРАНСФУЗИЈУ КРВИ

Показатељи који се прате у служби за трансфузију крви су :

- 1.Формиран регистар давалаца крви
2. Примена упитника за даваоце крви
3. Примена националних критеријума за селекцију давалаца крви
4. Примена националног алгорита обавезних тестирања узорака крви давалаца на маркере трансфузијски трансмисивних инфекција
- 5.Примена националних водича за терапију компонентама крви
6. Успостављене формалне процедуре за евидентирање посттрансфузијских реакција
7. Успостављене стандардне оперативне процедуре рада
8. Успостављене формалне процедуре за контролу квалитета компонента крви
9. Евиденција о пријемуи дистрибуцији јединица крви узетих из других установа
10. Постојање формализоване процедуре за пријаву неусаглашености и инцидената

11. Просечан број давања крви добровољних давалаца по лекару
12. Број прикупљених јединица крви према структури кесе
13. Процент наменских (породичних) давања крви
14. Процент давања крви на терену - у мобилном тиму
15. Просечан број лабораторијских анализа које се обављају за пацијенте по лекару

У Служби трансфузиологије у ОБ Лесковац формиран је регистар давалаца крви, примењује се упитник за даваоце крви, примењују се национални критеријуми за селекцију давалаца крви, примењује се национални алгоритам обавезних тестирања узорака крви давалаца на маркере трансфузијски трансмисивних инфекција, примењују се национални водичи за терапију компонентама крви, успостављена је формална процедура за евидентирање посттрансфузијских реакција, успостављене су стандардне оперативне процедуре рада, успостављене су формалне процедуре за контролу квалитета компонента крви, води се евиденција о пријему и дистрибуцији јединица крви узетих из других установа постоји формализована процедура за пријаву неусаглашености и инцидената.

На прикупљању и издавању крви ради 5 лекара. Број прегледаних добровољних давалаца крви је 5729 или 1145,8 по лекару, што је за 239 или 3,94% мање у односу на претходну годину. Прикупљено је 4173 јединице крви (73,06% а 350 мл. и 26,94% а 450 мл.), или 834,60 по лекару, што је за две јединице мање у односу на претходну годину.

Процент наменских (породичних) давања крви је мањи у односу на претходне године и зноси 47,5% (2009. године је био 59,48%, а 2008. год. 60,33%).

Од укупног броја давања крви (4173), 1110 је давање на терену - у мобилном тиму, што чини 26,6%. У 2009. години тај проценат је износио 25,1%, а 2008. год. 26,29%.

У служби трансфузије урађено је 108960 различитих лабораторијских анализа, или 21792 по лекару, што је за 90492 анализе или 45,37% мање у односу на претходну годину.

На листи чекања је уписано 189 нових пацијената, што је за 12 или 10,43% мање у односу на претходну годину.

За ЦТ главе и врата без контраста чекала су 83 пацијента, што је за 32 или 62,75% више у односу на претходну годину.

У току 2010. године ЦТ главе и врата без контраста је извршена код 520 пацијената, што је за 323 или 163,96% више у односу на претходну годину.

Процент извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура је 100%.

Процент урађених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број пацијената је 86,24%.

Просечна дужина чекања на процедуру ЦТ главе и врата без контраста била је 35,55 дана.

На листи чекања је уписано 650 нових пацијената, што је за 402 или 162,1% више у односу на претходну годину.

За ЦТ лумбалног дела кичме без контраста чекала су 24 пацијента, што је за 8 или 25% мање у односу на претходну годину.

У току 2010. године ЦТ лумбалног дела кичме без контраста је извршена код 198 пацијената, што је за 140 или 214,38% више у односу на претходну годину.

Процент извршених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број свих пацијената којима је урађена интервенција/процедура је 100%.

Процент урађених интервенција/процедура са листе чекања у односу на укупан број пацијената је 89,19%.

Просечна дужина чекања на процедуру ЦТ лумбалног дела кичме без контраста била је 39,68 дана.

На листи чекања је уписано 213 нових пацијената, што је за 123 или 136,67% више у односу на претходну годину.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ЗА ОБЛАСТ БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА

Показатељи квалитета који се односе на безбедност пацијената за здравствену установу у целини су :

1. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре.
2. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре.
3. Број падова и повреда пацијената
4. Број лежећих пацијената са декубиталним ранама
5. Број компликација услед давања анестезије
6. Број поновљених операција у истој регији
7. Број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција
8. Број тромбоемболијских компликација
9. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге
10. Стопа инциденције болничких инфекција мокраћног система на свим одељењима
11. Стопа инциденције оперативног места

Општа болница Лесковац има успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова.

Од нежељених догађаја највише су биле заступљене декубиталне ране, код 35 од 21354 лежећих пацијената. Затим следе : поновљене операције у истој регији (27), падови и повреде (4) и тромбоемболијска компликација (1). Структура нежељених догађаја је иста као и претходних година.

У 2010. години, као и ранијих година, није било компликација услед давања анестезије и механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција.

Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге била је 0,03% (од 2896 пацијената 1). Инфекција је била у августу, тако да за август стопа износи 0,43% (230 пацијената).

Стопа инциденције болничких инфекција мокраћног система пацијената са уринарним катетером на свим одељењима била је 0,21%. Највећа стопа 0,5% била је у априлу.

Од 6734 оперисаних пацијената код њих 17 је дошло до инфекције оперативног места. Стопа инциденције инфекције оперативног места је 0,25% и нижа је у односу на претходне године. Највећи број инфекција (11), припада III класи инфекција - 1,5% (контаминација оперативног места), за разлику од претходне године, када је највећа стопа била 2,92% и припадала је IV класи (прљава и инфицирана оперативна рана).

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА КОМИСИЈЕ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

Показатељи квалитета рада Комисије за унапређење квалитета рада су :

1. Постојање Плана сталног унапређења квалитета рада здравствених установа
2. Број активности на нивоу установе које су предузете у циљу сталног унапређења квалитета рада
3. Број интерних провера квалитета рада
4. Постојање Извештаја о раду Комисије за унапређење квалитета рада

Извештај о раду Комисије су доставиле све здравствене установе са подручја Јабланичког округа (5 домова здравља, Општа болница Лесковац, Апотека Лесковац, Специјална болница за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска Бања и Завод за јавно здравље).

Комисија је донела План сталног унапређења квалитета рада здравствене установе, као и годишњи програм провере квалитета стручног рада у здравственој установи.

У току 2010. године, Комисија је просечно држала по 6 састанака. Број састанака се кретао од 1 у ДЗ Власотинце до 12 у ДЗ Медвеђа, ОБ Лесковац и Заводу за јавно здравље.

У свим здравственим установама Комисија је држала интерне консултативне састанке о праћењу показатеља квалитета рада. Интерних састанака је одржано укупно 63 или у просеку 7 по установи. Највише интерних састанака било је у ДЗ Лесковац 24, а најмање у ДЗ Власотинце 1.

Екстерних консултативних састанака о праћењу квалитета рада је одржано укупно 55 или просечно 6 по установи. Највећи број екстерних састанака био је у Заводу за јавно здравље 21, а затим следе ДЗ Лесковац и ОБ Лесковац са по 12. Најмањи број екстерних састанака (по 1), био је у ДЗ Бојник, ДЗ Лебане и Апотека Лесковац.

Записници о раду Комисије постоје у свим здравственим установама и доступни су свим запосленима.

Просечан број активности на нивоу установе које су предузете у циљу сталног унапређења квалитета рада је 8, а креће се од 1 (ДЗ Бојник), до 18 (ОБ Лесковац).

Просечно је три пута месечно вршена интерна провера квалитета рада у свим здравственим установама. највећи број интерних провера (216) био је у ЗЗЈЗ Лесковац, а најмањи по 1 у ДЗ Бојник, ДЗ Власотинце и Специјалној болници за рехабилитацију „Гејзер“ Сијаринска Бања.

Све здравствене установе су на видна места истакле :

- Обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигуранику обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.
- Обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања.
- Обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобађање од партиципације.
- Ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава.
- Кутију/књигу за примедбе и жалбе пацијената.

- Име и презиме, односно број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка притужби и жалби пацијената (заштитника пацијентових права).

Процент решених жалби и притужби пацијената од укупног броја свих жалби и притужби је 100.

Све здравствене установе су обавиле истраживање задовољства корисника услугама здравствене службе и задовољства запослених у здравственој установи и урадиле анализе резултата истраживања.

Све здравствене установе имају дефинисан план едукације за све запослене у здравственој установи.

Просечано у здравственој установи је одржано око 148 радионица, едукативних скупова и семинара. Број се кретао од 1 у ДЗ Бојник, ДЗ Лебане и ДЗ Медвеђа, до 809 у ЗЗЈЗ Лесковац.

Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку се кретао од 2,43% у ДЗ Лебане до 100% у ДЗ Бојник и ДЗ Власотинце.

Све здравствене установе су предузеле активности на побољшању квалитета рада, а на основу праћења показатеља квалитета, и то :

- Редовно праћење и анализа предложених показатеља на нивоу установе
- Детаљна провера података пре слања ЗЗЈЗ
- Увођење и праћење других показатеља (препоручених) релевантних за установу,
- Редовни интерни састанци (нпр.колегијална провера/ревизија, одељењски стручни састанци) на којима је особљу дата повратна информација о квалитету рада,
- Интерна стандардизација радних процедура и др.

Праћењем показатеља утврђено је побољшање квалитета рада, и то у :

ДЗ Бојник - Бољи однос особља према пацијентима. Рационализација радног времена. повећање броја изјашњених пацијената за изабраног лекара.

ДЗ Власотинце - Побољшање квалитета рада у делу однос лекар - опсигураник на следећи начин : Осигураници као и они који немају осигурање посећују ДЗ Власотинце користећи, када су осигураници у питању сва своја права која им припадају по закону уз труд и залагање за њихово здравље изабраног лекара. Мање чекају на преглед јер имају могућност да се јаве и закажу време прегледа са својим изабраним лекаром. С обзиром да се у дому здравља раде и ванстандардне услуге поготову у служби физикалне медицине и ртехабилитације, велики број осигураника и они који то нису, користе ове ванстандардне здравствене услуге, што указује на добар пријем пацијента односно квалитетан и стручан рада здравствених радника и сарадника.

ДЗ Лебане - Повећање броја превентивних прегледа са смањењем броја упута у дијагностичко консултативне службе.

ДЗ Лесковац - Уведена је институција изабраног лекара и побољшана је његова доступност, заказивањем прегледа у две смене. Уведена институција заштитника пацијентових права. Урађени прилази за инвалидна лица. У оквиру пројекта здравствене заштите маргинализованих група - Декаде рома, урађени су превентивни прегледи ромске популације. Набављена је нова опрема : ЕКГ апарати, опрема за Хитну медицинску помоћ,

возила за превоз болесника на дијализи Побољшање комуникације међу службама путем стручних састанака, а у циљу евалуације алгоритама у дијагностици и терапији. Уведен је електронски картон, штампачи за рецепте и упуте. Умрежене службе у дому здравља у јединствени информациони систем што омогућава бржи и бољи приступ информацијама и подацима везаним за рад Дома здравља. Рад телефонског саветовалишта у две смене. Све ове и низ других активности су у великој мери допринеле да Дом здравља лесковац прође процес акредитације код Агенције за акредитацију здравствених установа.

ДЗ Медвеђа - Примећено је веће ангажовање радника у испуњавању радних обавеза.

ОБ Лесковац - Скраћење времена чекања на први специјалистички преглед. Велики проценат пацијената се прегледа без заказивања прегледа код специјалисте. 98,63% пацијената Ургентне медицине се збрине унутар првог сата. Смањен број преоперативних дана лечења пацијената. Боља евиденција узрока смрти пацијената, а самим тим и смањење стопе леталитета од инфаркта миокарда и ЦВИ. Бољи увид у појаву и пријаву интрахоспиталних инфекција.

ЗЗЈЗ Лесковац - Запослени се одговорније односе према послу.

Примедбе и предлоге за стално унапређење квалитета рада дало је неколико здравствених установа и то :

ДЗ Лебане - Анкетни листићи за истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите чине се преобимним за пацијенте и директно се одражава на број учесника у анкети. Побољшати могућности за стручно усавршавање на терет установе.

ДЗ Лесковац - И поред евидентираног побољшања потребно је реализовати већи број превентивних прегледа. Смањење администрације- више времена за пацијента. Повећање броја извршиоца - сестара, како би се формирали тимови, лекар - сестра. И даље радити на побољшању односа здравствени радник - пацијент, у циљу повећања задовољства како корисника тако и упошљеника. Стално радити на бољој информисаности пацијената, кроз едукативне садржаје како у заједници, медијима тако и на интернет презентацији установе. И даље опремати дом здравља савременим средствима за рад. Редовно информисати упошљенике о показатељима квалитета рада. Регулисање и управљање ризицима по здравље пацијената и запослених у Дому здравља.

ДЗ Медвеђа - Боља сарадња међу службама и више могућности за едукацију запослених.

ОБ Лесковац - Транспарентност података о показатељима квалитета рада свих установа у Србији ради могућности поређења са сличним установама у земљи. Пратити стопу перинаталне смртности. Дискусија на тему клиничких обдукција и немогућности њихове реализације због опструкције од стране родбине умрлих.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ОБЛАСТИ СТИЦАЊА И ОБНОВЕ ЗНАЊА

Од 2851 запосленог у 9 здравствених установа на подручју Јабланичког округа, њих 2405 или 84,36% је учествовало у обнови знања и вештина. Процент запослених који су учествовали у обнови знања и вештина кретао се од 30,61% у Специјалној болници за рехабилитацију „ Гејзер “ Сијаринска Бања, до 100% у ДЗ Бојник и ДЗ Власотинце. У односу на претходне године, већи је проценат оних који су учествовали у обнови знања и вештина. Сви здравствени радници су 2010. године обезбедили потребан минимум од 24 бода за обнављање лиценце.