

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2012. ГОДИНЕ

-ИНТЕРНИСТИЧКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ-

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

С обзиром да је промењен Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, од 1. јула 2011. године, дошло је и до промена показатеља квалитета интернистичких грана медицине. Више се не прати проценат пацијената упућених на лечење у друге установе, а додато је 5 нових показатеља, који се односе на поновне пријеме у јединицу интензивне неге и поновне хоспитализације у року од 30 дана од отпуста пацијената са акутним инфарктом миокарда и са цереброваскуларним инсултом.

Показатељи квалитета који се прате за интернистичке гране медицине су:

1. стопа леталитета
2. проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
3. стопа леталитета од инфаркта миокарда
4. проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема
5. стопа леталитета од цереброваскуларног инсулта
6. проценат умрлих од цереброваскуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема
7. просечна дужина болничког лечења
8. просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
9. просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом
10. просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
11. проценат обдукованих
12. проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
13. проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу
14. проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
15. проценат пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге
16. проценат поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
17. проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине

Интернистичке гране медицине заступљене су у 17 београдских болница. Ове болнице се разликују по заступљености медицинских дисциплина у интернистичким гранама, па су и очекиване вредности показатеља квалитета различите, што онемогућава адекватну компарацију здравствених установа. Боље би било поредити показатеље квалитета у оквиру истих медицинских дисциплина, што садашњом методологијом праћења и извештавања показатеља квалитета није могуће.

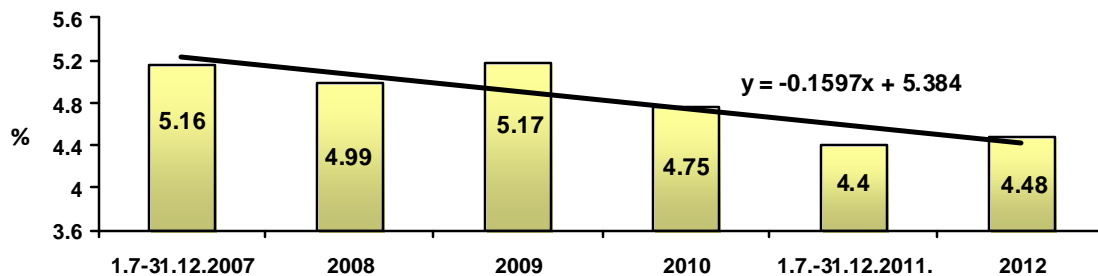
Клинички центар Србије и 4 клиничко-болничка центра збрињавају више од половине свих лечених на интернистичким одељењима у болницама у Београду (56.554 или 55,6%), а спадају у групу сродних установа, тако да је посебно анализиран и упоређиван рад ових установа, и поред напред наведених методолошких недостатака.

1. Стопа леталитета

У току 2012. године лечено је 101.734 пацијента на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду. Смртним исходом завршено је лечење код 4.554 пацијента. **Стопа леталитета је износила 4,48%** и мања је у односу на претходне године, изузимајући 2011. годину за коју су подаци прикупљени за шестомесечни период од 01.07.2011.-31.12.2011., те нису у потпуности упоредиви (графикон 1). **У ове вредности нису укључени лечени и умрли пацијенти на геријатријским и психијатријским одељењима у клиничко-болничким центрима.**

Стопа леталитета на интернистичким одељењима у болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 1.

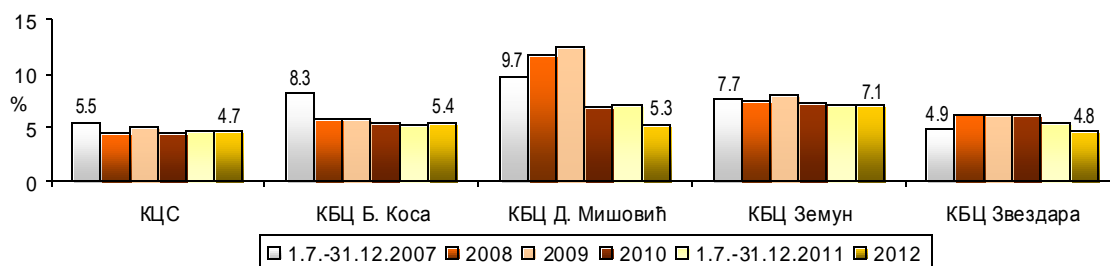


Највише смртних исхода је било у Клиничком центру Србије, 1389, а затим у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 1193. Од свих клиничко-болничких центара највећа стопа леталитета је у КБЦ „Земун“ и износи 7,1% (идентично као у 2011. години), а најмања у КБЦ „Звездара“ (4,8%). (графикон 2).

Клинички центар Србије има мању стопу леталитета од свих клиничко-болничких центара. Значајно је истаћи да од 2007 када је почело праћење ових параметара, и у КЦС и у клиничко-болничким центрима стопа леталитета има тенденцију опадања.

Стопа леталитета у КЦС и КБЦ – интернистичке гране медицине, 2007-2012.

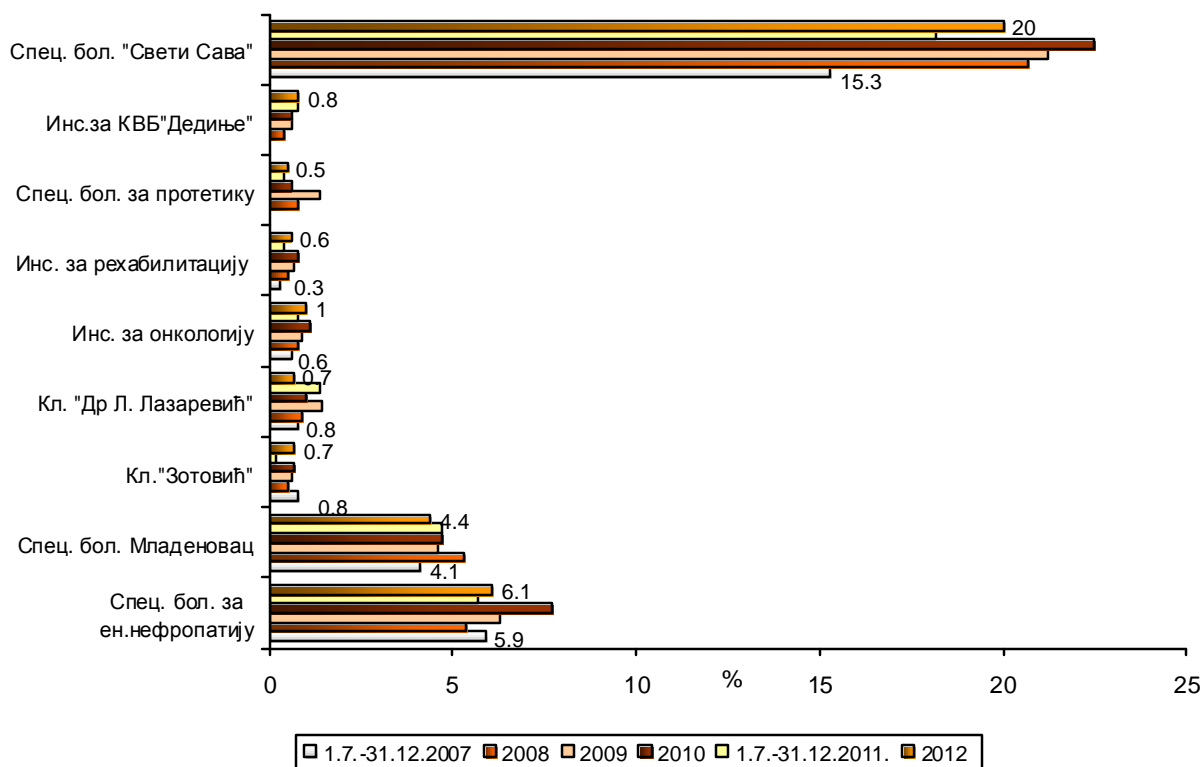
Графикон 2.



Од болница у Београду, највећу стопу леталитета у свим посматраним годинама има Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 20% (графикон 3.), што је и очекивано због врсте и тежине обољења која се лече у овој болници, као и старосне структуре лечених пацијената. Стопа леталитета је већа од просека за све београдске болнице и у Специјалној болници за ендемску нефропатију (6,1%) и Специјалној болници за интерне болести Младеновац (4,4%). У односу на прошлу годину, стопа леталитета је смањена у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Клиници за психијатријске болести „Др Л. Лазаревић“ и Институту за реуматологију; у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ је непромењена, док је у осталим болницама забележен раст стопе леталитета.

Стопа леталитета у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) – интернистичке гране медицине, 2007-2012.

Графикон 3.



Стопа леталитета је најмања у болницама за рехабилитацију и болницама за лечење психијатријских болесника.

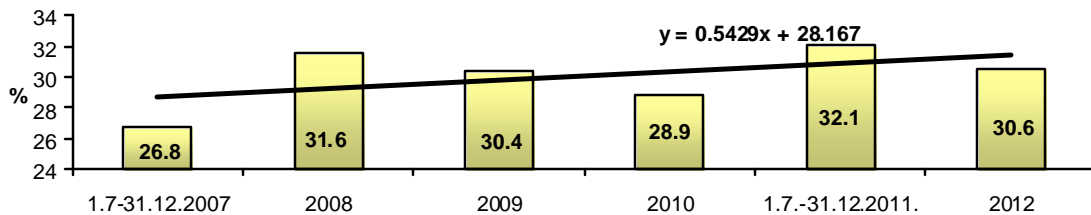
Смртних исхода није било у: Институту за ментално здравље, Институту за реуматологију и Специјалној болници за болести зависности. У овим установама смртни исходи нису ни очекивани, имајући у виду врсту и тежину обољења који се у њима збрињавају.

2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

У оквиру интернистичких грана медицине у првих 48 сати од пријема било је 1.395 смртна исхода или 30,6% од укупно 4.554 смртна исхода. Процент умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је мањи у односу на претходну годину, али за период од када се извештава о овом показатељу, линија тренда је и даље растућа (графикон 4). Највише умрлих у првих 48 сати од пријема било је у Клиничком центру Србије (519) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 290, а затим у клиничко-болничким центрима.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на интернистичка одељења болница у Београду, 2007.-2012.

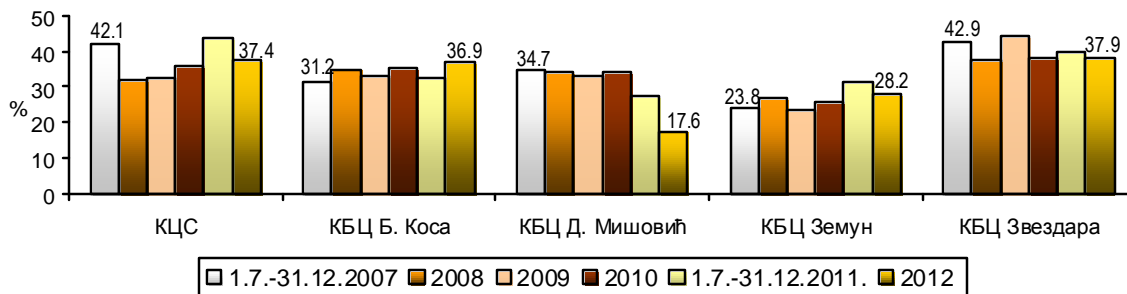
Графикон 4



Највећи проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је у КБЦ „Звездара“, око 38% (графикон 5.). У односу на прошлу годину једино је у КБЦ „Бежанијска Коса“ забележен пораст процента умрлих у 48 сати од пријема. Иако је у готово свим болницама забележено смањење процента умрлих у првих 48 сати у односу на прошлу годину, линија тренда је и даље растућа у КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Земун“.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у КЦС и КБЦ - интернистичке гране медицине, 2007-2012.

Графикон 5.

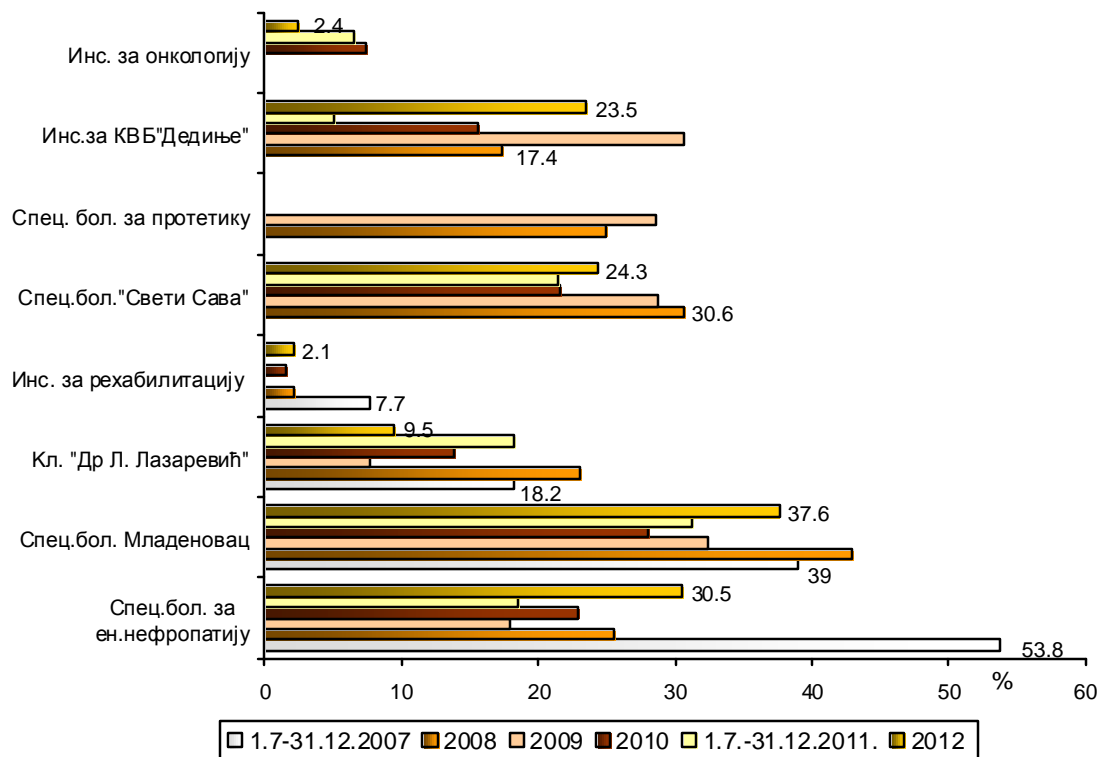


Од осталих болница у Београду, највеће стопе леталитета у првих 48 сати од болничког пријема имају Специјална болница за интерне болести Младеновац, и то 37,6%, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац (30,5%), Специјална болница „Свети Сава“, 24,3% и Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 23,5% (графикон 6). У Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику и Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ није било смртних исхода у првих 48 сати од пријема.

Стопа леталитета у првих 48 сати од болничког пријема је смањена у односу на прошлу годину у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ и Институту за онкологију и радиологију Србије.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) - интернистичке гране медицине, 2007-2012.

Графикон 6.



3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

Болнички леталитет од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсульта је валиднији показатељ квалитета пружене заштите у односу на укупни болнички леталитет. Инфаркт миокарда и цереброваскуларни инсулт представљају водеће узроке смрти у Србији. Они представљају значајан здравствени проблем и због учесталости, инвалидитета и утрошених средстава за здравствену заштиту. Истовремено то су обољења која се могу превенирати адекватном исхраном, физичком активношћу, редукцијом пушења, редукцијом високог крвног притиска,

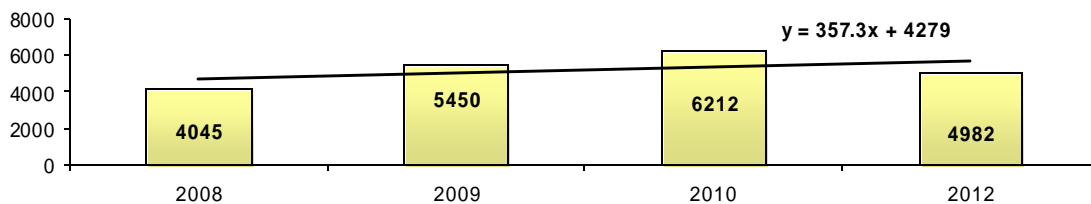
масноћа у крви и др. Правовременом и адекватном терапијом ових обољења могу се у знатној мери превенирати компликације и смртни исходи.

Збрињавање пацијената са инфарктом миокарда на подручју Београда се врши у Клиничком центру Србије, четири клиничко-болничка центра и Специјалној болници за интерне болести Младеновац. Број хоспитализованих пацијената због инфаркта има тенденцију раста из године у годину, иако је у 2012. години забележен значајан пад у броју болесника са дијагнозом инфаркта миокарда, 4.982 (графикон 7). На графикону се не налазе подаци из 2011 и 2007 године из разлога што се прикупљени подаци односе на период од 01.07. до 31.12. тј. шестомесечни период (током шест месеци у 2011. године због инфаркта миокарда хоспитализовано је 3.186 пацијената, а смртним исходом завршено је лечење код 167 пацијената). Стопа леталитета је 6% и виша је у односу на претходне две године, али је тренд и даље изразито опадајући (графикон 8).

Смањење стопе леталитета омогућено је увођењем новог терапијског приступа (рана тромболитичка терапија и реваскуларизација миокарда), спровођењем пројекта „Стент за живот“, односно набавком ангио сала и едукацијом кадра за рад у овим салама и у 3 клиничко-болничка центра (КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Звездара“), поред КЦС. С обзиром да КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и Специјална болница за интерне болести Младеновац немају ангио салу, број лечених је током 2012 године био само 124 у обе болнице, што се објашњава преусмеравањем пацијената у болнице са ангио салом.

Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2008-2012.

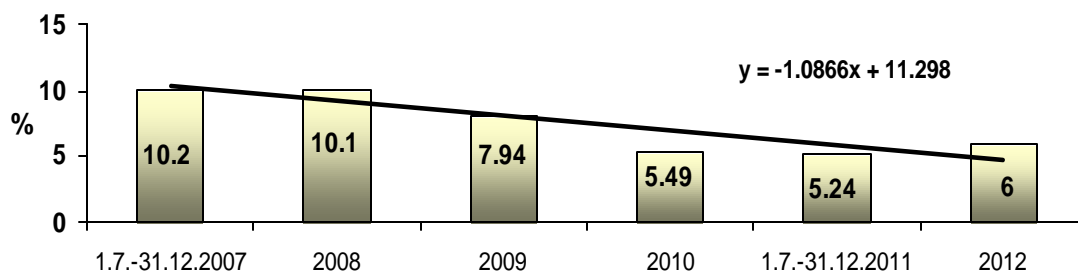
Графикон 7.



Напомена: на графикону нису приказани подаци за 2007. и 2011. годину јер се односе на 6 месеци, а не на целу годину.

Стопа леталитета од инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2007-2012.

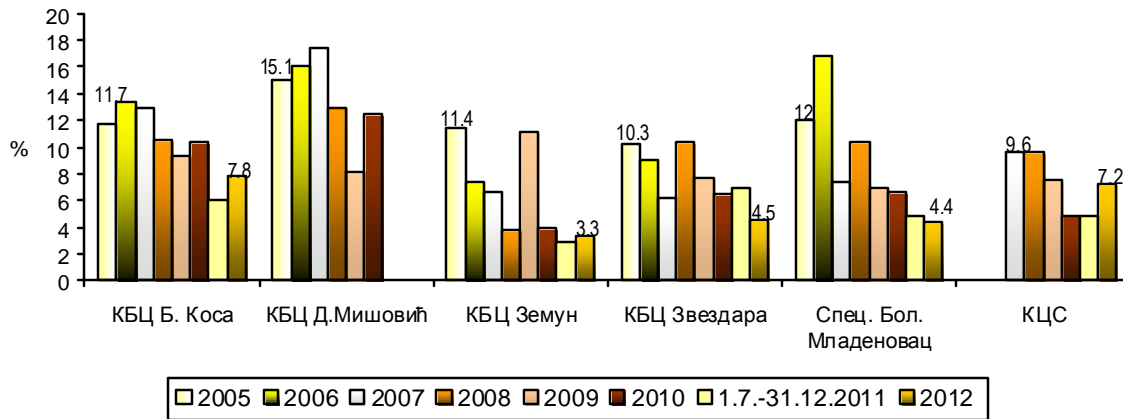
Графикон 8.



Најмања вредност леталитета је у КБЦ „Земун“, 3,3%, а највећа смртност од акутног инфаркта миокарда је у КБЦ „Б. Коса“, 7,8% (графикон 9.). У односу на 2011. годину, стопа леталитета је повећана у КЦС, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Б. Коса“. У КЦС лечено је 2.336 пацијента, а стопа леталитета била је 7,2%. Веома висока стопа леталитета је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где је лечено само 32 пацијента, са 11 смртних исхода (34,4%).

Болнички леталитет од инфаркта миокарда по болницама у Београду, 2005-2012.

Графикон 9.



Напомена: на графикону су приказане и Специјална болница за интерне болести и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, које немају ангио салу, па збрињавају мали број пацијената са акутним инфарктом миокарда.

У свету се све више прате показатељи квалитета процеса здравствене заштите код инфаркта миокарда (рана примена аспирина, бета блокатора, АЦЕ инхибитора и сл.). Поред тога, леталитет се рачуна коригован за старост и пол, а такође се прати у периоду од 30 дана од болничког пријема, док се у нашим болницама прате само смртни исходи који су се десили у болници, тако да свако поређење са резултатима из других земаља треба разматрати са великом резервом. Илустрације ради, наводимо да је у америчким болницама које публикују вредности леталитета, просечна коригована стопа за леталитет инфаркта миокарда у болницама Висконсина (укупно 125 болница) била 5,8% у периоду од 2009. до 2011. године, са вредностима по болницама од 1,2% до 11,1% (1). У европским државама, према подацима ОЕЦД-а за 2009. годину, стопа леталитета стандардизована према полу и старости је најнижа у Данској (2,3%), Норвешкој (2,5%) и Шведској (2,9%), у Словенији је 4,7%, а највећа смртност је у Белгији (8,6%). Просечна вредност за 17 европских држава је 5%, односно 7,7% ако стопа није стандардизована и у свим државама има опадајући тренд (2). Према подацима из Канаде, за период од 2007-2008 до 2010-2011, болнички леталитет од инфаркта миокарда је смањен за 14%, са 8,79% на 7,60%. (3)

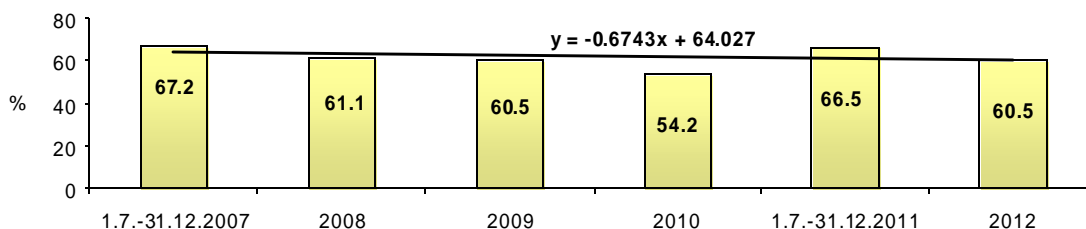
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема се израчунава као број болесника умрлих од инфаркта миокарда на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења подељен са бројем умрлих од ове болести на тим одељењима и помножен са 100.

У 6 београдских болница током 2012. године био је 181 смртни исход у првих 48 сати од болничког пријема. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 60,5 и мањи је у односу на претходну годину. На основу података прикупљених у периоду 2007.-2012. године процент умрлих пацијената од инфаркта миокарда у првих 48 сати од болничког пријема има лагано опадајући тренд (графикон 10.).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007-2012.

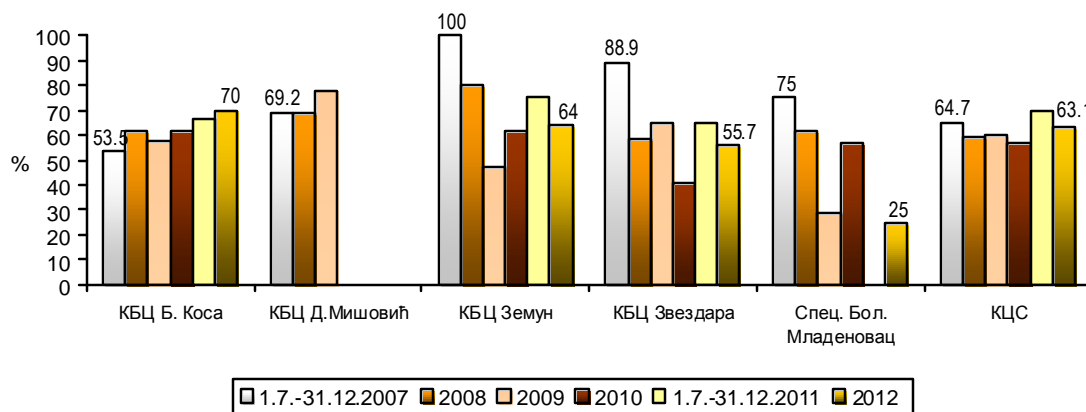
Графикон 10.



Највећи процент умрлих од акутног инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема у болницу је у КБЦ „Бежанијска Коса“, 70%, а од болница са ангио салом најнижи у КБЦ „Звездара“, 55,7% (графикон 11). У Специјалној болници за интерне болести Младеновац било је 25% умрлих пацијената у првих 48 сати од пријема, а у КБЦ „Др Д. Мишовић“ је био мали број лечених (32) и умрлих пацијената (11, од тога 3 током првих 48 сати од пријема), па није укључен у ову анализу.

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема по болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 11.

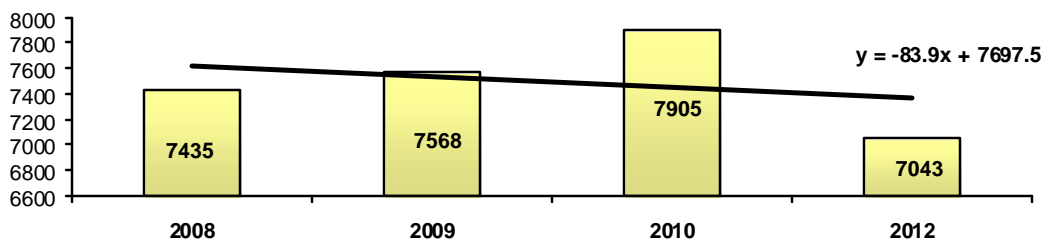


5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта

Збрињавање пацијената са цереброваскуларним инсультом врши се у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, а делом и у Ургентном центру и КБЦ „Земун“, док се пацијенти са хеморагичним инсультима збрињавају у Институту за неурохирургију КЦС. У осталим болницама у Београду углавном се хоспитализују спорадични случајеви. Због цереброваскуларног инсульта у Београду је у току 2012. године хоспитализовано 7.043. пацијента (7.905 у току 2010. године). Постоји тенденција смањења броја хоспитализованих пацијената са цереброваскуларним инсультом (графикон 12).

Број хоспитализованих пацијената са цереброваскуларним инсультом у болницама у Београду, 2008-2012. год.

Графикон 12.

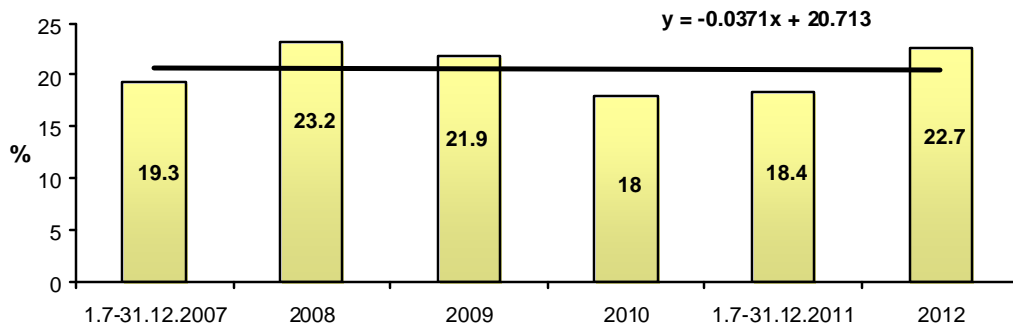


Напомена: на графикону нису приказани подаци за 2007. и 2011. годину јер се односе на 6 месеци, а не на целу годину.

Смртним исходом завршено је лечење код 1597 пацијента, а стопа леталитета је била 22,7%, и иако је већа у односу на претходне две године, има благо опадајући тренд (графикон 13).

Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта у болницама у Београду, 2007-2012. год.

Графикон 13.

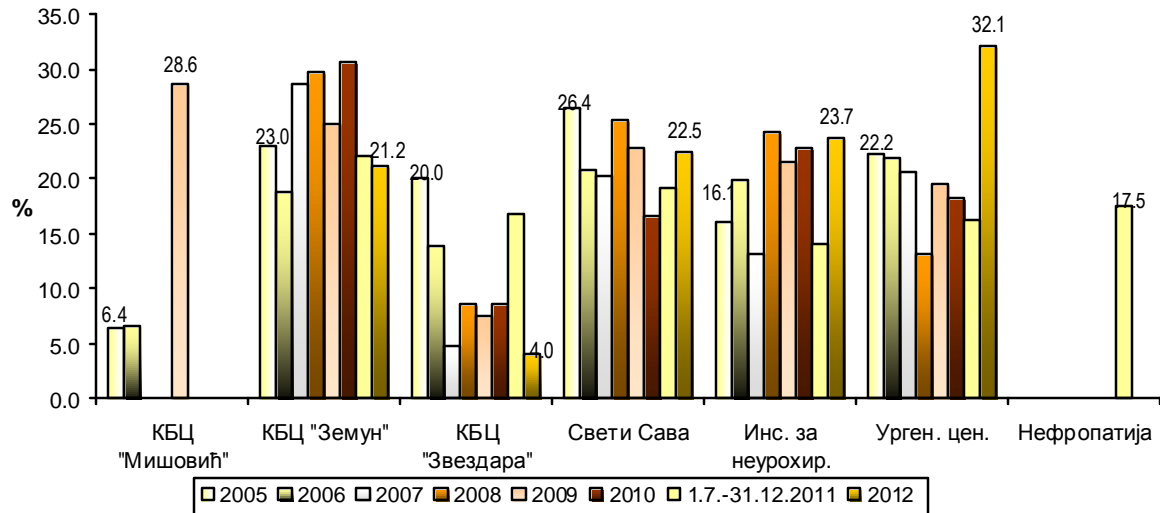


У нашој највећој и специјализованој установи за лечење цереброваскуларних обољења, Специјалној болници „Свети Сава“, хоспитализовано је 5.295 пацијената са ЦВИ (75,2% од укупног броја). Стопа леталитета (22,5%), иако је већа у односу на прошлу годину, има тенденцију

опадања (графикон 14). У КЦС је хоспитализовано 1.117 пацијента, а стопа леталитета је 25,9% и виша је у односу на претходне године (18% у 2010. години, 18,8% у 2009. години, 15,3% у 2008. години), с тим да је смртност најнижа у Клиници за неурологију где није забележен ниједан смртни исход, а знатно виша у Клиници за неурохирургију (71 смртни исход) и Ургентном центру (218).

Болнички леталитет од цереброваскуларног инсульта по болницама у Београду, 2005-2012.

Графикон 14.



Лечених пацијената са цереброваскуларним инсультом било је и у другим болницама (Специјална болница за интерне болести Младеновац, КБЦ „Бежанијска коса“, КБЦ „Др Д. Мишовић“), међутим у малом броју, што утиче на поузданост овог показатеља, тако да те болнице нису узете у разматрање (у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Бежанијска коса“ је лечено укупно само 11 пацијената).

И код овог показатеља, као и код леталитета од инфаркта миокарда, отежано је поређење у односу на друге државе (стопа није коригована за старост и пол, прати се само болнички морталитет, а не у периоду од 30 дана од болничког отпуста), али се може рећи да је смртност у Београду већа у односу на друге земље. У болницама Висконсина (укупно 126 болница) просечна стопа леталитета од ЦВИ у периоду од 2009 до 2011. године била је 9,1%, са распоном од 0% до 22,5% (1). Између 1997. и 2006. године стопа леталитета од ЦВИ у САД је смањена са 11,5% на 10,3% (4). У државама ОЕЦД-а смртност за исхемични цереброваскуларни инсулт је смањена за 26% у периоду од 2000. до 2009. године, са 6,2% на 4,6%. годину (стопа је стандардизована према старости и полу). Највећу смртност имају Мексико (17,6%), Словенија (9,7%) и Белгија (9,8%), а најмању Кореја и Јапан (1,8%), а од европских земаља, Данска (2,6%) и Финска (2,8%). „Сирова“ (нестандардизована) стопа има веће вредности, од 4,8% у Данској до 15% у Словенији и Белгији. Просечна стандардизована стопа леталитета за хеморагични инсулт у земљама ОЕЦД-а је 19%, са вредностима од 6,5% у Финској до 38,6% у Белгији, док нестандардизована стопа има вредности од 9,3% до 46% (5). У

Берлину, болнички леталитет од исхемичног и хеморагичног инсульта има вредност од 5,4% (6).

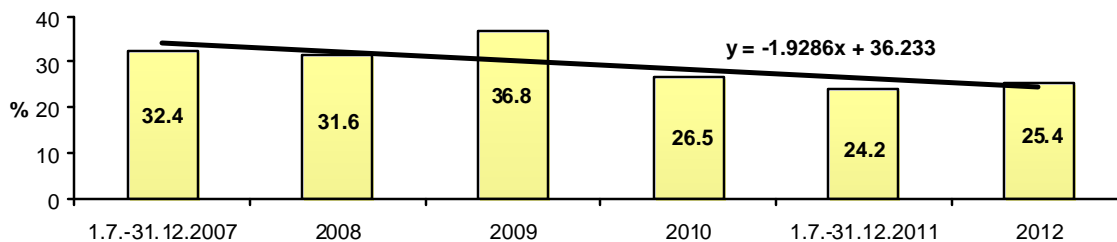
6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницу

Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема се израчунава као број болесника умрлих од цереброваскуларног инсульта на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења подељен са бројем умрлих од ове болести на тим одељењима и помножен са 100.

У београдским болницама, од 1.597 умрлих пацијената од ЦВИ, 406 смртних исхода се десило у првих 48 сати од пријема. Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема био је 25,4% и иако је већи је у односу на претходну годину, линија тренда је и даље опадајућа (графикон 15).

Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007-2012.

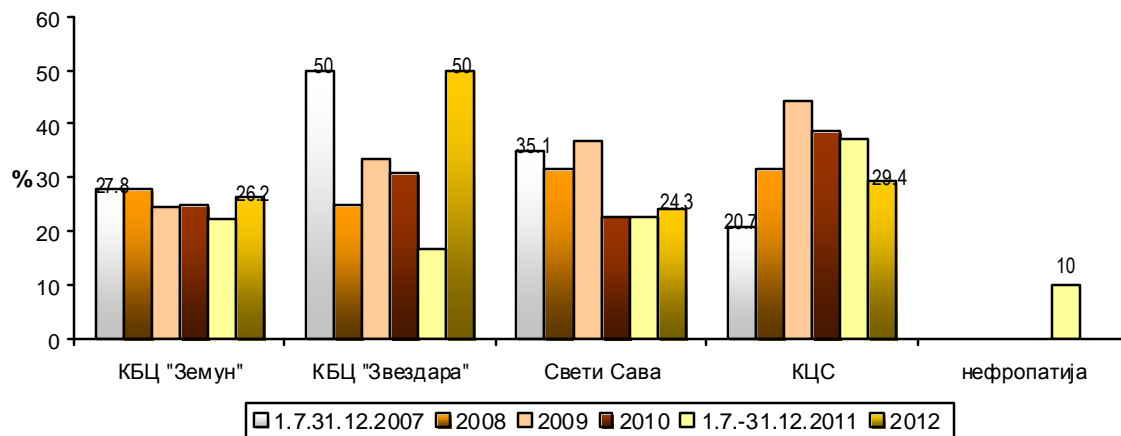
Графикон 15.



У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ било је 24,3% умрлих у првих 48 сати од пријема (графикон 16). У Клиничком центру Србије тај проценат износи 29,4%, односно у Ургентном центру Клиничког центра Србије 37,2%, а најмање у Клиници за неурохирургију КЦС, 5,6% (графикон 16).

Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007.- 2012.

Графикон 16.



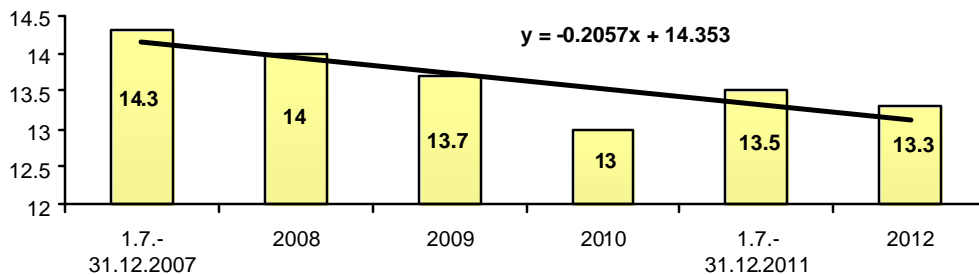
Умрлих пацијената од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати било је и у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, али ти подаци нису приказани због малог броја (укупно 2).

7. Просечна дужина болничког лечења

На интернистичким одељењима у болницама у Београду током 2012. године лечено је 101.734 пацијента са укупно 1.357.024 дана болничког лечења. Просечна дужина болничког лечења била је 13,3 дана и мања је у односу на претходну годину. Просечна дужина лечења на интернистичким одељењима има опадајући тренд (графикон 17).

Просечна дужина болничког лечења на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2012.

Графикон 17.



Посматрано по болницама, највећа просечна дужина лечења је у установама за дуготрајну хоспитализацију - болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (72,6 дана у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, а 47,9 дана у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“).

У болницама за краткотрајну хоспитализацију, дужина лечења је најкраћа у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (2,4 дана).

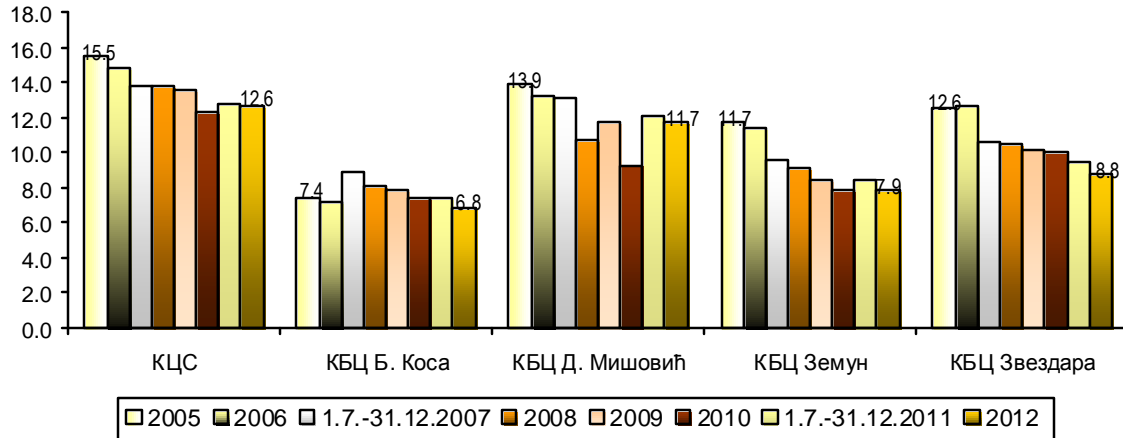
У Клиничком центру Србије и у свим клиничко-болничким центрима просечна дужина лечења има тенденцију смањења и у свим поменутих установама приметно је смањење просечне дужине лечења у односу на прошлу годину (графикон 18.). У Клиничком центру Србије просечна дужина лечења је 12,6 дана и већа је у односу на клиничко-болничке центре, што је и очекивано, јер је знатно већа заступљеност пацијената из унутрашњости, односно пацијената са тежим обољењима и стањима. У клиничко-болничким центрима постоји велика разлика у просечној дужини лечења (од 6,8 дана до 11,7 дана), што је делом условљено и различитим медицинским дисциплинама које су заступљене у оквиру интернистичких одељења. Тако, је у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Звездара“, која имају психијатријска одељења, где је дужа хоспитализација у односу на интернистичка одељења, и укупна просечна дужина лечења већа у односу на остала два клиничко-болничка центра.

У већини осталих болница у Београду, просечна дужина лечења је мања у односу на претходну годину (табела 1). Изузетак су Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Институт за ментално здравље и Институт за

рехабилитацију, где је просечна дужина болничког лечења већа у односу на претходну годину.

Просечна дужина болничког лечења у КЦС и клиничко-болничким центрима, 2005.-2012. -интернистичке гране медицине-

Графикон 18.



Приликом тумачења резултата, морају се узети у обзир разлике у заступљености медицинских дисциплина у појединим болницама. Због тога није могуће адекватно поређење просечне дужине лечења различитих здравствених установа, а постојећа методологија праћења и извештавања о показатељима квалитета рада не омогућава поређење болница у оквиру истих медицинских дисциплина.

Табела 1. Просечна дужина лечења у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ-а) - интернистичке гране медицине, 2005-2012.

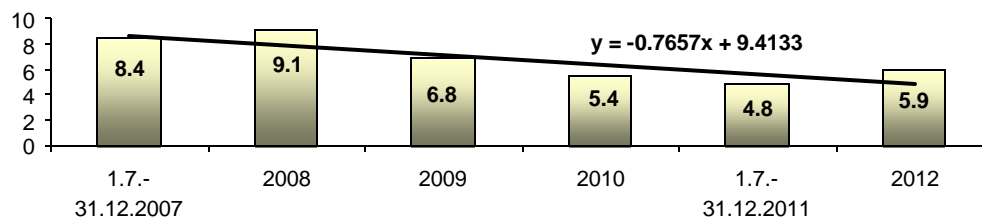
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2005	2006	1.07.-31.12.2007	2008	2009	2010	1.07.-31.12.2011	2012
Специјална болница за болести зависности	14,9	15,3	14,8	13,8	13,6	16,3	18,8	16,3
Специјална болница за ендемску нефропатију	11,3	10,3	10	10,0	9,9	10,7	10,8	10,3
Спец. болница „Свети Сава“	10,4	9,2	8,6	10,1	9,95	12,1	13,2	12,3
Клиника. „Др Лаза Лазаревић“	55,2	57,9	48,5	49,5	52,6	42,2	36,1	47,9
Институт за онк. и радиологију	10,6	13	11,5	11,3	10,9	6,6	12,1	11,2
Институт за реуматологију	17,1	16	13,3	13,0	7,4	7,2	7,5	6,7
Спец. бол. за рехабилитацију и ортопедску протетику	103,4	103,3	89,5	99,6	90,5	100	97,4	72,6
Клиника за рехаб. „Зотовић“	48,2	47,4	43,3	47,7	47,4	36,6	42,4	43,9
Спец. бол. за интерне болести	10,9	9,3	9,5	9,1	9,2	8,9	9,0	7,9
Институт за ментално здравље	32	33,9	44	32,7	32,2	33,6	32,2	33,4
Институт за рехабилитацију	17,5	17,8	16,9	18,7	21,0	22,2	18,6	21,3
Инст. за КВБ. „Дедиње“				2,4	2,6	2,7	3,1	2,4

8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Пацијенти са акутним инфарктом миокарда, њих 4.982, боравили су на болничком лечењу укупно 29.348 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 5,9 дана и већа је у односу на претходне две године (графикон 19.), али без обзира на повећање у 2012. години линија тренда је и даље опадајућа.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у болницама у Београду, 2007-2012. год.

Графикон 19.

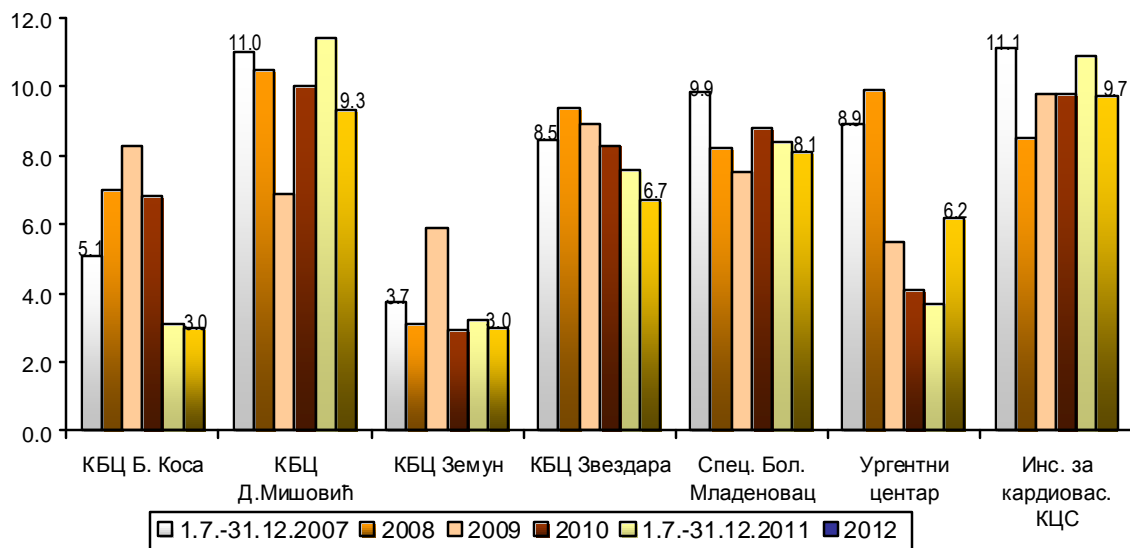


Просечна дужина лечења се креће од 3 дана у КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Земун“, до 9,3 дана у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ где је лечен веома мали број пацијената (само 32). У Специјалној болници за интерне болести Младеновац и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ је већа дужина болничког лечења, али је у овим болницама лечен мали број пацијената (графикон 20.). У КЦС лечено је 2.336 пацијента, у просеку по 6,8 дана, од којих већина (1.973) у Ургентном центру, а остали на Клиници за кардиологију (363).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са инфарктом миокарда има тенденцију опадања у свим болницама које имају ангио салу.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 20.

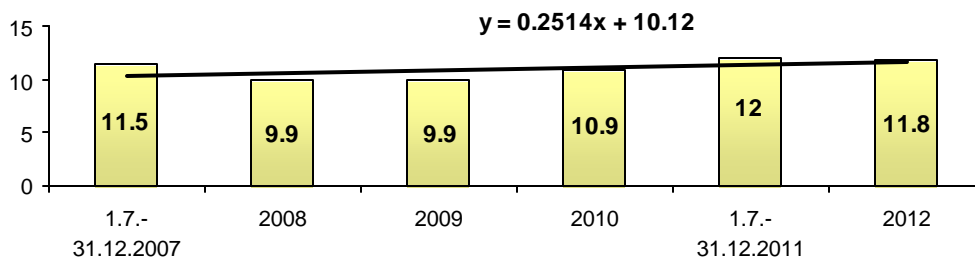


8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

Пацијенти са цереброваскуларним инсултом, њих 7.043, боравили су на болничком лечењу укупно 83.283 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 11,8 дана и мања је у односу на претходну годину. Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ има лагано растући тренд (графикон 21.).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2007-2012.

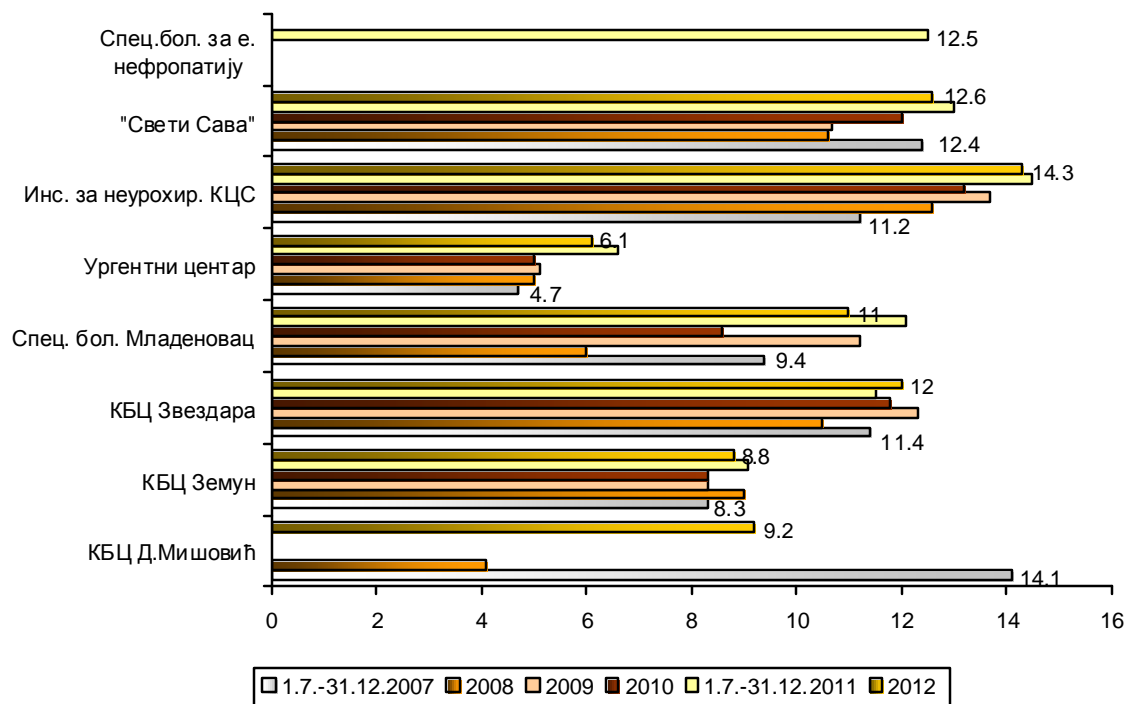
Графикон 21.



Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у различитим болницама се креће од 9,2 до 12,6 дана (графикон 22). Најкраћа је у Ургентном центру КЦС, 6,1 дан. У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, просечна дужина лечења је 12,6 дана и мања је у односу на прошлу годину, али већа од свих осталих година од када се прати овај показатељ.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2007.-2012.

Графикон 22.

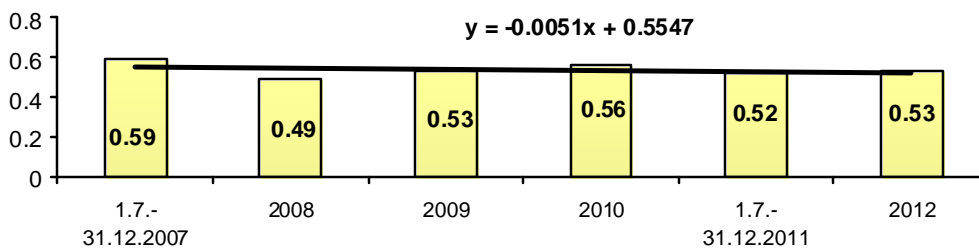


10. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи

Према добијеним извештајима, на нези болесника на интернистичким одељењима у болницама у Београду било је ефективно ангажовано 1966,8 медицинских сестара (за 43 мање у односу на прошлу годину) или 0,53 по заузетој постељи.

Број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду, 2007.-2012. – интернистичке гране медицине

Графикон 23.



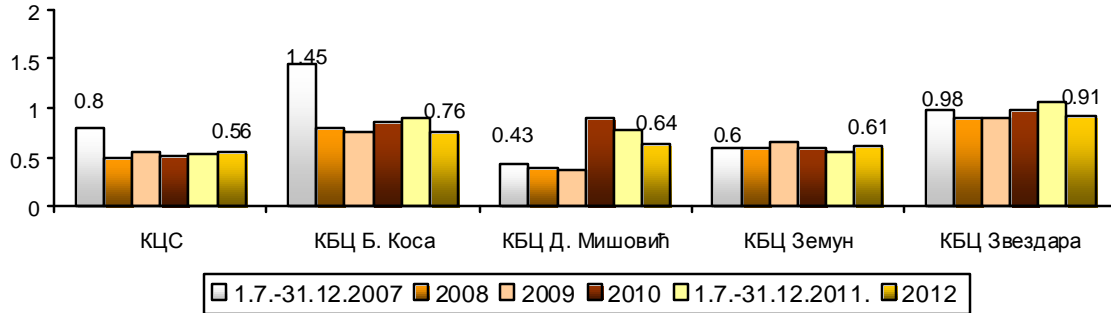
То је знатно мањи број у односу на 2007. годину, када су неке установе, због грешке у извештавању, приказале укупан, а не ефективан број медицинских сестара ангажованих на нези болесника (Клинички центар Србије, КБЦ „Бежанијска коса“ и др.). Због тога, просечан број медицинских сестара по заузетој постељи на интернистичким одељењима у болницама у Београду има опадајући тренд (графикон 23).

Постоје велике разлике у обезбеђености сестринским кадром између болница. Од клиничко-болничких центара, највећи број медицинских сестара по

заузетој постељи је у КБЦ „Звездара“ 0,91 и КБЦ „Бежанијска коса“ 0,76, који имају бољу обезбеђеност сестринским кадром у односу на остала 2 клиничко-болничка центра у свим посматраним годинама. Клинички центар Србије и КБЦ „Земун“ имају знатно мању обезбеђеност сестринским кадром, око 0,6 сестара по заузетој постељи (графикон 24.).

Број медицинских сестара по заузетој постељи у КЦС и клиничко-болничким центрима – интернистичке гране медицине, 2007.-2012.

Графикон 24.

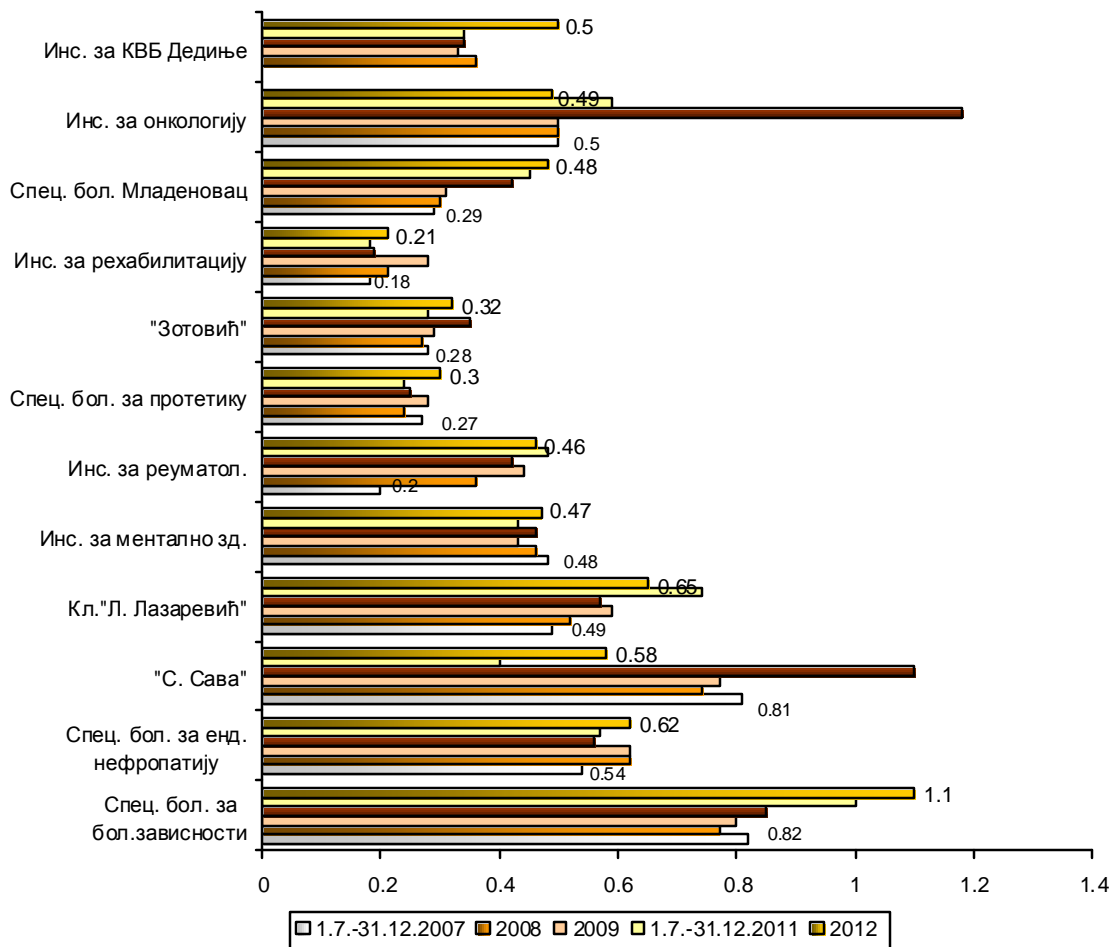


Од осталих болница у Београду, висока обезбеђеност сестринским кадром је и у стационару Специјалне болнице за болести зависности, и износи 1,1. Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је у болницама за дуготрајну хоспитализацију (Институту за рехабилитацију – 0,21, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику - 0,3 и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ – 0,32 (графикон 25).

С обзиром да су у оквиру интернистичких грана медицине у различитим установама заступљене различите медицинске дисциплине за које су и прописани нормативи сестринског кадра различити, није могућа адекватна компарација здравствених установа. Боље је вршити поређење у оквиру истих медицинских дисциплина, али постојећи систем праћења показатеља квалитета то не омогућава.

Број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду (сем КЦС и КБЦ), 2007.-2012. – интернистичке гране медицине

Графикон 25.

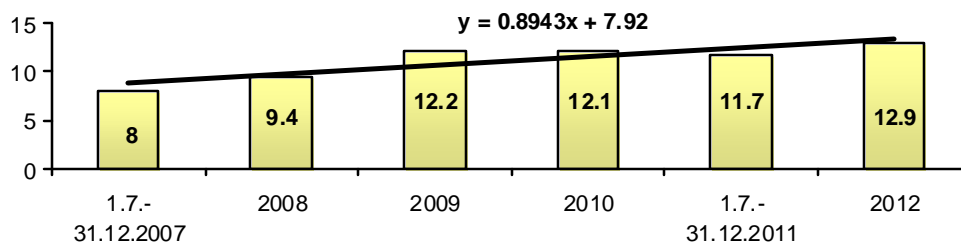


9. Процент обдукованих

Од 4.568 пацијената умрлих на интернистичким одељењима у болницама у Београду, на обдукцију је упућено 589 или 12,9%, што је више у односу на прошлу години. Узимајући у обзир податке скупљене у периоду 2007.-2012. године, проценат обдукованих на интернистичким одељењима у болницама у Београду има растући тренд (графикон 26).

Процент обдукованих на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2012.

Графикон 26.



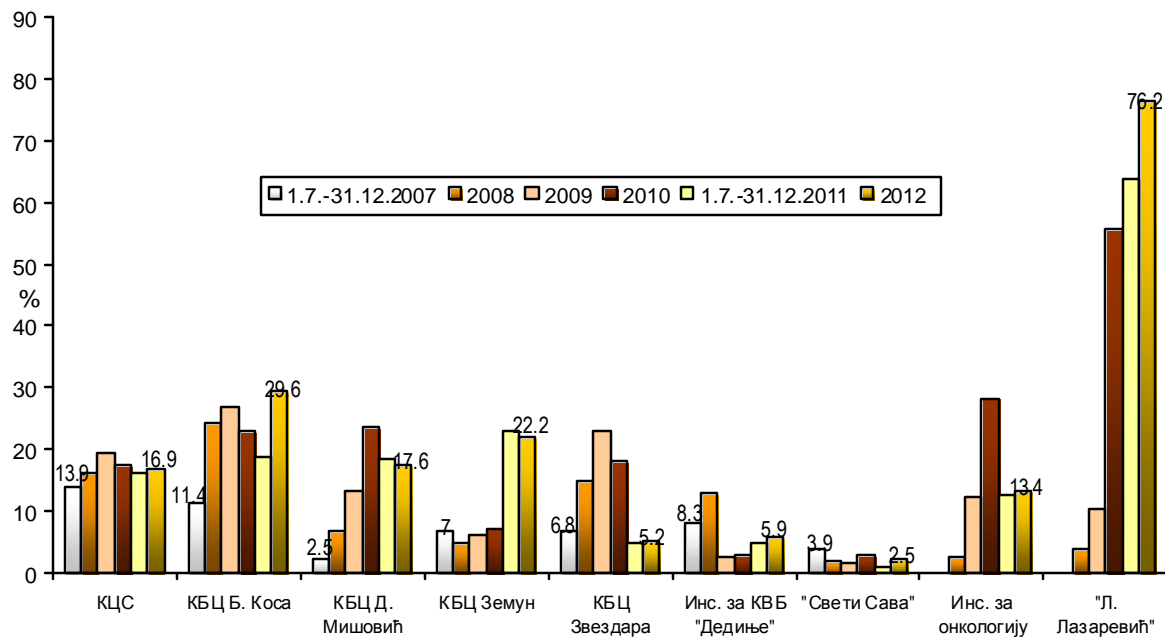
Посматрано по установама проценат обдукованих је повећан у свим болницама, изузев КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Земун“. Процент

обдукованих је највећи у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, 76,2% и КБЦ „Бежанијска Коса“ 29,6%, а најмањи у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 2,5% (графикон 27.).

У 5 болница у којима је било 311 умрлих пацијената, није урађена ниједна обдукција (Специјална болница за интерне болести Младеновац, Институт за рехабилитацију, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац и Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику).

Процент обдукованих у болницама у Београду – интернистичке гране медицине, 2007.-2012. год.

Графикон 27.

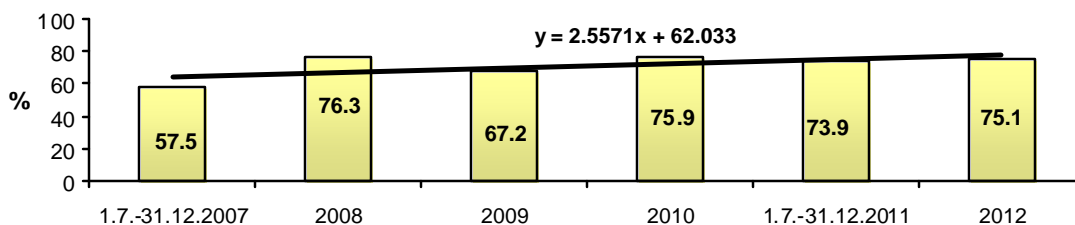


12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 589 урађених обдукција пацијената умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, извештаји о обдукцији су добијени за 433, а клиничка дијагноза је потврђена у 325 случаја или 75,1%, што је више у односу на прошлу годину (графикон 28). Узимајући у обзир податке прикупљене у периоду 2007.-2012- године, проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза има растући тренд.

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду – интернистичке гране медицине, 2007.-2012.

Графикон 28.

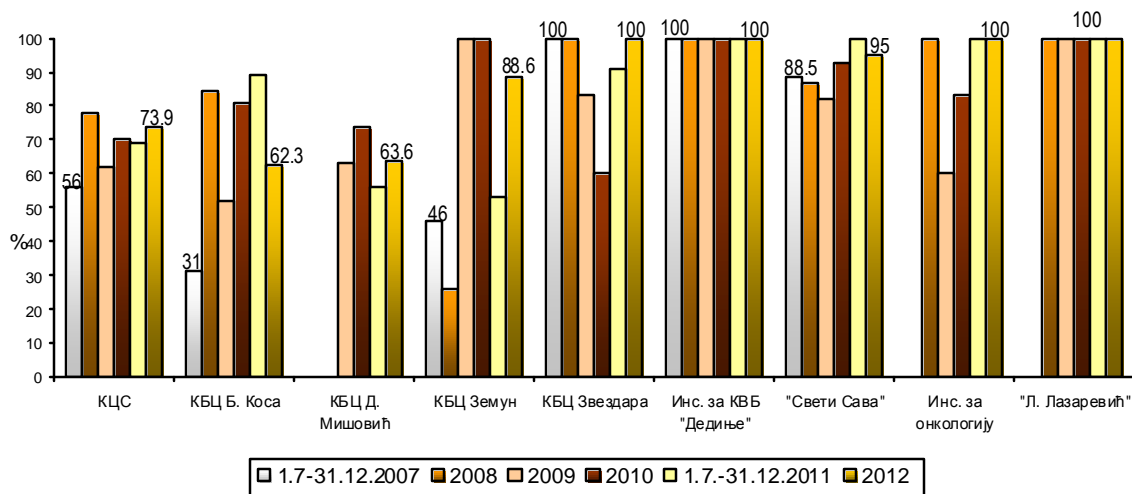


У 4 болнице (КБЦ „Звездара“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институту за онкологију и радиологију Србије и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“) у којима је све заједно мали број обдукованих (50) било је 100% подударних клиничких и обдукционих дијагноза (графикон 29.).

Најмање подударних клиничких и обдукционих дијагноза било је у КБЦ „Бежанијска Коса“, 62,3%. Процент подударних клиничких и обдукционих дијагноза (са изузетком КБЦ „Др Д. Мишовић“) има растући тренд у свим болницама. У наредном периоду потребно је проверити тачност добијених података о проценту подударности клиничких и обдукционих дијагноза.

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду – интернистичке гране медицине

Графикон 29.



13. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу

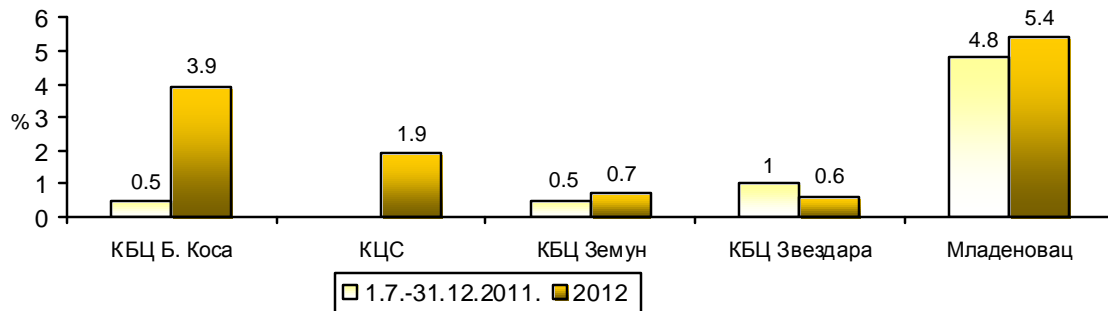
Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу је показатељ квалитета рада одељења кардиологије који се прати од 1. јула 2011. године. Израчунава се као број пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у току хоспитализације подељен са укупним бројем пацијената са акутним инфарктом миокарда и помножен са 100.

Од 4.982 болесника са акутним инфарктом миокарда, у коронарну јединицу поново је враћено у току исте хоспитализације 77 пацијената и то 44 у КЦС, 15 у

КБЦ „Бежанијска коса“, 8 у КБЦ „Звездара“, и по 5 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и КБЦ „Земун“. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу износи 1,55. Посматрано по болницама, креће се у распону од 0,6% у КБЦ „Звездара“, до 5,4% у Специјалној болници за интерне болести (графикон 30).

Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у болницама у Београду, 2011.-2012.

Графикон 30.



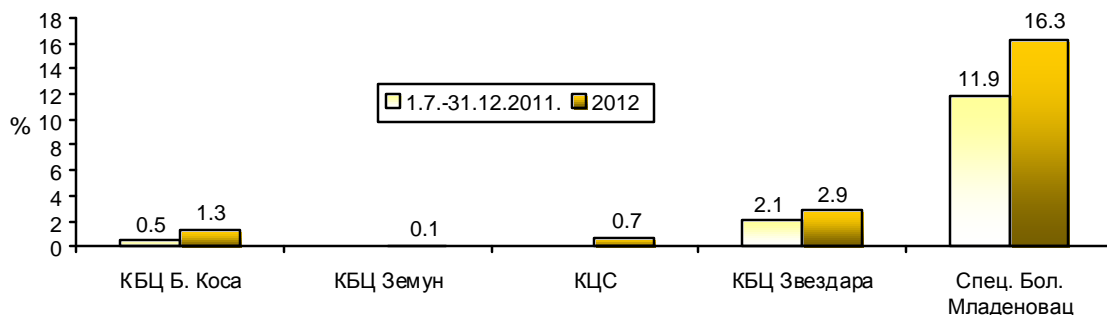
14. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом је показатељ квалитета рада одељења кардиологије који се прати од 1. јула 2011. године. Израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом и помножен са 100.

У болницама у Београду, код 4.982 исписана болесника било је 76 поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом у року од 30 дана од отпуста из болнице и то 39 у КБЦ „Звездара“, 16 у КЦС, 15 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, 5 у КБЦ „Бежанијска коса“ и 1 КБЦ „Земун“. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана био је 1,53%, са вредностима од 0,13% у КБЦ „Земун“ до скоро 16,3% у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (графикон 31), где је висок проценат, због тога што се пацијенти упућују на коронарографије у болнице терцијарног нивоа, а након интервенције се враћају у Специјалну болницу.

Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 2011.-2012.

Графикон 31.



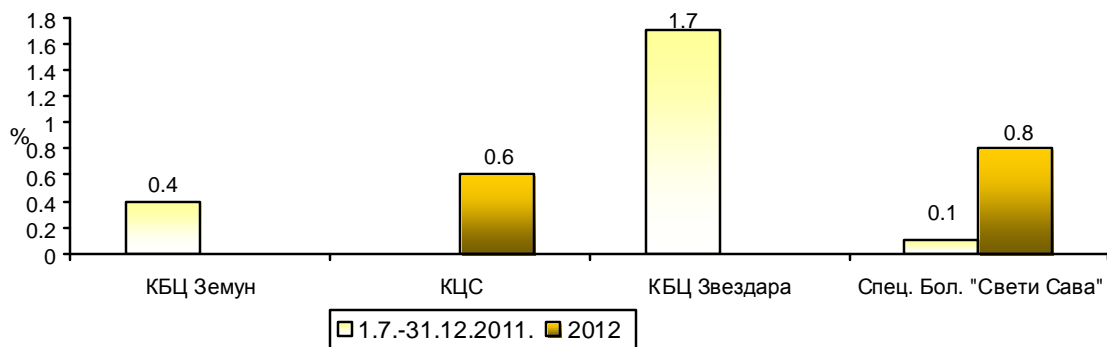
15. Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге

Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом (ЦВИ) код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је показатељ квалитета рада неуролошких одељења који се прати од 1. јула 2011. године. Израчунава се као број пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације подељен са укупним бројем пацијената са цереброваскуларним инсултом и помножен са 100.

Поновни пријем на одељење интензивне неге пријављен је само у две болнице у Београду, где је укупно 51 пацијент са ЦВИ поновно хоспитализован и то: 44 у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и 7 у KЦС. Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,72%, са вредностима од 0,83% у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и 0,63% у KЦС (графикон 32).

Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, у болницама у Београду, 2011.-2012.

Графикон 32.



16. Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

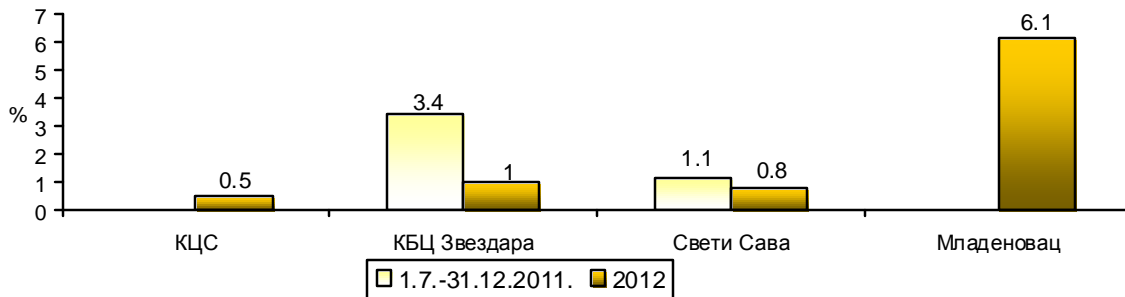
Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом (ЦВИ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом је показатељ квалитета рада одељења неурологије који се прати од 1. јула 2011.

године. Израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом и помножен са 100.

У болницама у Београду је било 49 поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице, од којих 41 у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 5 у КЦС, 2 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и 1 у КБЦ „Звездара“. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана је био 0,7%, са вредностима од 0,45% у КЦС до 6,06% у Специјалној болници за интерне болести Младеновац. (графикон 33).

Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 2011.-2012.

Графикон 33.



17. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине је показатељ квалитета рада интернистичких одељења који се прати од 1. јула 2011. године.

Јединице интензивне неге служе за интензивно лечење и негу пацијената са дисфункцијом (оштећењем) најмање једног органског система код којих је потребна основна респираторна или хемодинамска потпора (ниво 2 интензивног лечења и неге), као и за пацијенте којима је неопходна сложена респираторна потпора или базична респираторна потпора заједно са потпором још најмање 2 органска система (ниво 3 интензивног лечења и неге). Када престане потреба за интензивном негом, пацијент се пребацује у болесничку собу у стандардно болничко одељење. Поновни пријем на одељење интензивне неге указује на могућност да нису биле добро сагледане здравствене потребе пацијента, односно да је прерано упућен на стандардно одељење.

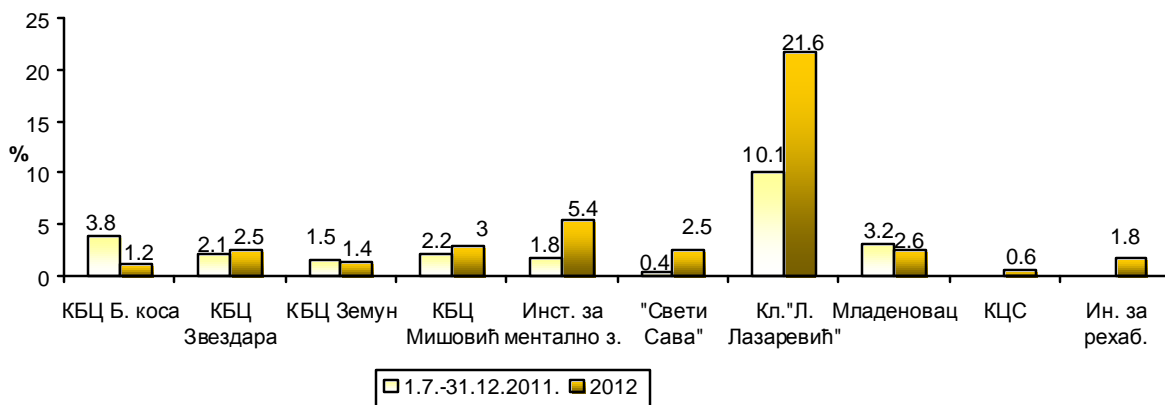
Према добијеним извештајима, од 101.734 хоспитализованих пацијената на интернистичким одељењима, на одељењу интензивне неге лечено је укупно 29.659 пацијената (29,2%). Највише интернистичких пацијената је лечено на интензивној нези у Клиничком центру Србије (12.338) и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, чак 2.900, иако ова болница има мање постеља интензивне неге од клиничко-болничких центара.

Поновни пријем интернистичких пацијената на одељење интензивне неге регистрован је у 10 болница, док у Институту за кардиоваскуларне болести "Дедиње", Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за реуматологију, Клиници за рехабилитацију „Др. М Зотовић“, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац и Специјалној болници за болести зависности није било поновних пријема.

Поновних пријема на одељење интензивне неге је било 1.148 (3,9%). Процент поновних пријема на одељење интензивне неге је највећи у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, 21,6%, и Институту за ментално здравље, 5,4%. У осталим болницама вредности процента поновног пријема на одељење интензивне неге су значајно мање и крећу се од 0,56% до 3% (графикон 34).

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду- интернистичке гране медицине 2011.-2012.

Графикон 34.



ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2009-2011. WHA Information Center, October 2012. Dostupno na: http://www.whainfocenter.com/data_resources/2011wiinpatientqirealise.pdf. Pristupljeno: 10.04.2013.
2. OECD (2012), Health at a glance: Europe 2012, OECD publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183896-en> Pristupljeno: 10.04.2013.
3. Canadian Institute for health information. Canadian hospital reporting project 2012. Key findings. 30-day in-hospital mortality following acute myocardial infarction. Available: <http://www.cihi.ca/cihiweb>. Pristupljeno: 23.05.2012.

4. Ovbigale B. Nationwide trends in in-hospital mortality among patients with stroke. *Stroke*, 2010; 41:1748-1754.
5. OECD (2011), *Health at a glance 2011: OECD indicators*, OECD publishing. DOI:10.1787/health_glance-2011-en
6. Koennecke HC, Belz W, Berfelde D, Endres M, Fitzek S et al. Factors influencing in- hospital mortality and morbidity in patients treated on a stroke unit. *Neurology*, 2011;10 (77): 965-972.