

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ  
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.1.-31.12.2015. ГОДИНЕ

*-ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО-*

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству су:

- 1) стопа леталитета
- 2) проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
- 3) број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- 4) број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- 5) просечна дужина болничког лечења
- 6) просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- 7) проценат породиља које су имале повреду при порођају
- 8) проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању
- 9) проценат порођаја обављених царским резом
- 10) проценат обдукованих
- 11) проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- 12) проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији
- 13) просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај
- 14) проценат пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства
- 15) укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба“
- 16) проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

Од 2011. године, због промене Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите, дошло је и до промена у показатељима квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења. Додато је 5 нових показатеља (под редним бројем 12, 13, 14, 15 и 16), а више се не прати проценат пацијената који су упућени на лечење у друге здравствене установе. Такође, показатељи који се односе на број повреда породиља и новорођенчади при порођају су промењени и прате се у форми процента, а не апсолутног броја.

Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2015. години пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац, нема обавезу да доставља показатеље квалитета рада, па су анализом обухваћена гинеколошко-акушерска одељења у 6 болница: Клиничком центру Србије, ГАК „Народни фронт“, 3 клиничко-болничка центра („Звездара“, „Земун“ и „Др Драгиша Мишовић“) и гинеколошко одељење у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“. Анализирани су показатељи квалитета за период од 2007. до 2015. године, изузев нових показатеља чије извештавање је почело 2011. године. У складу са Методолошким упутством, подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечне периоде (од 1. јула до 31. децембра), о чему треба водити рачуна приликом тумачења добијених резултата.



## 2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Смртни исходи у првих 48 сати од болничког пријема су ретки на одељењима гинекологије и акушерства. Од укупно 16 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2015. години, 1 се десио у првих 48 сати од болничког пријема, и то у ГАК „Народни фронт“. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема износио је 6,25% и мањи је у односу на претходну годину (графикон 3).

**Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2015.године**

Графикон 3.



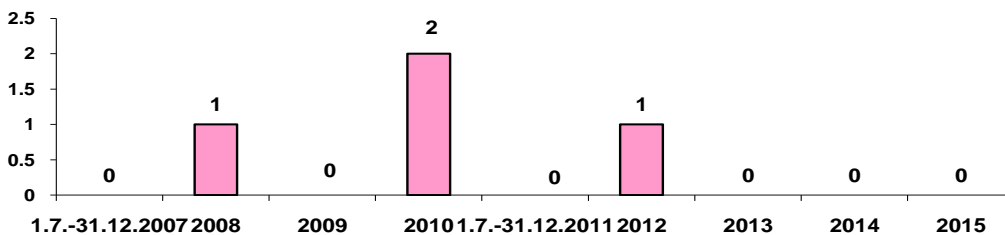
## 3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У 2015. години није био ни један смртни случај трудница и породиља умрлих током хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима.

Овим показатељем нису обухваћени смртни исходи код трудница и породиља који су се десили на другим болничким одељењима.

**Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2015.године**

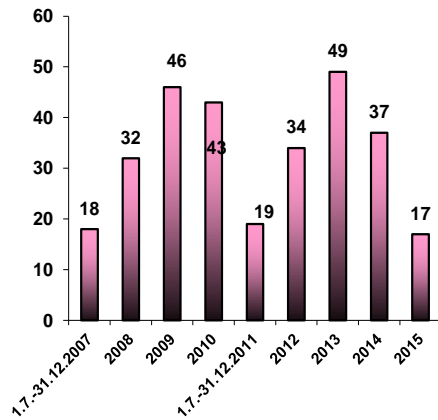
Графикон 4.



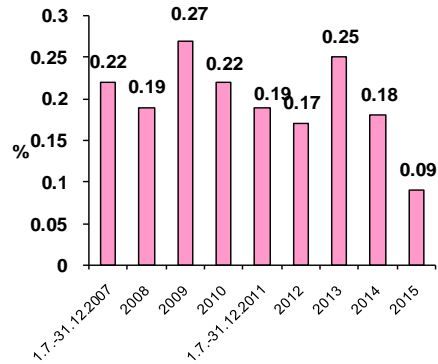
## 4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У 2015. години у болницама у Београду било је 17 случајева живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је за 20 мање у односу на претходну годину (графикон 5). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,09%, и најмањи је од почетка посматраног периода (графикон 6). Овде треба истаћи да је овај проценат од 2011. године рачунат у односу на број новорођенчади, а пре 2011. године је рачунат у односу на број порођаја, с обзиром да се у показатељима квалитета није извештавало о броју рођене деце.

**Број умрле живорођене деце**  
Графикон 5.

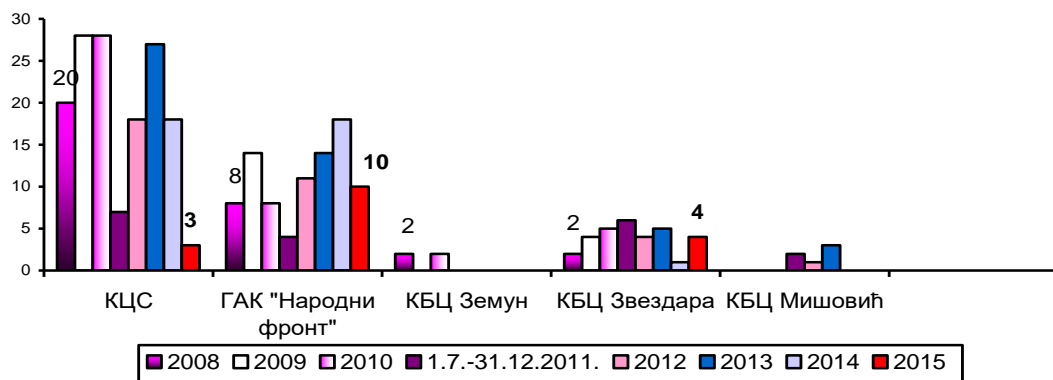


**Процент умрле живорођене деце**  
Графикон 6.



Највише смртних исхода било је у ГАК „Народни фронт“, 10 (0,05%), што је очекивано, јер у овој установи има и највише порођаја, као и највише компликованих порођаја (графикон 7). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице у КБЦ „Звездара“ је 0,02%, у КЦС 0,01%, а у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Земун“ их није било. У односу на 2014. годину, значајно је смањен број живорођене деце умрле до отпуста у КЦС и ГАК „Народни фронт“.

**Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице у Београду, 2008-2015.год.**  
Графикон 7.



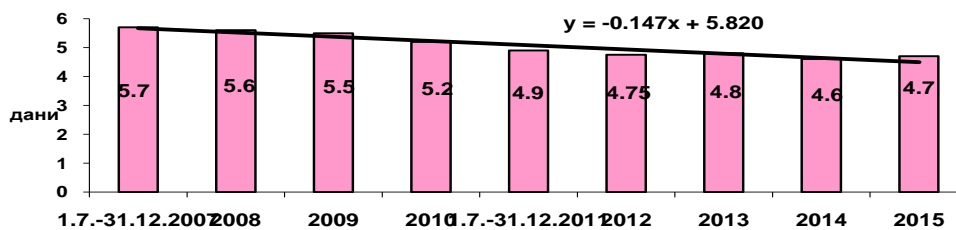
### 5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2015. године стационарно лечено 44.669 пацијената и остварено 210.705 дана болничког лечења.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана је збирно за ова одељења и износила је 4,7 дана, и има опадајући тренд (графикон 8).

**Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2015. године**

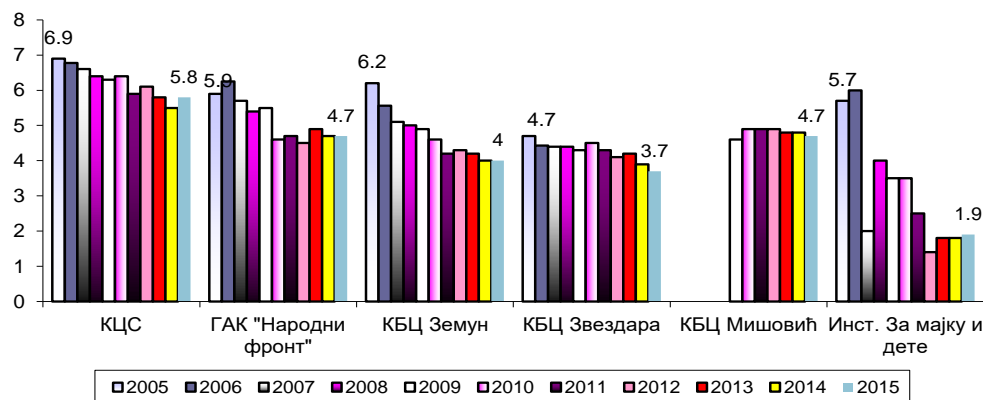
Графикон 8.



Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС (5,8 дана), што је и очекивано, јер је болница терцијарног нивоа која збрињава најтеже болеснике у овој области. Најкраћа дужина лечења је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 1,9 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије децјег и јувенилног доба. С обзиром да методологија праћења просечне дужине лечења на гинеколошко-акушерским одељењима није мењана, могуће је направити поређење од 2005. до 2015. године. Као што се види на графикону 9, у свим установама постоји тенденција скраћења просечне дужине лечења, изузев КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где је породилиште почело да ради 2009. године, а просечна дужина лечења је, од тада, уједначена.

**Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2005-2015. -гинекологија и акушерство-**

Графикон 9.



**Напомена:** подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечни период.

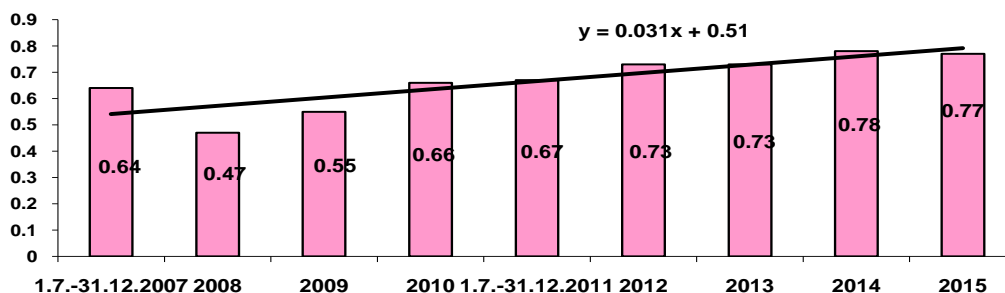
**6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи**

У оквиру гинекологије и акушерства, на нези болесника било је ефективно ангажовано 446 медицинских сестара, што је за 4 мање у односу на претходну годину.

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи је готово исти као претходне године и износи 0,77 (графикон 10).

**Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко- акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2015.године**

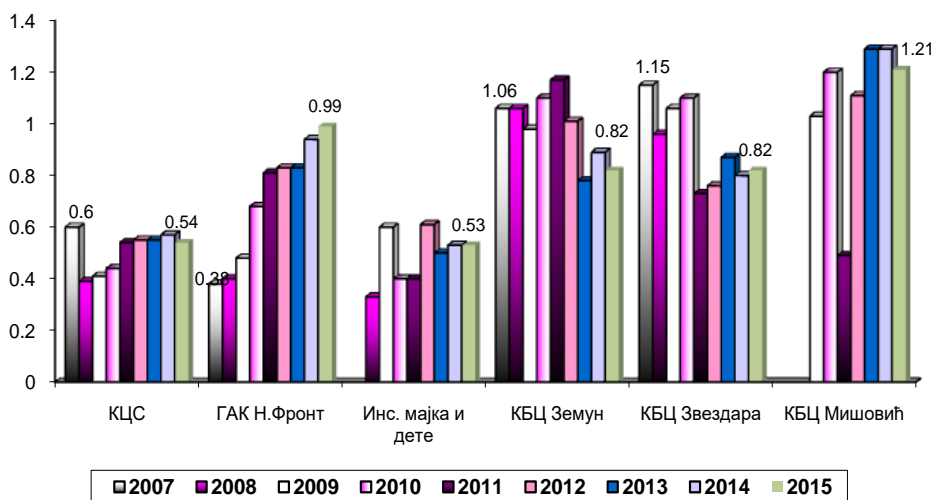
Графикон 10.



Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је био у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,53 сестара по постељи), као и у Клиничком центру Србије (0,54), док је највећи број у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ (1,21) и ГАК „Народни фронт“ (0,99), (графикон 11).

**Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2007-2015. - гинекологија и акушерство-**

Графикон 11.



**Напомена:** подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечни период.

Вредности овог показатеља треба разматрати са резервом, јер је питање у којој мери болнице извештавају о броју ефективно ангажованих медицинских сестара.

**7. Процент породиља које су имале повреду при порођају**

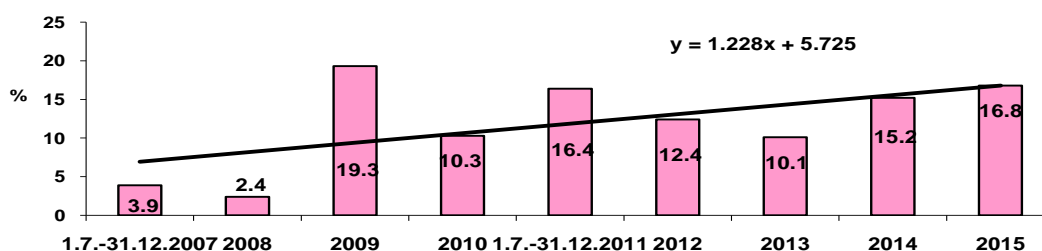
Повреде породиља по МКБ-10 (O70.0-O71.9) обухватају све повреде међице у току порођаја, као и друге акушерске озледе у току порођаја (прскање материце пре, током или после порођаја, акушерско кидање грлића материце, зида усмине,

друге акушерске повреде органа карлице, акушерско оштећење зглобова и веза карлице, накупљање крви у карлици, друга означена акушерска озледа и акушерска озледа, неозначена).

Податке о повредама породиља доставило је свих 5 породилишта. Према добијеним извештајима, у току 2015. године, је регистровано 3.283 породиља које су имале повреду при порођају. То значи да је сваки шести порођај био праћен повредом породиље (16,8%). Процент породиља које су имале повреду при порођају има тренд пораста у посматраном периоду (графикон 12). У 2007. и 2008. години су ниске вредности јер нису сва породилишта доставила податке.

### Процент породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2007-2015.године

Графикон 12.



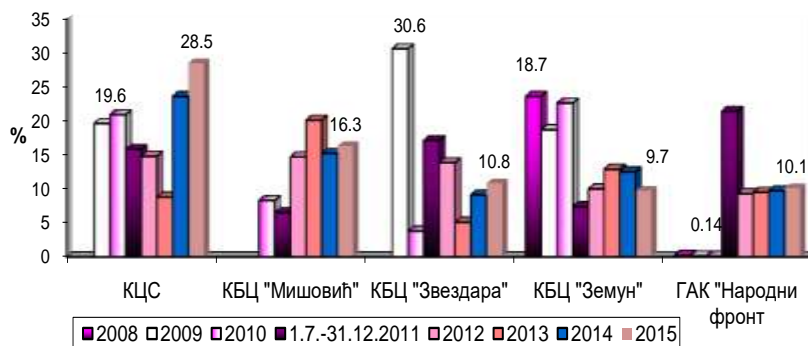
Примера ради, наводимо да се у америчким болницама државе Висконсин, прате повреде породиља при вагиналном порођају без употребе инструмената и са употребом инструмената. У периоду од 2012. до 2014. године, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената био је 1,97% у 97 болница (са вредностима од 0% до 6,2% у различитим болницама), а 15% код вагиналног порођаја са употребом инструмената у 55 болница, са вредностима од 1,75% до 26,85% у различитим болницама (1). У државама чланицама ОЕЦД, у 2013. години, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената износи 6%, са вредностима од 0,8% у Пољској и Словенији, 1,4% у Италији, 1,9% у Израелу, 2,3% у Португалу, до преко 10% у САД, око 13% у Шведској и Данској, а 17,1% у Канади (2). Процент повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената износи 1,6%, са вредностима мањим од 0,1% у Пољској, 0,3% у Словенији, 0,5% у Израелу, Италији и Португалу, до 2,8% у Шведској и Великој Британији, а 3,1% у Канади (2). У Енглеској је учесталост повреда 6% код вагиналног порођаја уз помоћ инструмената, а 3% за вагинални порођај без употребе инструмената (3).

Највише повреда у београдским болницама било је у највећим породилиштима, Клиничком центру Србије (1.805) и ГАК „Народни фронт“ (714), а затим у КБЦ „Др Д. Мишовић“, 353. Међутим, стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда у Клиничком центру Србије и КБЦ „Др Д. Мишовић“ (графикон 13). У односу на претходну годину до смањења вредности овог показатеља је дошло само у КБЦ „Земун“, а до највећег повећања у Клиничком центру Србије.

Велике вредности у ГАК „Народни фронт“ од 2011. године су због тачнијег евидентирања и извештавања.

### Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2015.

Графикон 13.



### 8. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању

Под повредом новорођенчета насталом при порођају, према МКБ-10 сматрају се унутарлобањска крварења, друге повреде централног нервног система, повреде поглавине, повреде костију новорођенчета, повреде периферног нервног система и друге повреде новорођенчета у току порођаја (шифре: P10.0 –P15.9). Према добијеним извештајима, из свих 5 породилица било је укупно 519 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 2,6% од 19.716 новорођенчади имало повреду при рађању (графикон 14).

### Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2007-2015.године

Графикон 14.



Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у 2015. години је већи у односу на претходну годину, али има опадајући тренд. Приликом тумачења ових резултата треба имати у виду да је од 2007. до 2010. године, проценат повреда рачунат у односу на број порођаја, јер у показатељима квалитета који се прате, није било података о броју новорођене деце, а од 2011. године се рачуна на број живорођене деце. Такође, ове податке су у 2007. и 2008. години доставила само 3 породилица, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породилица.

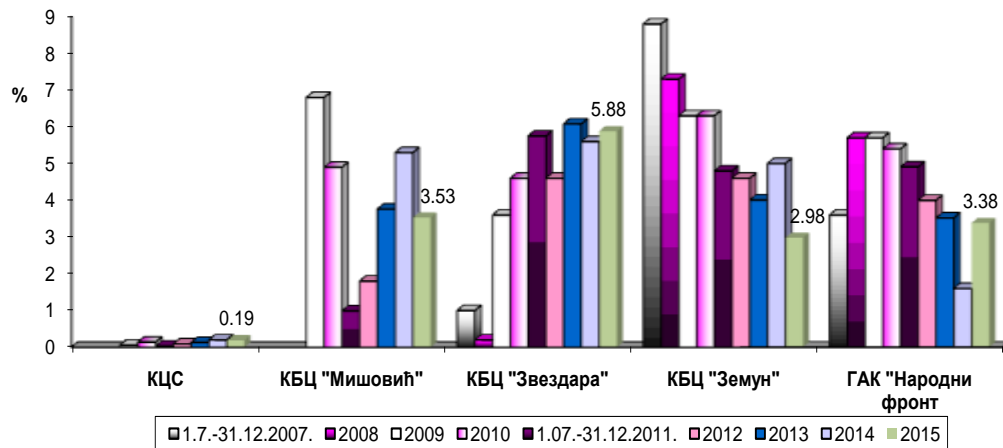


Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању има веће вредности у односу на америчке болнице у држави Висконсин, где је у 97 болница, у периоду од 2012. до 2014. године, проценат повреда 0,22% на 100 порођаја, са вредностима од 0% до 1,71% у различитим болницама (1). Ове резултате треба тумачити са резервом због различитих методолошких приступа при израчунавању овог показатеља.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 12 до 243), што указује на потребу провере тачности података. Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2015. години пријављивала је ГАК „Народни фронт“, осим у 2014. години, када је овај показатељ имао највеће вредности у клиничко-болничким центрима. Стављајући у однос број повреда и број новорођенчади, види се да 3 породилишта, КБЦ „Земун“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и ГАК „Народни фронт“ имају сличне вредности, око 3%. У КБЦ „Звездара“ учесталост ових повреда је 6%, док је у КЦС најмања вредност и износи 0,2% (графикон 15).

#### Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2007-2015.године

Графикон 15.



**Напомена:** Од 2007. до 2010. године проценат повреда рачунат је на број порођаја, а од 2011. године на број новорођене деце.

### 9. Процент порођаја обављених царским резом

Стопа порођаја обављених царским резом је једна од најчешће коришћених мера перформанси болница и појединих лекара. Велике варијације у проценту царских резова између појединих болница и лекара указују да се царски рез обавља и због разлога који нису медицински.

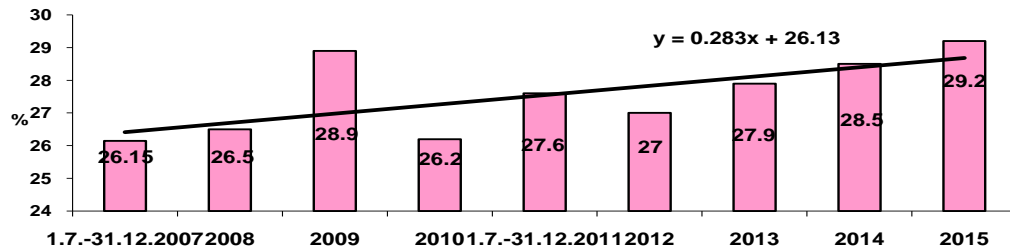
Царски рез, у односу на вагинални порођај има веће ризике за породиљу због могућих компликација анестезије, инфекција, крварења, емболија. Такође је повећан ризик од респираторног дистрес синдрома код бебе. Опоравак и мајке и бебе дуже траје. Уколико је први порођај завршен царским резом, по правилу ће и

следећи бити обављени царским резом, а постоје већи ризици од компликација у следећим трудноћама. Дужи је болнички боравак, а трошкови су знатно већи у односу на нормални порођај. Препорука је Светске здравствене организације да проценат царских резова не би требао да буде већи од 15%.

Од 19.500 порођаја обављених у болницама у Београду у 2015. години (за 242 мање у односу на претходну годину), царским резом је завршено 5.698 или 29,2%, што је највише од почетка посматраног периода (графикон 16).

**Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2007-2015. године**

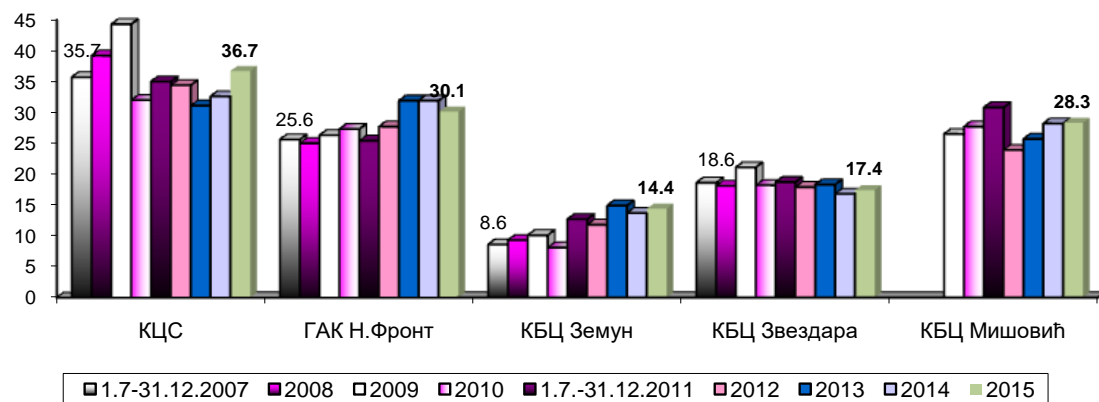
Графикон 16.



Највећа заступљеност царских резова је у КЦС (36,7%) и ГАК „Народни фронт“ (30,1%), а најмања у КБЦ „Земун“, око 14% и КБЦ „Звездара“ (графикон 17). У односу на прошлу годину, проценат царских резова је смањен само у ГАК „Народни фронт“.

**Процент порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2007-2015.године**

Графикон 17.



И у другим развијеним државама проценат царских резова је висок и износио је у 2013. години 36,9% у Италији, 40,1% у Румунији, 35,3% у Мађарској, 34,6% у Пољској, а 50,4% у турској на 100 живорођених беба (4). Просек држава европског региона за 2013. годину је 25,5%. У државама чланицама ОЕЦД-а у 2013. години учесталост царских резова је била 27,6% на 100 живорођених беба (2).

Порођаји се најређе завршавају царским резом у скандинавским државама (Финска, Шведска, Норвешка), Исланду и Холандији, између 15% и 16,5%, док је у Словенији око 20%. Царски рез је највише заступљен у Чилеу, 44,7%, Мексику, 45,2% и Турској, 50,4%, а затим у Италији, Португалу, Мађарској и Кореји, између 35% и 36%.

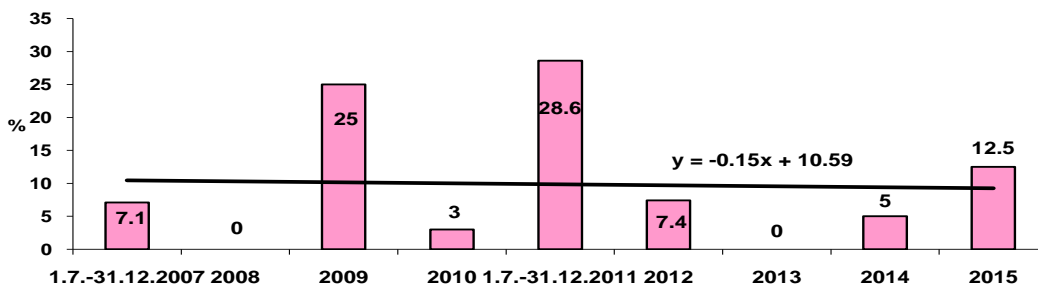
Процент порођаја који се завршавају царским резом је у порасту широм света. Тако је, према подацима Светске здравствене организације, проценат порођаја завршених царским резом у односу на 100 живорођене деце, повећан у Немачкој са 15,7% у 1990. години на 30,3% у 2009. години, у Норвешкој је у периоду од 1970. до 2013. године повећано учешће царских резова са 2,2% на 16,4%, у Мађарској са 12,5% (1994. године) на 35,3% (2013.), а у Аустрији са 6,5% у 1981. години на 28,8% у 2013. години (4). У државама европског региона проценат царских резова је повећан са 9% у 1985. години на 25,5% у 2015. години, а у државама ОЕЦД-а са 14% у 1990. години на 27,6% у 2013. години (2). Сматра се да су два главна разлога за повећање процента царских резова: померена старосна граница за порођај и могућност да се царски рез обави на захтев жене. Царски рез је популаран и међу лекарима јер омогућава планирање порођаја и бољу организацију рада у породицишту. Такође, и повећање броја порођаја из вишеплодних трудноћа после биомедицински потпомогнуте оплодње утиче на пораст царских резова.

#### 10.Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2015. године, било је 16 смртних случајева, од тога 11 у КЦС, 4 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КБЦ „Земун“. Урађене су две обдукције, а проценат обдукованих износи 12,5% (графикон 18).

**Процент обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2015.године**

Графикон 18.



#### 11.Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

За 2 обдукције које су урађене у 2015. години, у ГАК „Народни фронт“, нису враћени извештаји о обдукцији, тако да се не може пратити овај показатељ.

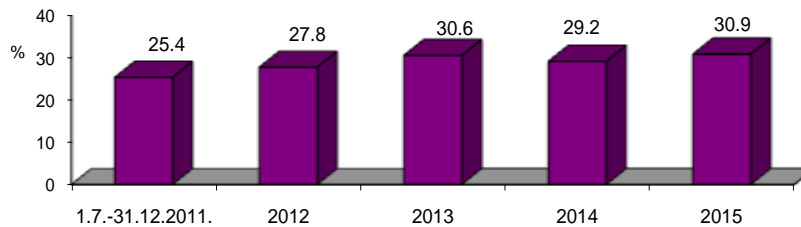
## 12.Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Епидурална анестезија омогућава безболни порођај, убацивањем локалног анестетика у епидурални простор и блокадом сензорног нерва. Иако постоје и мишљења да примена епидуралне анестезије повећава стопу порођаја завршених царским резом, у Сједињеним америчким државама, епидурална анестезија се користи у приближно 60% порођаја (5).

Од 19.500 порођаја у болницама у Београду у току 2015. године, епидурална анестезија је примењена у 6.024 случаја (30,9%). То је највећи проценат од почетка посматраног периода (графикон 19).

### Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2015.

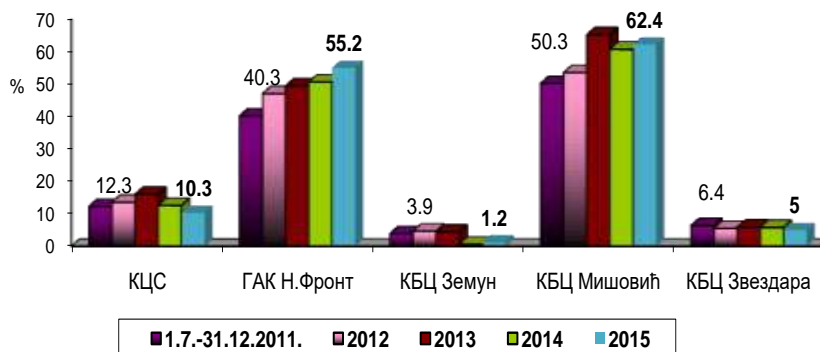
Графикон 19.



Међутим, постоје велике разлике између породилишта. Епидурална анестезија је највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 62,4% и ГАК „Народни фронт“ (55,2%), а најмање у КБЦ „Земун“ (само 1,2%) и КБЦ „Звездара“ (5%). У односу на претходну годину смањен је проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у КЦС и КБЦ „Звездара“, док је у остала три породилишта овај проценат повећан (графикон 20).

### Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2015.

Графикон 20.



### 13. Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај

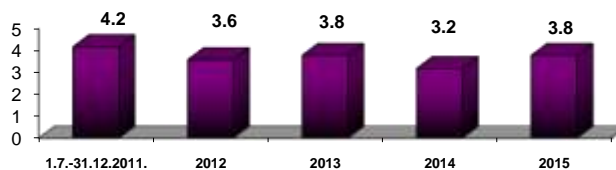
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Нормални порођај (шифре О80.0 до О80.9 по МКБ Х) укључује спонтани порођај код једноплодне трудноће (спонтани порођај главом, задњицом или други спонтани порођај код једноплодне трудноће). Очекује се да је у свим породициштима просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај уједначена.

Од 19.500 породиља у болницама у Београду у 2015. години, нормалан порођај је имало 13.179 или 67,6%, што је мање у односу на претходну годину (71%). Оне су боравиле у болницама укупно 49.830 дана, тако да је просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била 3,8 дана, нешто више него претходне године (графикон 21).

Илустрације ради, наводимо да је просек дужине болничког боравка за нормалан порођај за државе чланице ОЕЦД-а за 2013. годину, 2,9 дана. Најкраћи болнички боравак је у Мексику, 1,3 дана, Турској и Великој Британији – 1,5 и Канади и Исланду -1,6 дана, а најдужи боравак је у Мађарској и Словачкој – 5 дана. (2) Сличну вредност, као и београдске болнице, имају Аустрија (3,8) и Пољска – 3,9 дана. (2)

Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођају болницама у Београду  
1.7.2011-31.12.2015.године (дани)

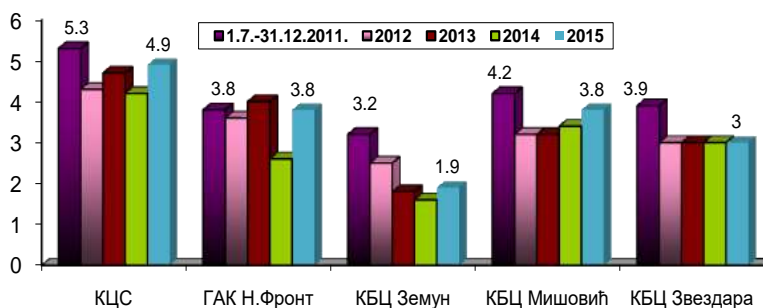
Графикон 21.



Постоје велике разлике између породицишта у овом показатељу. Просечна дужина болничког боравка породиља које су имале нормалан порођај је најмања у КБЦ „Земун“, 1,9 дана, док је у Клиничком центру Србије за 3 дана већа (графикон 22).

Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду  
1.7.2011-31.12.2015.године

Графикон 22.



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

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

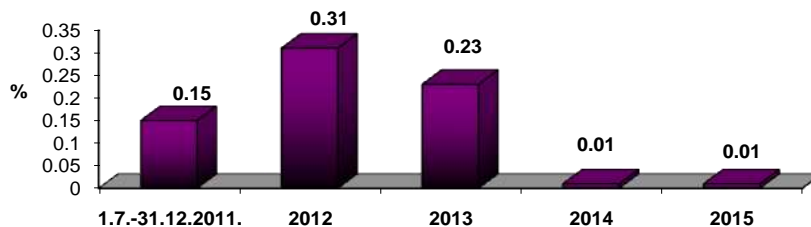
Јединице интензивне неге служе за интензивно лечење и негу пацијената са дисфункцијом (оштећењем) најмање једног органског система код којих је потребна основна респираторна или хемодинамска потпора и за пацијенте који су на постоперативном лечењу (ниво 2 интензивног лечења и неге), као и за пацијенте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

Према добијеним извештајима, од 44.669 хоспитализованих пацијенткиња, на одељењу интензивне неге лечена је свака трећа (15.820 или 35,4%). Највише пацијената лечених на интензивној нези било је у Клиничком центру Србије, 9.570 (61,3%). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије није било пацијенткиња које су лечене на интензивној нези.

Поновни пријем на одељење интензивне неге извршен је код 2 жене, од којих 1 у КБЦ „Земун“ и 1 у КБЦ „Звездара“. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,01%, исто као и 2014. године, и знатно је мањи у односу на претходне године (графикон 23). Поставља се питање тачности података за КЦС, где није пријављен ниједан случај поновног пријема у јединицу интензивне неге.

#### Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2015.

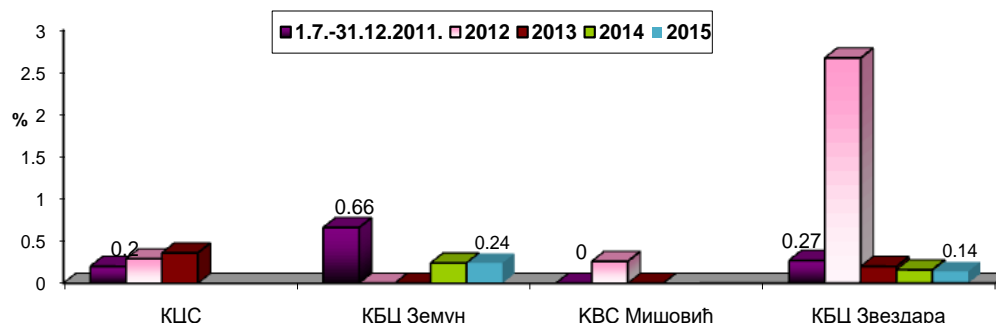
Графикон 23.



Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем у јединицу интензивне неге је 0,24% у КБЦ „Земун“, а 0,14% у КБЦ „Звездара“ (графикон 24).

## Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2015.

Графикон 24.



### 15. Укљученост породицишта у програм „Болница пријатељ беба“

Укљученост породицишта у програм „Болница пријатељ беба“ је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Овај програм омогућава рани контакт мајке и детета „кожа на кожу“ и почетак дојења пола сата после порођаја, мајке и новорођена деца су заједно у соби 24 сата на дан, а дојење се врши на захтев одојчета, без уоброчавања. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине предвиђено је да сва породицишта у Србији буду укључена у овај програм.

Према добијеним извештајима, као и претходне године, само породициште у Клиничком центру Србије није укључено у програм „Болница пријатељ беба“.

### 16. Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине и Стручно-методолошким упутством за примену Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине предвиђено је развијање и примена социјалне компоненте према породиљи и омогућавање присуства породиљи блиске особе на порођају. Присуство супруга или другог члана породице породиље даје осећај сигурности породиљи, односно осећај да није сама и беспомоћна, што омогућава да се порођај обави са што мање компликација.

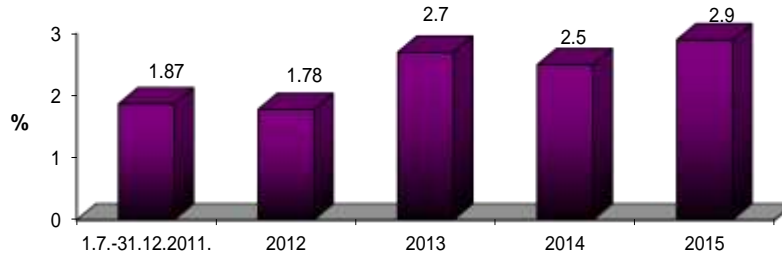
И Светска здравствена организација препоручује да се омогући присуство породиљи блиске особе, током порођаја. У развијеним државама, попут Велике Британије или САД, уобичајена је пракса да порођају присуствује партнер или члан породице породиље.

Према добијеним извештајима, у 2015. години, у 3 породицишта у Београду омогућено је присуство партнера или члана породице породиље на порођају и то у: ГАК „Народни фронт“, КЦС и КБЦ „Звездара“. Међутим, мали је број порођаја

обављен уз присуство партнера. Од 19.500 порођаја само 559 или 2,9% је било уз присуство партнера, што је највећи проценат од почетка посматраног периода (графикон 25).

**Процент порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2015.године**

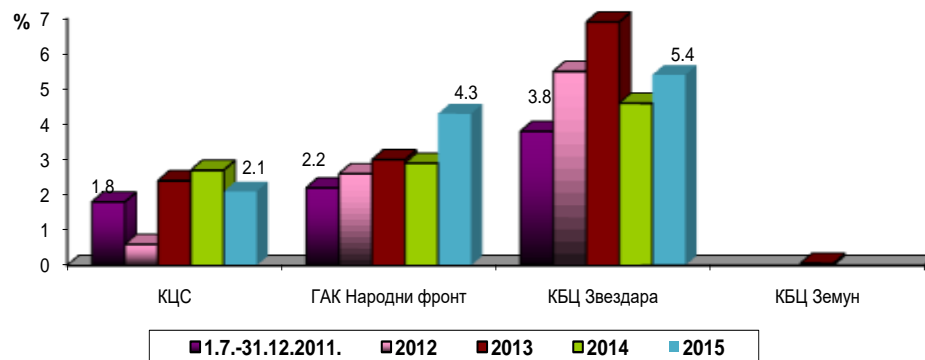
Графикон 25.



Највише порођаја уз присуство партнера или члана породице породиље било је у КБЦ „Звездара“ 5,4%, а у 2 породилишта није било омогућено да партнери породиље присуствују порођају (графикон 26). Илустрације ради наводимо да се у Великој Британији више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (8).

**Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2015.године**

Графикон 26.



## Закључак

Подаци о квалитету рада гинеколошко-акушерских одељења анализирани су за 6 болница. Ова одељења се значајно разликују по величини, али и у односу на ниво здравствене заштите који обезбеђују (секундарни или терцијарни). Због тога, показатељи квалитета првенствено служе за праћење квалитета рада истог одељења кроз различите временске периоде.



Годишње се у болницама у Београду хоспитализује око 45.000 жена на гинеколошко-акушерским одељењима (са тенденцијом лаганог пораста овог броја). Око 70% је хоспитализовано у КЦС и ГАК „Народни фронт“.

Просечна дужина болничког лечења у ових 6 болница је значајно скраћена од 2008. године, са 5,6 на 4,7 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена у свим болницама, што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура.

Свака трећа пацијенткиња (око 35%) је лечена на одељењу интензивне неге, међутим заступљеност пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току исте епизоде хоспитализације је смањена на 0,01% у 2015. години, када је код 2 жене извршен поновни пријем у интензивну негу. Смањење вредности овог показатеља указује на унапређење квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења.

Смртни исходи су ретки на гинеколошко-акушерским одељењима, као и обдукције умрлих пацијенткиња. У 2015. години било је 16 смртних исхода, а стопа болничког леталитета је 0,04%. У првих 48 сати од болничког пријема био је 1 смртни исход, а урађене су две обдукције.

Број медицинских сестара ангажованих на нези пацијената по заузетој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима (око 446), као индиректан показатељ квалитета има растући тренд. У 2015. години је било 0,77 ефективно ангажованих медицинских сестара по заузетој постељи.

Осам показатеља квалитета односи се на рад породилишта. Само породилиште у Клиничком центру Србије није укључено у програм „Болница – пријатељ беба“. Годишње се обави преко 19.000 порођаја, од којих око 5.700 (око 29%) царским резом. Из године у годину, повећава се број порођаја који се заврше царским резом, а највише их је у ГАК „Народни фронт“ и КЦС. У епидуралној анестезији се обави скоро сваки трећи порођај (31% у 2015. години, што је нешто више у односу на претходну годину), уз велику разлику између установа. Епидурална анестезија се највише користи у КБЦ „Др Д. Мишовић“ (62%) и ГАК „Народни фронт“ (55%). Знатно ређе, пацијенткињама је омогућено да се порођај обави уз присуство партнера или члана породице (око 550 порођаја годишње или 2,9%).

У 2015. години није било умрлих трудница и породиља на гинеколошко-акушерским одељењима, док је било 17 (0,09%) живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је мање у односу на претходне године.

Близу 70% порођаја спадају у категорију нормалних порођаја, а просечна дужина болничког боравка код ових порођаја је 3,8 дана.

Свака шеста породиља приликом порођаја доживи акушерску озледу (16,8%), док су повреде новорођенчади приликом рађања мање заступљене (2,6%). Број повреда новорођенчади се смањује у односу на претходне године, а број повреда породиља има растући тренд.

**На основу анализе свих 16 показатеља квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења у 6 болница, за период од 2007. до 2015. године, може се закључити да је у свим наведеним болницама унапређен квалитет рада.**

У болницама на терцијарном нивоу здравствене заштите (КЦС и ГАК «Народни фронт») се лечи највећи број пацијената и са најтежом клиничком сликом. Зато је у овим установама највећа стопа леталитета, највећа дужина лечења и највећи проценат царских резова.

У циљу даљег унапређења квалитета рада, потребно је да болнице предузимају активности за смањење учесталости повреда породиља и новорођенчета, као и учесталости царских резова, и да омогуће присуство партнера на порођају, као и примену епидуралне анестезије код већег броја порођаја.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital and Health System Quality Indicators Report 2012-2014. WHA Information Center, November 2015. Dostupno na: [http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI\\_2012to2014.pdf](http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI_2012to2014.pdf) Pristupljeno: 09.06.2016.
2. OECD (2015), Health at a glance 2015: OECD indicators, OECD Publishing, Paris.. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en) Pristupljeno: 09.06.2016.
3. Raleigh VS. Patient safety indicators for England from hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data. BMJ, 2008;337
4. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: <http://www.euro.who.int/hfadb>. Pristupljeno: 22.06.2015.
5. Camann W. Pain relief during labor (editorial). N Engl J Med 2005; 352: 718-720
6. Уредба о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине („Службени гласник РС“ бр. 28/09)
7. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“: Стручно методолошко упутство за спровођење Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине. 2010.
8. Simps P. A father presence during childbirth makes labour longer and harder and could damage mother and child's health. 2009. Dostupno na: [www.dailymail.co.uk/health/article - 1221248/Having -man-present-childbirth - cause-marriage-break-ups-mental-illness.html](http://www.dailymail.co.uk/health/article - 1221248/Having -man-present-childbirth - cause-marriage-break-ups-mental-illness.html) Pristupljeno: 22.05.2012.