

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ  
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01-31.12.2016. 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.

Од 1. јула 2011. године, због промене Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите, не прати се 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 18 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.

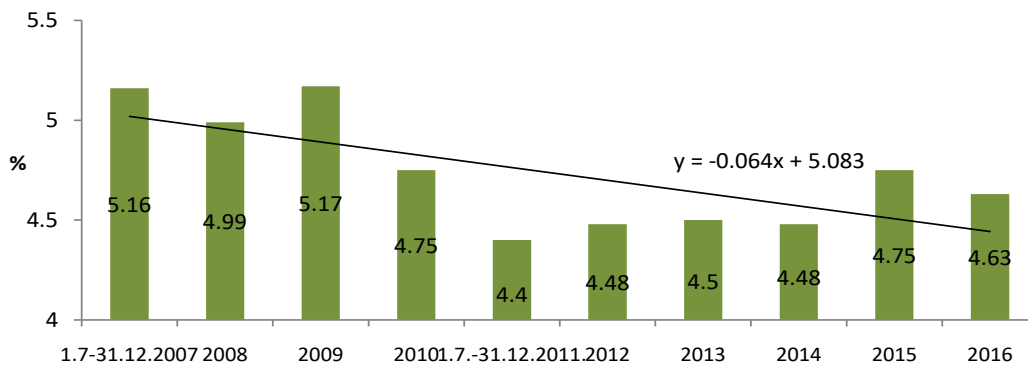
Клинички центар Србије и 4 клиничко-болничка центра збрињавају више од половине свих лечених на интернистичким одељењима у болницама у Београду (65.132 или 60,2%), а спадају у групу сродних установа, тако да је посебно анализиран и упоређиван рад ових установа, и поред напред наведених методолошких недостатака.

## 1. Стопа леталитета

У току 2016. године лечено је 108.179 пацијената на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, нешто мање у односу на претходну годину (108.930). Смртним исходом завршено је лечење код 5.014 пацијента. **Стопа леталитета је износила 4,63%** и има опадајући тренд у посматраном периоду (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, 2007-2016.

Графикон 1.

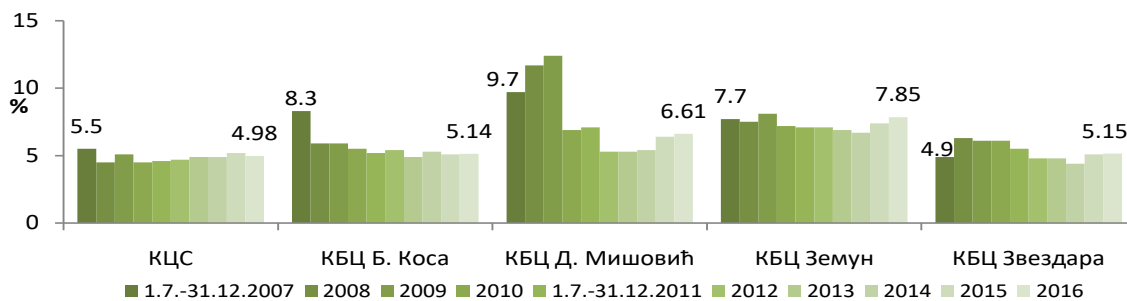


Највише смртних исхода је било у Клиничком центру Србије, 1.631, а затим у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 1.019.

Клинички центар Србије и клиничко болнички центри имају сличне вредности болничког леталитета од око 5%, са изузетком КБЦ „Земун“ где је стопа леталитета виша и износи 7,8% и КЦБ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ где овај индикатор има вредност 6,6% (графикон 2).

Значајно је истаћи да од 2007. када је почело праћење ових параметара, и у Клиничком центру Србије и у клиничко-болничким центрима стопа леталитета има тенденцију опадања.

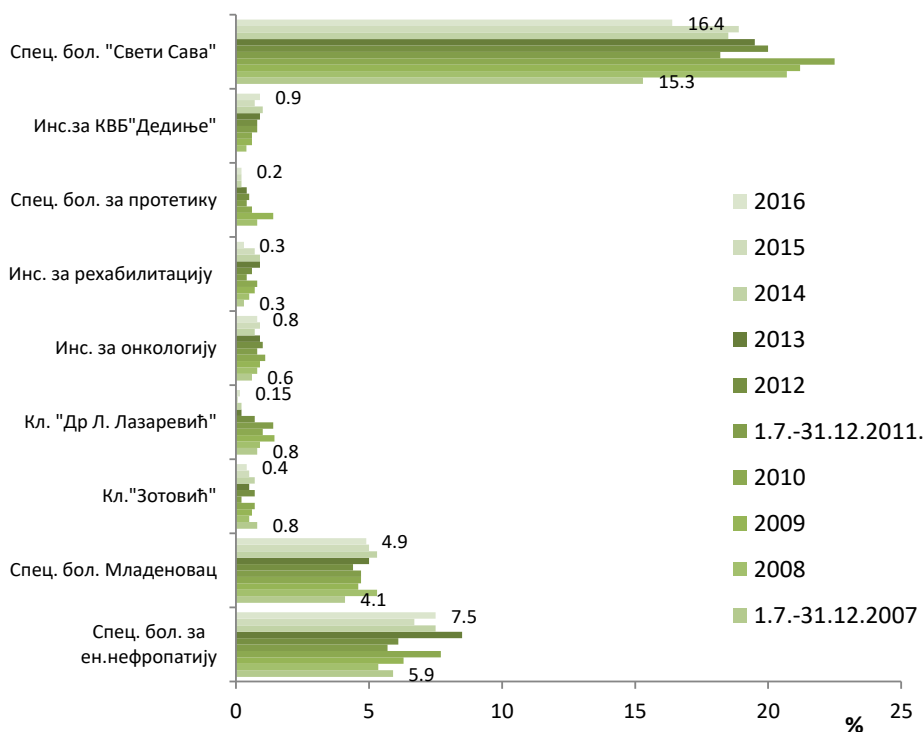
**Стопа леталитета у КЦС и КБЦ – интернистичке гране медицине, 2007-2016.**  
Графикон 2.



Од осталих болница у Београду, највећу стопу леталитета у свим посматраним годинама има Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (16,4% у 2016. години), што је и очекивано због врсте и тежине обољења која се лече у овој болници, као и старосне структуре лечених пацијената (графикон 3).

**Стопа леталитета у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) – интернистичке гране медицине, 2007-2016.**

Графикон 3.



Стопа леталитета је већа од просека београдских болница и у Специјалној болници за ендемску нефропатију (7,5%), као и у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (4,9%). У осталим болницама је евидентирано знатно мање смртних исхода и стопа леталитета има вредности мање од 1%. У односу на прошлу годину, стопа леталитета је смањена у КЦС, Институту за онкологију и радиологију Србије, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Институту за рехабилитацију, Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, док је у осталим болницама забележен раст стопе леталитета.

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

Смртних исхода није било у: Специјалној болници за болести зависности и Заводу за здравствену заштиту студената. 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 био је 1.501 смртни исход или 29,9% од укупно 5.014 смртних исхода. Процент умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је мањи у односу на све године праћења, осим на последње две године, а линија тренда је и даље благо растућа (графикон 4). Највише умрлих у првих 48 сати од пријема било је у Клиничком центру Србије (460), Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (235) и КБЦ „Земун“ (221), а затим у осталим клиничко-болничким центрима и Специјалној болници за интерне болести Младеновац.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на интернистичка одељења болница у Београду, 2007-2016.

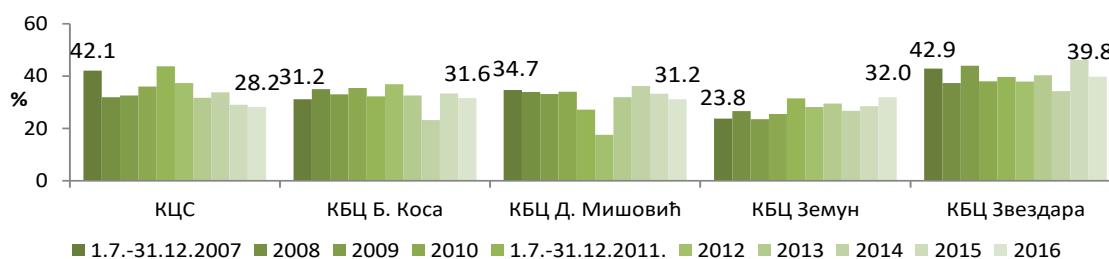
Графикон 4.



Највећи проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема (посматран у КЦС и клиничко-болничким центрима) је у КБЦ „Звездара“, 39,8% (графикон 5). У односу на прошлу годину, само у КБЦ „Земун“ забележен је пораст процента умрлих у првих 48 сати од пријема.

**Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у КЦС и КБЦ - интернистичке гране медицине, 2007-2016.**

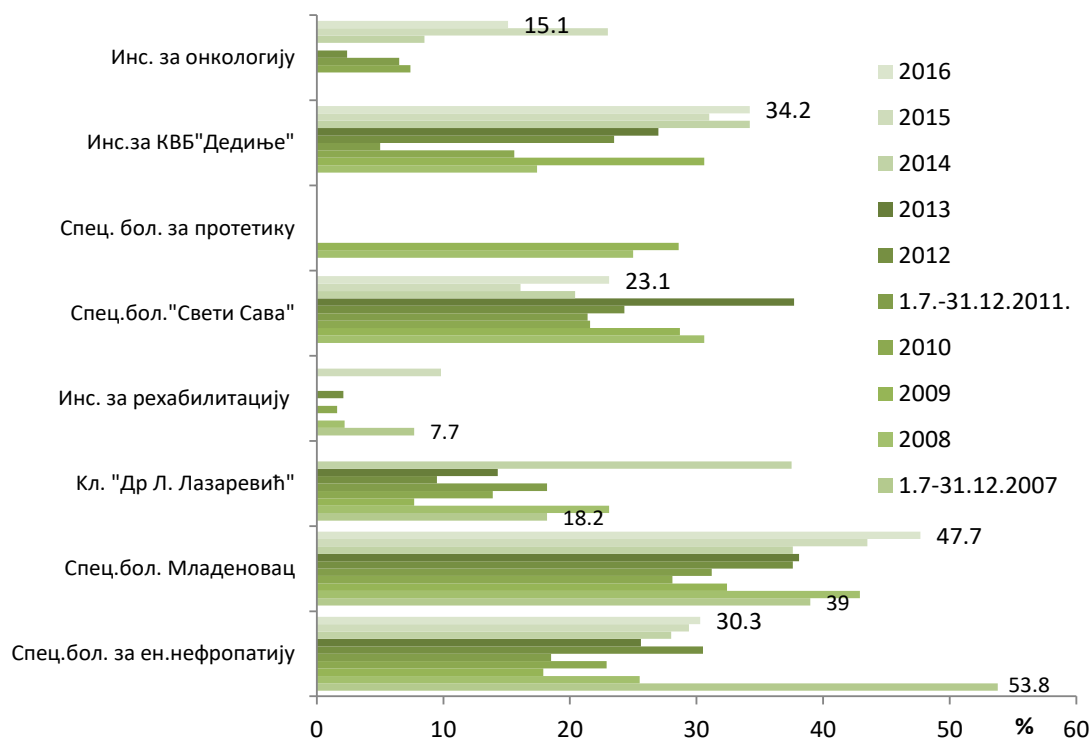
Графикон 5.



Од осталих болница у Београду, највеће стопе леталитета у првих 48 сати од болничког пријема имају Специјална болница за интерне болести Младеновац, и то 47,7%, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (34,2%), Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац (30,3%) и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (23,1%), (графикон 6).

**Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) - интернистичке гране медицине, 2007-2016.**

Графикон 6.



У Институту за ментално здравље, Специјалној болници за болести зависности, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Институту за

реуматологију, Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“, Институту за рехабилитацију, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику и Заводу за заштиту студената није било смртних исхода у првих 48 сати од пријема.

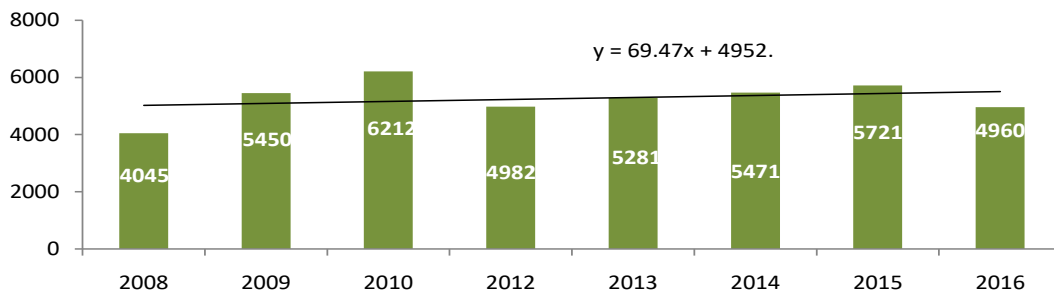
### 3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

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 2016. забележено мање болесника са дијагнозом инфаркта миокарда (4.960) него у 2015. години (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.

Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2008-2016.

Графикон 7.



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

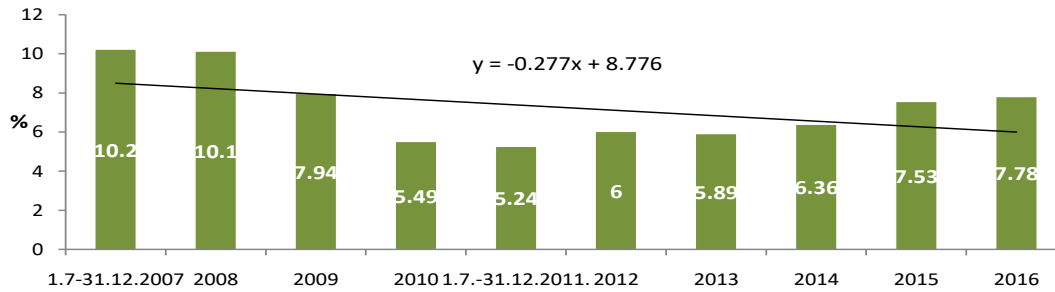
Стопа леталитета је, за 2016. годину износила 7,8% и виша је у односу на 2015. годину, али тренд је и даље опадајући (графикон 8).

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 2016. године био само 66 у обе ове болнице (37 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и 29 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац), што се објашњава преумеравањем пацијената у болнице са ангио салом.

**Стопа леталитета од инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2007-2016.**

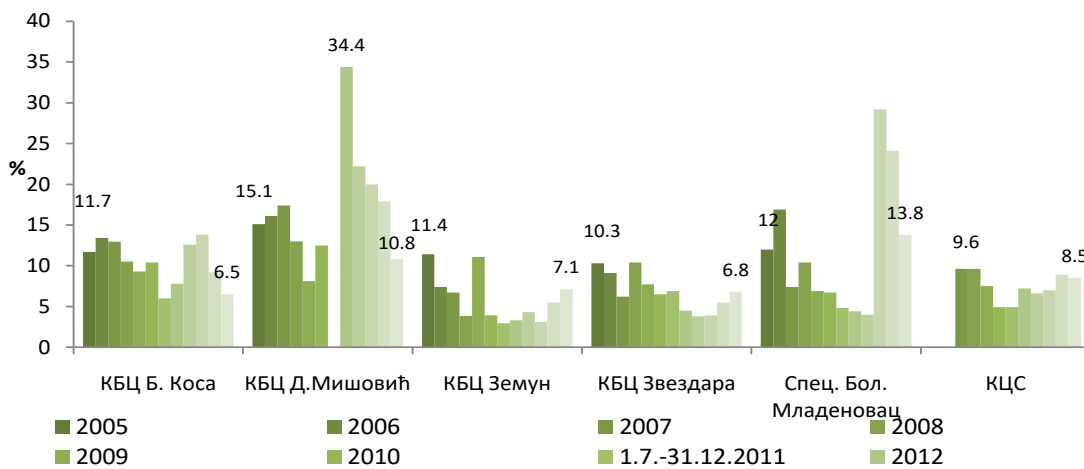
Графикон 8.



Најмања вредност леталитета је забележена у КБЦ „Бежанијска коса“ (6,5%), а највећа смртност од акутног инфаркта миокарда је у КБЦ „Земун“ (7,1%), ако изузмемо КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ где је стопа леталитета износила 10,8%, али је лечено само 37 пацијената и забележено 4 смртна исхода и Специјалну болницу за интерне болести, где је стопа леталитета износила 13,8%, од лечених 29 пацијената, забележено 4 смртна исхода, (графикон 9). У односу на 2015. годину, стопа леталитета је повећана у КБЦ „Звездара“и КБЦ „Земун“. У КЦС лечено је 2.684 пацијента, а стопа леталитета била је 8,5%.

**Болнички леталитет од инфаркта миокарда по болницама у Београду, 2005-2016.**

Графикон 9.



**Напомена:** на графикону су приказане и Специјална болница за интерне болести Младеновац 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 122 болнице) била 6,5% у периоду од 2013. до 2015. године, са вредностима по болницама од 1,5% до 12,7% (1). Према подацима из Канаде, стопа леталитета у року од 30 дана од пријема у болницу због акутног инфаркта миокарда у десетогодишњем периоду од 2004-2013. године, је смањена за 3,7%, са 10,3% на 6,6% (2). У 2013. години, према последње доступним подацима ОЕЦД-а, стандардизована стопа леталитета за одрасле пацијенте старе 45 и више година у року од 30 дана од пријема у болницу због акутног инфаркта миокарда има вредности од 4,1% у Аустралији, 4,5% у Шведској, 5,5% у Италији, 7,2% у Француској, 7,8% у Шпанији, 11,5% у Естонији, 15,4% у Литванији до 28,2% у Мексику (3).

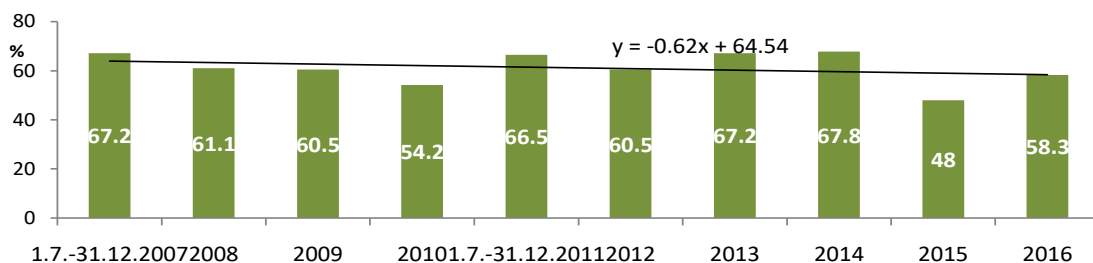
#### 4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу

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 2016. године било је 225 смртних исхода у првих 48 сати од болничког пријема. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 58,3% и већи је у односу на претходну годину. На основу података прикупљених у периоду 2007-2016. 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, 2007-2015.

Графикон 10.

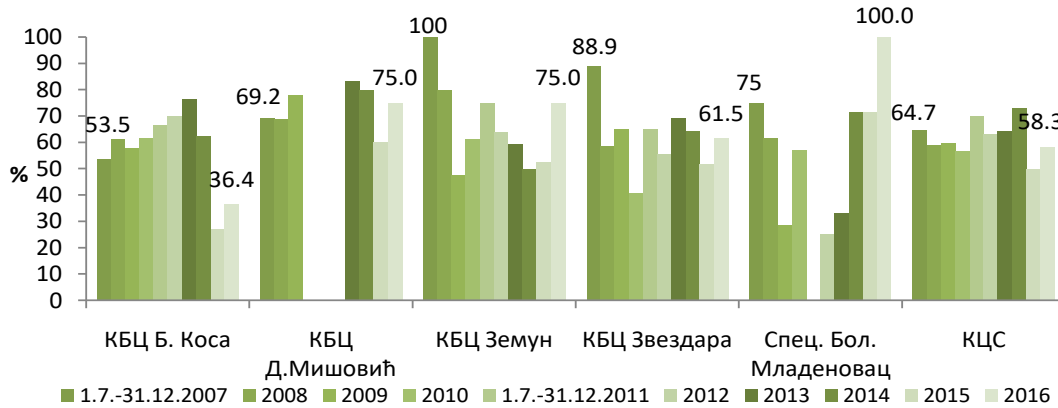




Од болница са ангио салом, највећи проценат умрлих од акутног инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема у болницу је у КБЦ „Земун“, 75%, а најнижи у КБЦ „Бежанијска коса“, 36,4% (графикон 11).

**Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема по болницама у Београду, 2007-2016.**

Графикон 11.

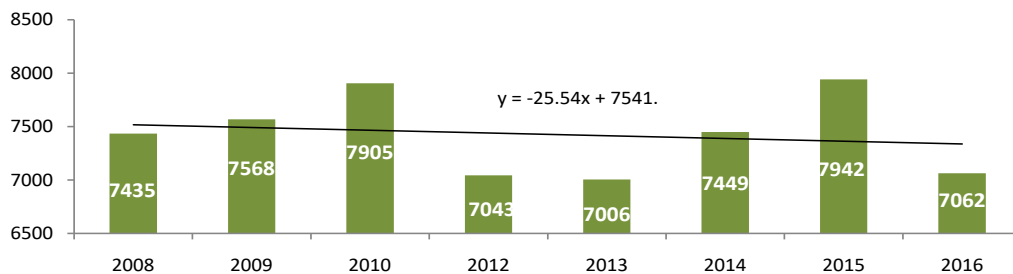


**5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта**

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 КБЦ. У осталим болницама у Београду углавном се хоспитализују спорадични случајеви. Број хоспитализованих пацијената због цереброваскуларног инфаркта показује тенденцију опадања. Због цереброваскуларног инсульта у Београду је у току 2016. године хоспитализовано 7.062 пацијената, што је мање него свих претходних година, осим 2012. и 2013. године (графикон 12).

**Број хоспитализованих пацијената са цереброваскуларним инсультом у болницама у Београду, 2008-2016. год.**

Графикон 12.

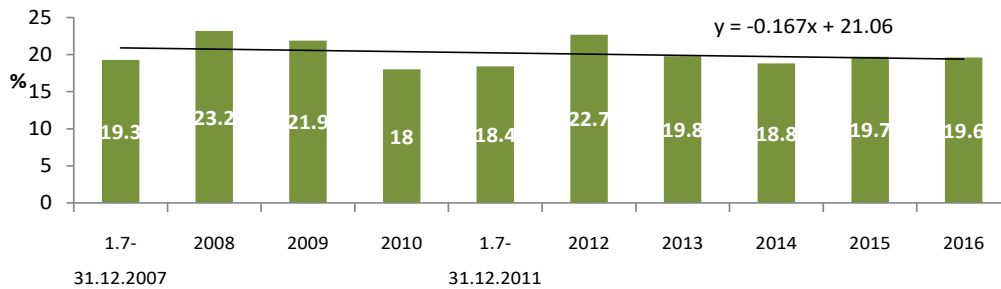


**Напомена:** на графикону нису приказани подаци за 2007. и 2011. годину јер се односе на 6 месеци, а не на целу годину.

Смртним исходом завршено је лечење код 1.386 пацијената, а стопа леталитета је била 19,6%, слично као претходне године. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта, у посматраним годинама, има благо опадајући тренд (графикон 13).

**Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта у болницама у Београду, 2007-2016. год.**

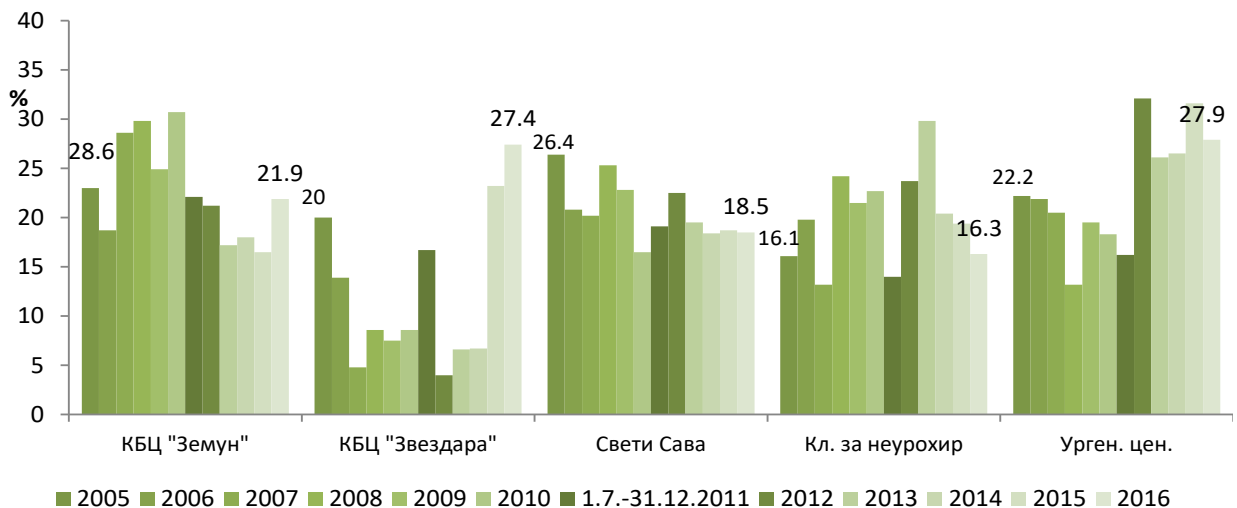
Графикон 13.



У нашој највећој и специјализованој установи за лечење цереброваскуларних обољења, Специјалној болници „Свети Сава“, хоспитализовано је 5.257 пацијената са ЦВИ (74,4% од укупног броја). Стопа леталитета (18,5%), је за 0,2% мања у односу на прошлу годину, и има тенденцију опадања (графикон 14).

**Болнички леталитет од цереброваскуларног инсульта по болницама у Београду, 2005-2016. године**

Графикон 14.



У КЦС је хоспитализовано 1.009 пацијената, а стопа леталитета је 22,8% и мања је у односу на 2015. годину (24,8%), с тим да је број умрлих пацијената са дијагнозом цереброваскуларног инсульта најмањи у Клиници за неурологију, где је

за 107 хоспитализованих болесника забележено 11 смртних исхода, а значајно већи број умрлих у Клиници за неурохирургију (хоспитализованих 283, од чега 46 смртних исхода) и Ургентном центру (619 хоспитализованих, од чега 173 смртна исхода).

Лечених пацијената са цереброваскуларним инсултом било је и у другим болницама (Специјална болница за интерне болести Младеновац, КБЦ „Бежанијска коса“, КБЦ „Др Д. Мишовић“ и Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац), међутим у малом броју, што утиче на поузданост овог показатеља, тако да те болнице нису узете у разматрање (у Специјалној болници за интерне болести Младеновац је лечено 11 пацијената, у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ 16 пацијената, у Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац 12 пацијената, док је у КБЦ „Бежанијска коса“ лечено укупно 30 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 пријема), али се може рећи да је смртност у Београду већа у односу на друге земље. У болницама Висконсина (укупно 124 болнице) просечна стопа леталитета од ЦВИ у периоду од 2013. до 2015. године била је 9,6%, са распоном од 3,1% до 28,9% (1). Просечна стопа леталитета у 19 држава ОЕЦД-а које су евидентирале пацијенте преминуле од цереброваскуларног инсульта у 30 дана од пријема (без обзира да ли је летални исход наступио током хоспитализације или након отпуста) је износила 10,1%. Највећу смртност током хоспитализације код пацијената преко 45 година старости у 30 дана од болничког пријема имају Мексико (19,5%), Словенија (13,2%) и Естонија (13%), а најмању Јапан (3%) и Кореја (3,2%), а од европских земаља, Финска (5,1%) и Норвешка (5,4%) (4). У Немачкој, стопа болничког леталитета од цереброваскуларног инсульта у периоду од 2005. до 2010. године смањена је са 11,9% на 9,5% (5).

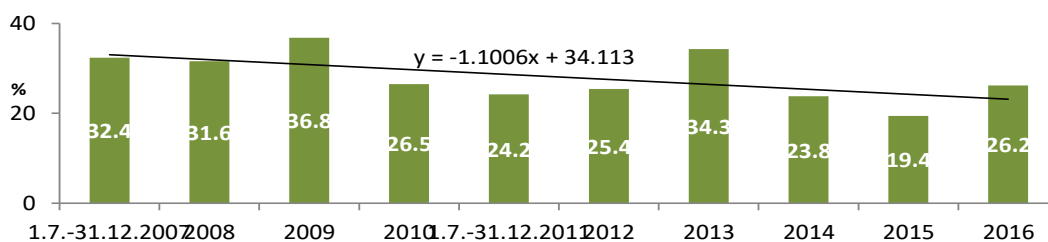
## **6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницу**

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 1.386 умрлих пацијената од ЦВИ, 363 смртна исхода су се десила у првих 48 сати од пријема. Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема био је 26,2% а линија тренда и даље је опадајућа (графикон 15).

**Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007-2016.**

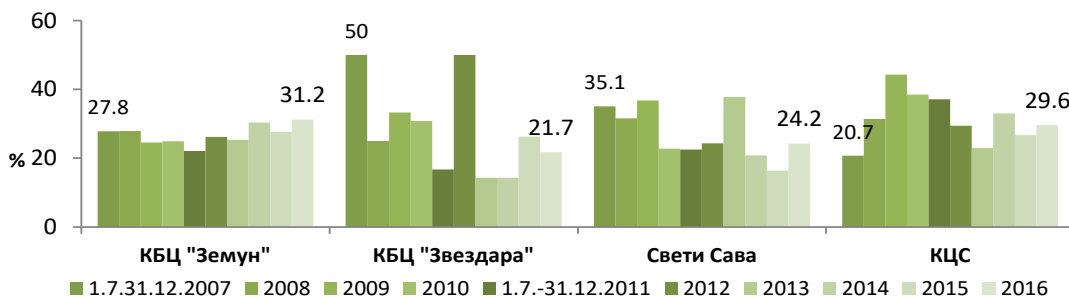
Графикон 15.



У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ било је 24,2% умрлих у првих 48 сати од пријема, што је више него у прошле две године (графикон 16). У Клиничком центру Србије тај проценат износи 29,6%, односно у Ургентном центру Клиничког центра Србије 38,7%, у Клиници за неурохирургију КЦС, 2,2%, док у Клиници за неурологију није било смртних случајева у првих 48 сати од пријема (графикон 16).

**Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007 - 2016.**

Графикон 16.



Умрлих пацијената од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати било је и у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (2 умрла), Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац (3) и КБЦ „Бежанијска коса“ (6).

## 7. Просечна дужина болничког лечења

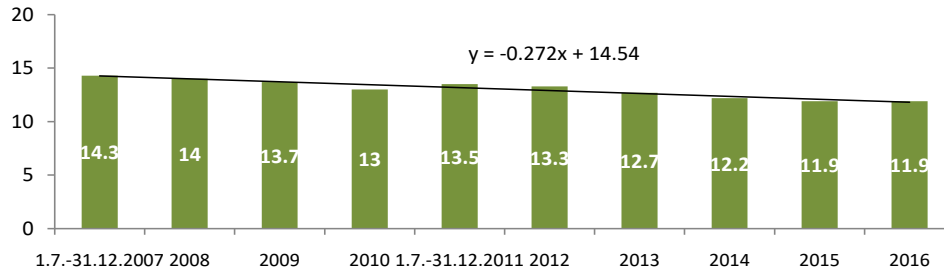
Просечна дужина болничког лечења се често користи као индикатор ефикасности лечења. Краћи боравак у болници смањује просечне трошкове хоспитализације, међутим краће лечење често подразумева и већи интензитет лечења (више услуга), а прерано отпуштање може имати и негативне последице на ток и исход лечења (6). Уколико раније отпуштање пацијената води већем броју поновних хоспитализација, уштеда средстава ће бити смањена, а могућ је и пораст трошкова лечења.

На интернистичким одељењима у болницама у Београду током 2016. године лечено је 108.179 пацијената са укупно 1.293.249 дана болничког лечења. Просечна дужина болничког лечења, као и претходне године, била је 11,9 дана и најмања је у

свим годинама праћења. Просечна дужина лечења на интернистичким одељењима има опадајући тренд (графикон 17).

**Просечна дужина болничког лечења на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2016.**

Графикон 17.



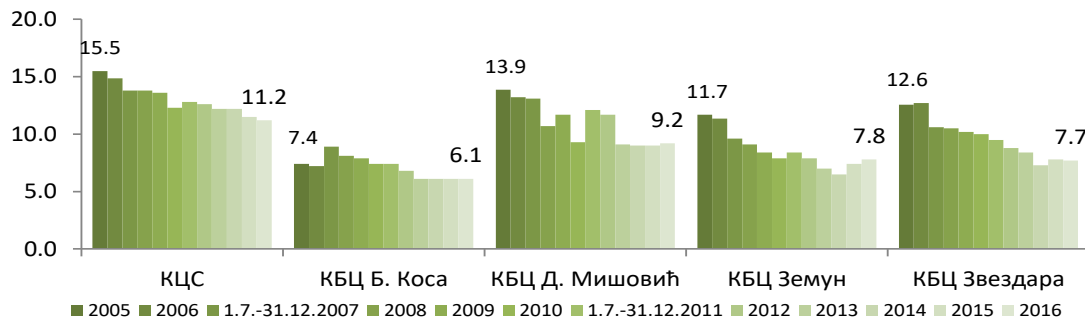
Посматрано по болницама, највећа просечна дужина лечења је у установама за дуготрајну хоспитализацију - болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (70,3 дана у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, 45,9 дана у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ и у Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“, 42,8 дана).

У болницама за краткотрајну хоспитализацију, дужина лечења је најкраћа у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (3 дана).

У Клиничком центру Србије и у свим клиничко-болничким центрима просечна дужина лечења има тенденцију смањења (графикон 18.). У Клиничком центру Србије просечна дужина лечења је 11,2 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.

**Просечна дужина болничког лечења у КЦС и клиничко-болничким центрима, 2005 -2016. -интернистичке гране медицине-**

Графикон 18.



У клиничко-болничким центрима постоји велика разлика у просечној дужини лечења (од 6,1 дана до 9,2 дана), што је делом условљено и различитим медицинским дисциплинама које су заступљене у оквиру интернистичких одељења. Тако је у КБЦ „Др Д. Мишовић“, који има психијатријско одељење (где

је дужа хоспитализација у односу на интернистичка одељења), и укупна просечна дужина лечења већа у односу на остала три клиничко-болничка центра.

У односу на претходну годину просечна дужина болничког лечења мања је у Институту за реуматологију, Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Специјалној болници за ендемску нефропатију и Институту за ментално здравље. У Специјалној болници за интерне болести Младеновац просечна дужина болничког лечења има исту вредност као и претходне године, док се у осталим болницама повећала (табела 1).

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, 2005-2016.**

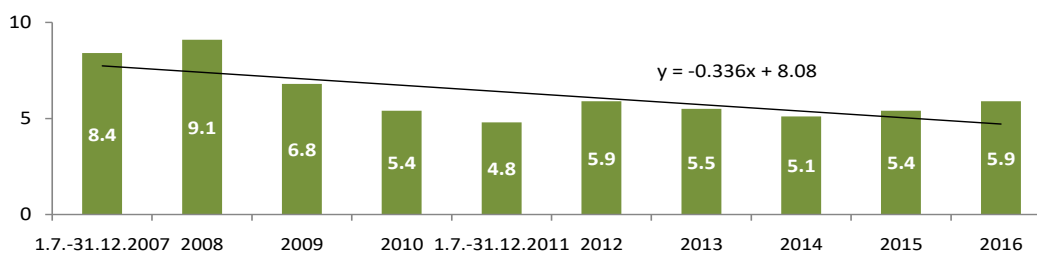
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2005	2006	1.07.- 31.12. 2007	2008	2009	2010	1.07.- 31.12. 2011	2012	2013	2014	2015	2016
Специјална болница за болести зависности	14,9	15,3	14,8	13,8	13,6	16,3	18,8	16,3	15,3	14,9	16,1	14,7
Специјална болница за ендемску нефропатију	11,3	10,3	10	10,0	9,9	10,7	10,8	10,3	10,4	10,7	10,9	10,8
Спец. болница „Свети Сава“	10,4	9,2	8,6	10,1	9,95	12,1	13,2	12,3	11,8	12,1	12,1	12,0
Клиника „Др Лаза Лазаревић“	55,2	57,9	48,5	49,5	52,6	42,2	36,1	47,9	46,4	33,7	33,9	45,9
Институт за онк. и радиологију	10,6	13	11,5	11,3	10,9	11,5	12,1	11,2	11,3	11,5	10,6	11,8
Институт за реуматологију	17,1	16	13,3	13,0	7,4	7,2	7,5	6,7	6,9	6,4	5,5	4,7
Спец. бол. за рехабилитацију и ортопедску протетику	103,4	103,3	89,5	99,6	90,5	100	97,4	72,6	67,1	68,8	67,2	70,3
Клиника за рехаб. „Зотовић“	48,2	47,4	43,3	47,7	47,4	36,6	42,4	43,9	45,1	45,6	43,9	42,8
Спец. бол. за интерне болести	10,9	9,3	9,5	9,1	9,2	8,9	9,0	7,9	8,1	7,6	7,3	7,3
Институт за мент. здравље	32	33,9	44	32,7	32,2	33,6	32,2	33,4	31,2	30,5	31,9	26,9
Институт за рехабилитацију	17,5	17,8	16,9	18,7	21,0	22,2	18,6	21,3	20,5	22,0	25,4	26,3
Инст. за КВБ. „Дедиње“				2,4	2,6	2,7	3,1	2,4	2,3	3,1	2,9	3,0

## **8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда**

Пацијенти са акутним инфарктом миокарда, њих 4.960, боравили су на болничком лечењу укупно 29.527 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 5,9 дана и већа је у односу на претходну годину (графикон 19), а линија тренда је и даље опадајућа.

**Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у болницама у Београду, 2007-2016. год.**

Графикон 19.

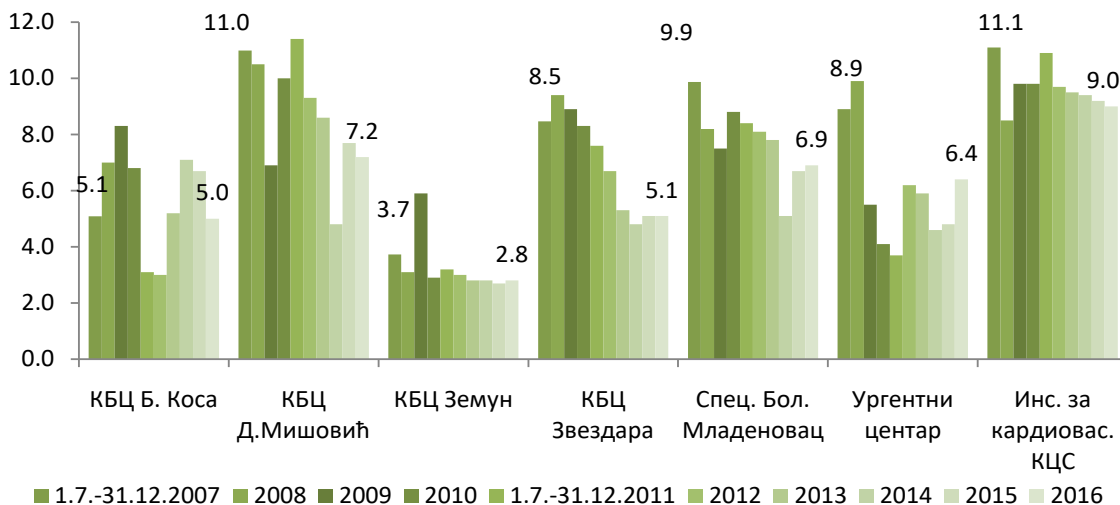


Просечна дужина лечења се креће од 2,8 дана у КБЦ „Земун“, до 5,1 дана у КБЦ „Звездара“ (графикон 20). У Специјалној болници за интерне болести Младеновац и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, које немају ангио салу, лечен је мали број пацијената. У КЦС лечено је 2.684 пацијента, у просеку по 7 дана, од којих већина (2.056) у Ургентном центру, а остали на Клиници за кардиологију (628).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са инфарктом миокарда има тенденцију опадања у готово свим болницама.

**Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у болницама у Београду, 2007-2016. године**

Графикон 20.



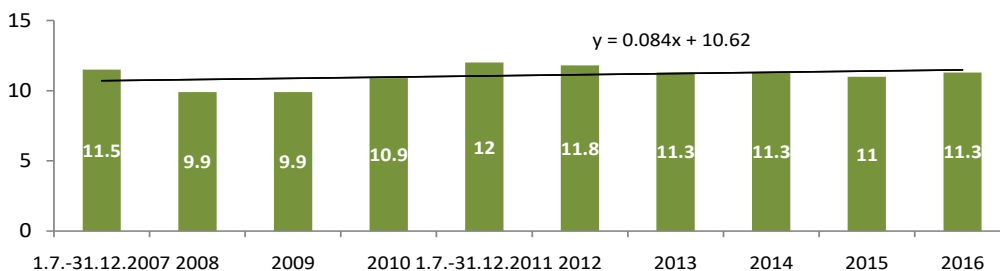
Илустрације ради, наводимо да је просек дужине болничког лечења за пацијенте са акутним инфарктом миокарда за државе Европске уније у 2014. години био 7,3 дана. Најкраћа просечна дужина болничког лечења је у скандинавским државама, Данској, Норвешкој и Шведској, односно Бугарској, Турској и Словачкој, од 3,7 до 4,8 дана. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда је била највећа у Немачкој (10,3) и Естонији (9,5 дана), док је у Србији 8,1 дан (6).

## 9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

Пацијенти са цереброваскуларним инсултом, њих 7.062, боравили су на болничком лечењу укупно 79.489 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 11,3 исто као 2013. и 2014. године. Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ има лагано растући тренд (графикон 21).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2007-2016.

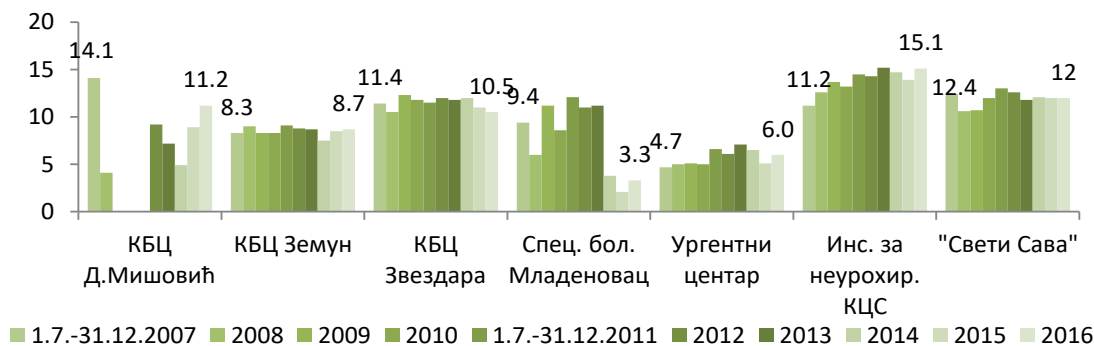
Графикон 21.



Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у различитим болницама, ако изузмемо КБЦ „Др Д. Мишовић“, КБЦ „Бежанијска коса“ и Специјалну болницу за интерне болести где се лече спорадични случајеви, се креће од 8,7 до 12 дана (графикон 22). У Ургентном центру КЦС је износила 6 дана, док на нивоу целог КЦС-а износила 9,5 дана. У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, просечна дужина лечења је 12 дана као и претходне две године.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2007-2016.

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 1913,5 медицинских сестара (за око 40 мање него 2015. године). У односу на претходну

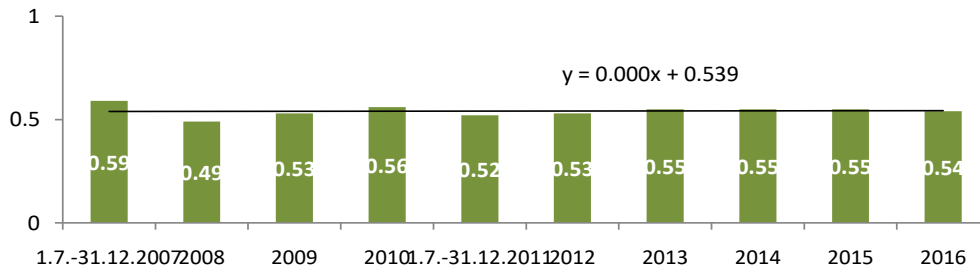


годину, број медицинских сестара је повећан у Институту за онкологију и радиологију, Институту за ментално здравље, Специјалној болници за болести зависности, Институту за реуматологију и Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“. Непромењен број медицинских сестара је у КБЦ „Земун“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, КЦС, и Заводу за здравствену заштиту студената, док је у осталим болницама број медицинских сестара смањен. Разлике у броју сестара у односу на 2015. годину делом су условљене и неадекватним извештавањем од стране здравствених установа, обзиром да су неке од њих претходне године, уместо броја сестара ангажованих на нези болесника, приказивале укупан број сестара.

Просечан број медицинских сестара ангажованих на нези болесника по заузетој постељи износи 0,54 и нешто је мањи у односу на претходну годину. Овај показатељ има тенденцију благог раста (графикон 23).

**Број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду, 2007 - 2016. – интернистичке гране медицине**

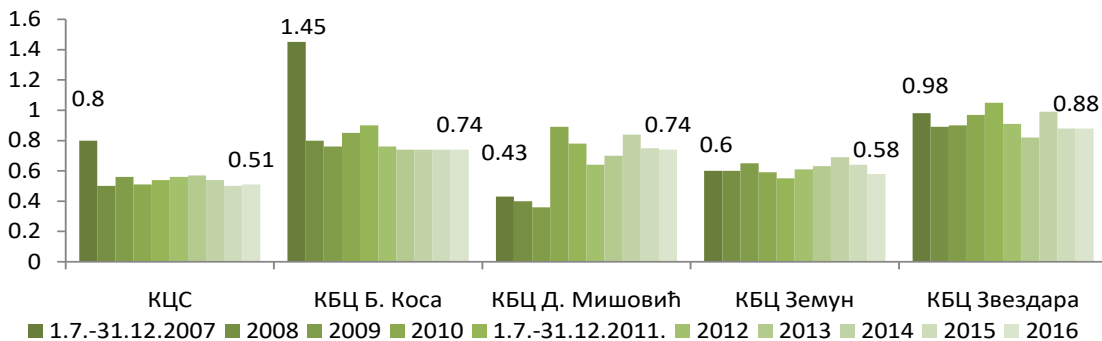
Графикон 23.



Постоје велике разлике у обезбеђености сестринским кадром између болница. Од клиничко-болничких центара, највећи број медицинских сестара по заузетој постељи је у КБЦ „Звездара“ 0,88, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Бежанијска коса“, по 0,74. Клинички центар Србије (0,51) и КБЦ „Земун“ (0,58) имају знатно мању обезбеђеност сестринским кадром по заузетој постељи (графикон 24).

**Број медицинских сестара по заузетој постељи у КЦС и клиничко-болничким центрима – интернистичке гране медицине, 2007 -2016.**

Графикон 24.

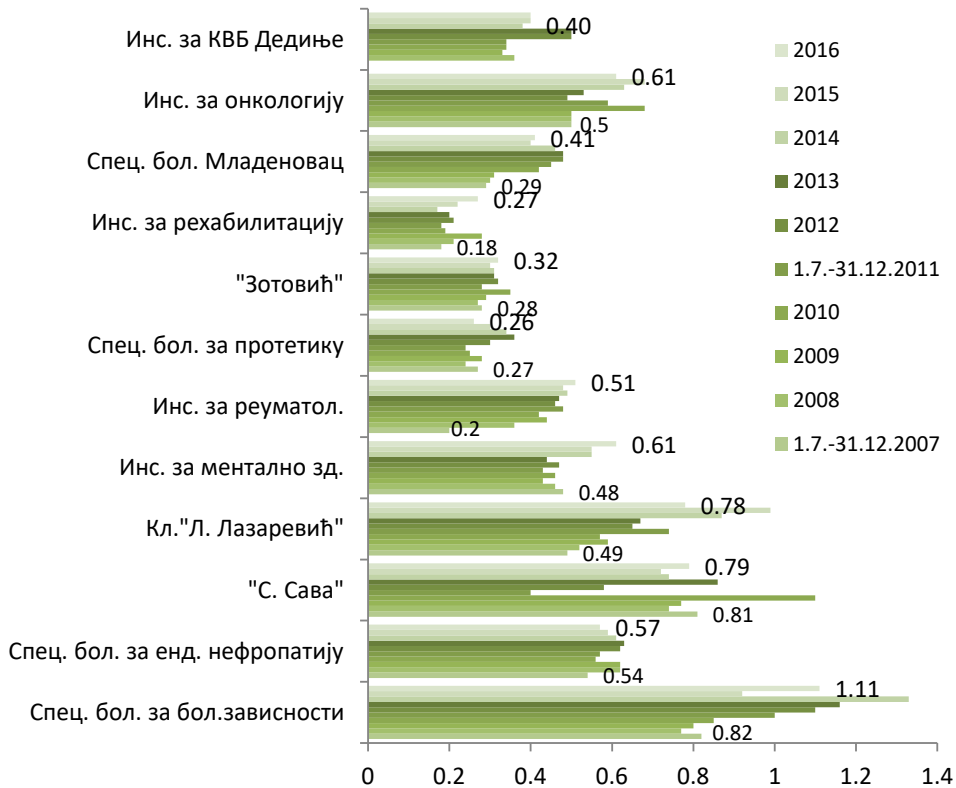


Од осталих болница у Београду, висока обезбеђеност сестринским кадром је и у Специјалној болници за болести зависности (1,11) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (0,79). Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је у болницама за дуготрајну хоспитализацију (Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику – 0,26 и Институту за рехабилитацију- 0,27), (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 -2016. –интернистичке гране медицине-**

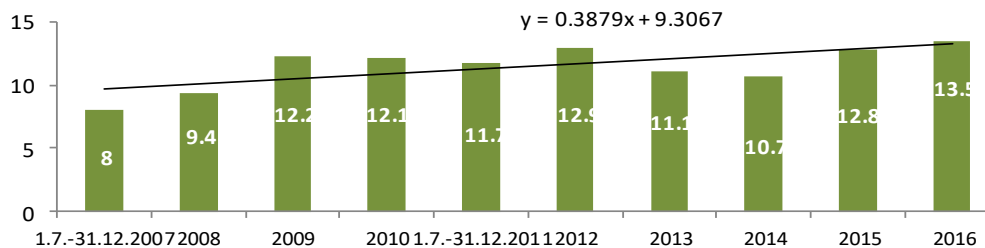
Графикон 25.



## 11. Процент обдукованих

Од 5.014 пацијента умрлих на интернистичким одељењима у болницама у Београду, на обдукцију је упућено 677 или 13,5%, што је највећи проценат од почетка посматраног периода. Процент обдукованих на интернистичким одељењима у болницама у Београду има растући тренд (графикон 26).

**Процент обдукованих на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2016.**  
Графикон 26.

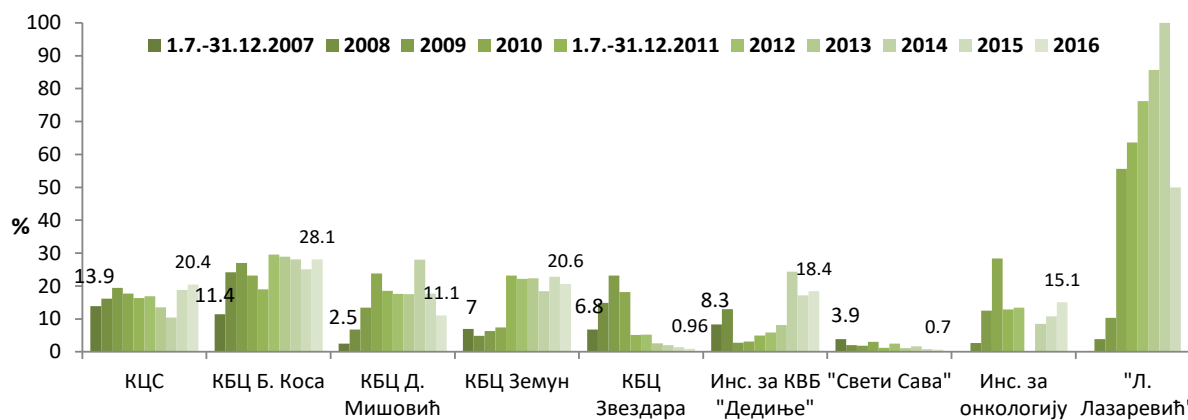


Посматрано по установама, у односу на претходну годину, проценат обдукованих је смањен у: КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, а повећан у: КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Институту за онкологију и радиологију Србије. Процент обдукованих је највећи у КБЦ „Бежанијска Коса“ са 28,1% обдукованих. Најмањи проценат обдукција за пацијенте преминуле на интернистичким одељењима је забележен у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 0,7%. (графикон 27).

У 7 болница у којима је било 326 умрлих пацијената, није урађена ниједна обдукција (Специјална болница за интерне болести Младеновац – 216 умрлих, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац – 76 умрлих, Институт за рехабилитацију – 17, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ – 10, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ – 4, Институт за реуматологију – 2 и Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику – 1 умрли).

**Процент обдукованих у болницама у Београду – интернистичке гране медицине, 2007-2016. год.**

Графикон 27.

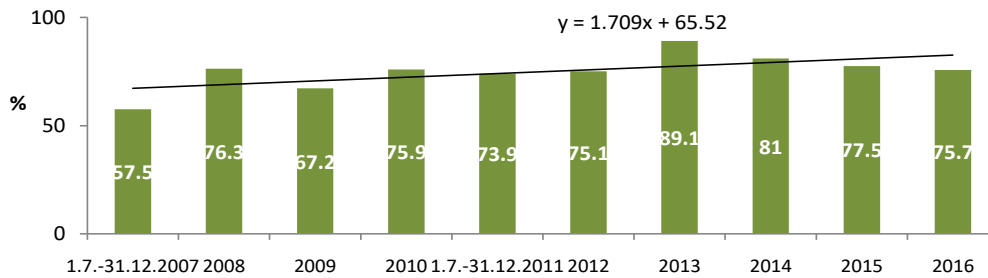


## 12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 677 урађених обдукција пацијената умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, извештаји о обдукцији су добијени за 375, а клиничка дијагноза је потврђена у 284 случаја или 75,7% (графикон 28). Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза има растући тренд.

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду – интернистичке гране медицине, 2007-2016.

Графикон 28.

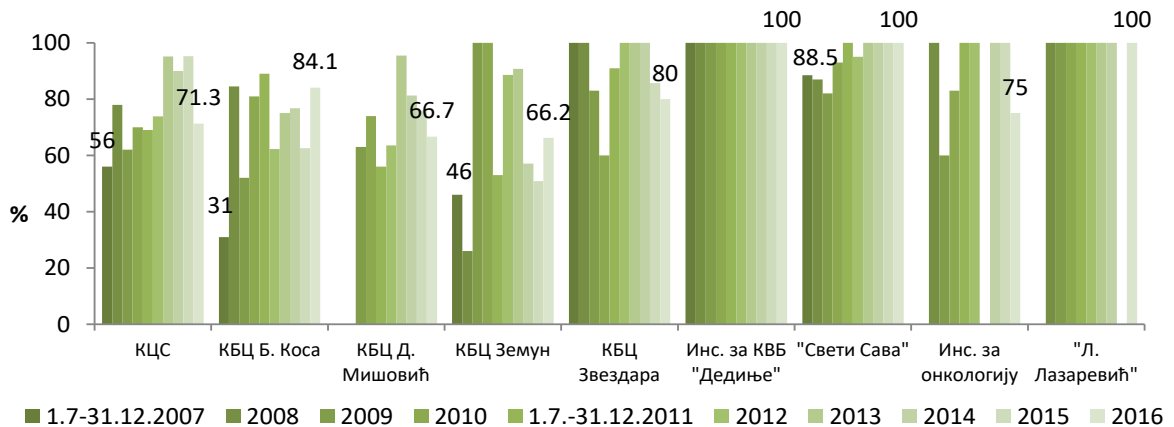


У 3 болнице (Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за ментално здравље и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“) у којима је све заједно мали број обдукованих (15) било је 100% подударних клиничких и обдукционих дијагноза (графикон 29).

Најмање подударних клиничких и обдукционих дијагноза било је у КБЦ „Земун“, 66,2%. Процент подударних клиничких и обдукционих дијагноза 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.



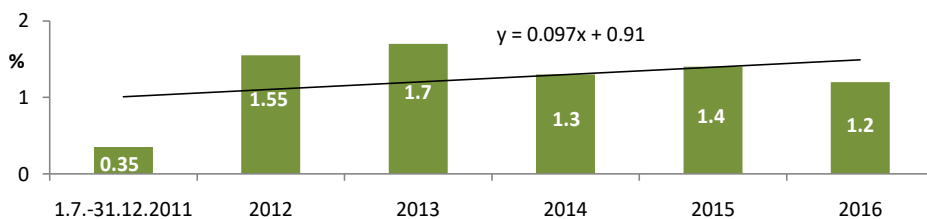
### 13. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу

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 4.965 болесника са акутним инфарктом миокарда, у коронарну јединицу поново је враћено у току исте хоспитализације 59 пацијената и то 32 у КЦС, 15 у КБЦ „Звездара“ и 12 у КБЦ „Бежанијска коса“. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу износи 1,2% (графикон 30).

#### Процент поновних пријема у коронарну јединицу пацијената са АИМ у болницама у Београду

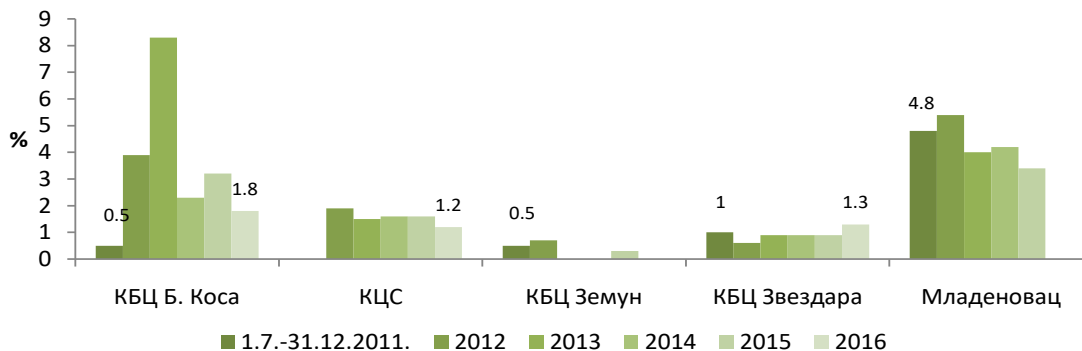
Графикон 30.



Посматрано по болницама, креће се у распону од 1,2% у КЦС до 1,8% у КБЦ „Бежанијска коса“. У КБЦ „Звездара“ процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу износи 1,3% (графикон 31).

#### Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у болницама у Београду, 2011-2016.

Графикон 31.



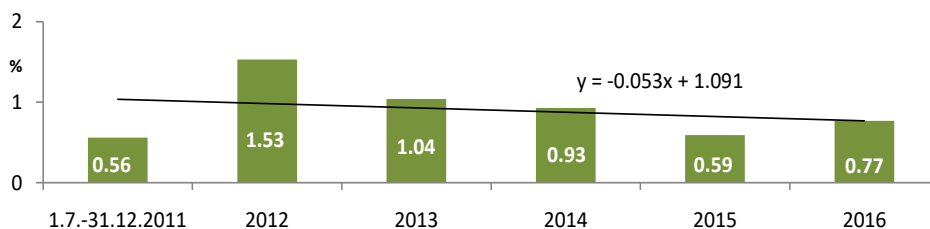
#### 14. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

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 4.965 исписаних болесника са акутним инфарктом било је 38 поновних хоспитализација у року од 30 дана од отпуста из болнице и то: 20 у КБЦ „Звездара“, 15 у КЦС, 2 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и 1 у КБЦ „Земун“. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана је на укупном нивоу износио 0,77% и показује тенденцију опадања (графикон 32)

#### 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 -2016.

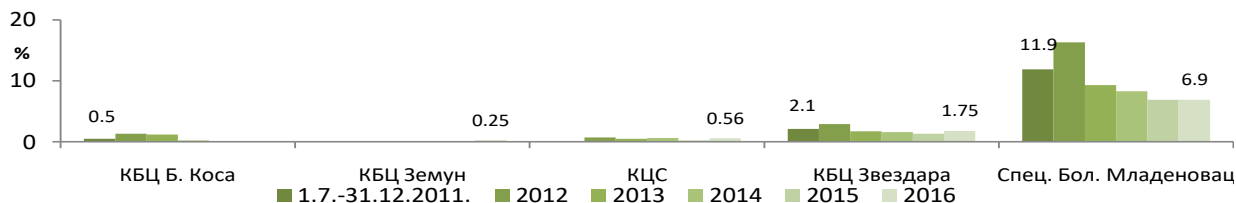
Графикон 32.



Гледано појединачно по болницама, проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста се кретао од 0,25% у КБЦ „Земун“ до 6,9% у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (графикон 33), 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, 2011-2016.

Графикон 33.



У КЦБ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Др Д. Мишовић“ није било поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице.

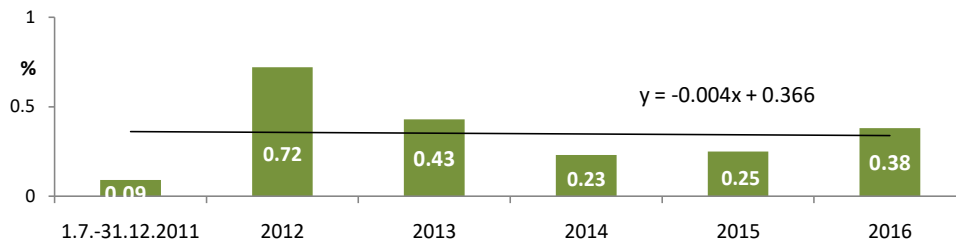
### 15. Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге

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.

На нивоу свих болница, процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге износи 0,38% (графикон 34).

**Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду, 2011-2016.**

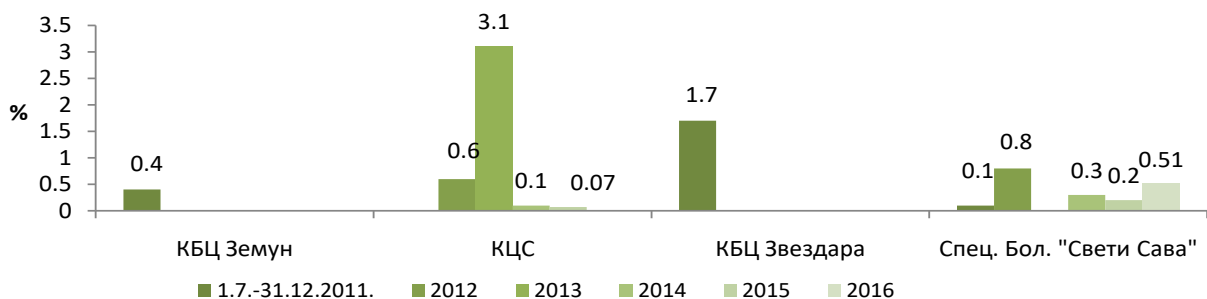
Графикон 34.



Током 2016. године поновни пријем на одељење интензивне неге пријављен је само у Специјалној болници „Свети Сава“, где је укупно 27 пацијената са ЦВИ поновно примљено на одељење интензивне неге. Процент поновних пријема у Специјалној болници „Свети Сава“ износи 0,5% (графикон 35).

**Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, у болницама у Београду, 2011-2016.**

Графикон 35.



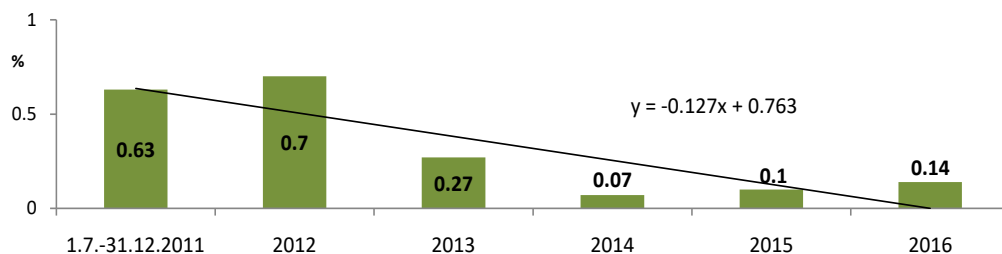
## 16. Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

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 10 поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана је у 2016. години износио 0,14% (графикон 36).

### Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 2011-2016.

Графикон 36.



Пријављени случајеви поновних хоспитализација, током 2016. године, су се десили у КБЦ „Звездара“ (3, са процентом 3,6%) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (7, са процентом 0,13%), (графикон 37)

### Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 2011-2016.

Графикон 37.





## 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.

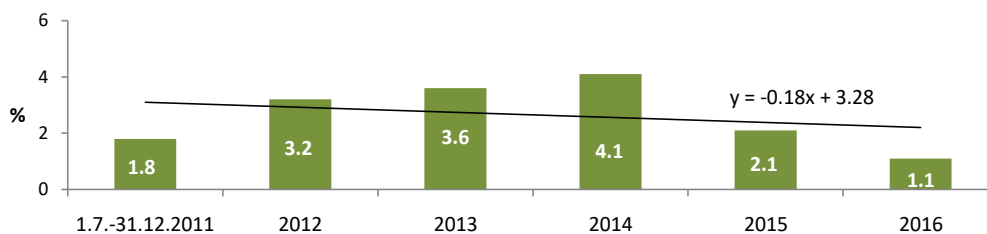
Према добијеним извештајима, од 108.179 хоспитализованих пацијената на интернистичким одељењима, на одељењу интензивне неге лечено је укупно 25.855 пацијената (24%). Највише интернистичких пацијената је лечено на интензивној нези у Клиничком центру Србије (11.648).

Од 12 болница у којима су пацијенти лечени на одељењу интензивне неге, поновни пријем интернистичких пацијената на ово одељење регистрован је у 11 болница, док у Институту за реуматологију није било поновних пријема.

Од укупног броја пацијената лечених на одељењу интензивне неге, поновних пријема на исто одељење је било 291 или 1,1% што је најмања вредност од почетка праћења овог показатеља (графикон 38).

### Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду- интернистичке гране медицине 2011-2016.

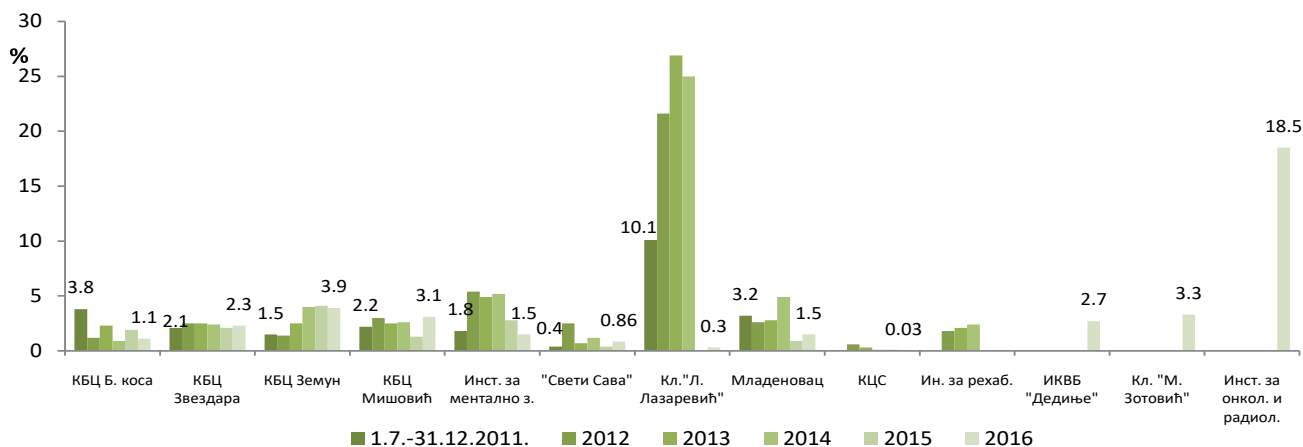
Графикон 38.



Процент поновних пријема на одељење интензивне неге је највећи у Институту за онкологију и радиологију Србије, 18,5%. У осталим болницама вредности процента поновног пријема на одељење интензивне неге су значајно мање и крећу се од 0,03% до 3,9% (графикон 39).

**Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду- интернистичке гране медицине 2011-2016.**

Графикон 39.



### Закључак

На интернистичким одељењима у 18 болница у Београду је у току 2016. године хоспитализовано 108.179 пацијената, што је за 751 мање у односу на претходну годину. Стопа леталитета је са око 5% у 2007. години смањена на око 4,6%.

Број хоспитализованих пацијената због инфаркта има тенденцију раста из године у годину, иако је у 2016. забележено мање болесника са дијагнозом инфаркта миокарда (4.960) него у 2015. години (5.721). Стопа леталитета је, за 2016. годину износила 7,8% и виша је у односу на 2015. годину, али тренд је и даље опадајући.

Због цереброваскуларног инсульта у Београду је у току 2016. године хоспитализовано 7.062 пацијената, што је мање него претходних година. Стопа леталитета је била 19,6%, слично као претходне године и у посматраним годинама, има благо опадајући тренд.

Постоји тренд смањења просечне дужине болничког лечења, а у 2016. години забележена је просечна дужина лечења на интернистичким одељењима од 11,9 дана. У периоду од 2005. године до 2016. године у свим клиничко болничким центрима, као и Клиничком центру Србије забележено је значајно смањење просечне дужине лечења. У осталим болницама у Београду, услед различитих стања и обољења која се лече у болници, постоје велике разлике у просечној дужини лечења, као и промени просечне дужине лечења у посматраном периоду. Док је у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику просечна дужина лечења од 2005. године смањена за више од 33 дана, у Институту за

рехабилитацију у истом периоду она је повећана за скоро 9 дана, јер је РФЗО омогућио дуже трајање рехабилитације.

Гледајући на укупном нивоу, просечна дужина болничког лечења за пацијенте са дијагнозом акутног инфаркта миокарда има опадајући тренд, док просечна дужина болничког лечења цереброваскуларног инсульта показује благо растући тренд.

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи бележи благо растући тренд, а вредности у свим посматраним годинама осцилирају око 0,55 медицинских сестара по заузетој постељи. Гледано по установама, у односу на претходну годину, број медицинских сестара је повећан у Институту за онкологију и радиологију, Институту за ментално здравље, Специјалној болници за болести зависности, Институту за реуматологију и Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“. Непромењен број медицинских сестара је у КБЦ „Земун“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, КЦС, Специјалној болници за интерне болести Младеновац и Заводу за здравствену заштиту студената, док је у осталим болницама број медицинских сестара смањен. Разлике у броју сестара у односу на 2015. годину делом су условљене и неадекватним извештавањем од стране здравствених установа.

Процент обдукованих на интернистичким гранама медицине показује растући тренд. У 2016. години забележен је највећи проценат умрлих упућених на обдукцију (13,5%) од почетка посматраног периода. Подударност клиничких и обдукционих дијагноза је мања него у прошлој години, али тренд показује раст. Три болнице имају 100% подударних дијагноза, али је у њима мали број обдукованих. Најмања вредност подударних клиничких и обдукционих дијагноза је у КБЦ „Земун“, и то око 66%.

Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу је показатељ квалитета рада одељења кардиологије. Приметне су велике осцилације и између установа и кроз године праћења овог показатеља, што вероватно указује на неадекватно евидентирање овог показатеља у неким болницама. Исти случај важи и за проценат пацијената са цереброваскуларним инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге.

И проценат поновних хоспитализација пацијента са акутним инфарктом миокарда, односно цереброваскуларним инсультом у року од 30 дана од отпуста из болнице показује велике осцилације у посматраним годинама, што је вероватно условљено неконзистентним праћењем и извештавањем.

**Анализом добијених података, у протеклих неколико година приметан је пораст квалитета здравствене заштите на интернистичким одељењима у Београду. На укупном нивоу, скоро сви показатељи квалитета имају тренд побољшања. У наредним годинама потребно је побољшати квалитет извештавања о појединим показатељима, као што су поновни приједи и интензивну негу и поновне хоспитализације, као и решити проблем који настаје око изједначавања приказивања интензивне неге у болницама за лечење интернистичких болесника, болницама за рехабилитацију и болницама за психијатријско лечење пацијената.**

## ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2013-2015Q3. WHA Information Center, November 2016. Dostupno na: [http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI\\_2013to2015Q3\\_onlineVersion.pdf](http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI_2013to2015Q3_onlineVersion.pdf) Pristupljeno: 04.05.2017.
2. Canadian Institute for health information. Health Indicator Interactive Tool. Available: <http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/SearchServlet>. Pristupljeno: 04.05.2017.
3. OECD (2016), „Mortality following acute miocardial infraction (AMI)“, in Health at a glance 2016: OECD indicators, OECD publishing, Paris. DOI:10.1787/health\_glance\_eur-2016-41-en Pristupljeno: 04.05.2017.
4. OECD (2016), „Mortality following stroke“, in Health at a glance 2016: OECD indicators, OECD publishing, Paris. DOI:10.1787/health\_glance\_eur-2016-42-en Pristupljeno: 04.05.2017.
5. Nimptsch U, Mansky T. Trends in Acute Inpatient Stroke Care in Germany. An Observational Study Using Administrative Hospital Data From 2005–2010. Dtsch Arztebl Int 2012; 109(51-52): 885-92; doi: 10.3238/arztebl.2012.0885 Pristupljeno: 04.05.2017.
6. OECD/EU (2016), „Average lenght of stay in hospitals“, in Health at a glance 2015: Europe 2016: State of health in the EU Cycle, OECD publishing, Paris. doi: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2016-66.en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2016-66.en) Pristupljeno: 04.05.2017.