

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01-31.12.2017. 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.

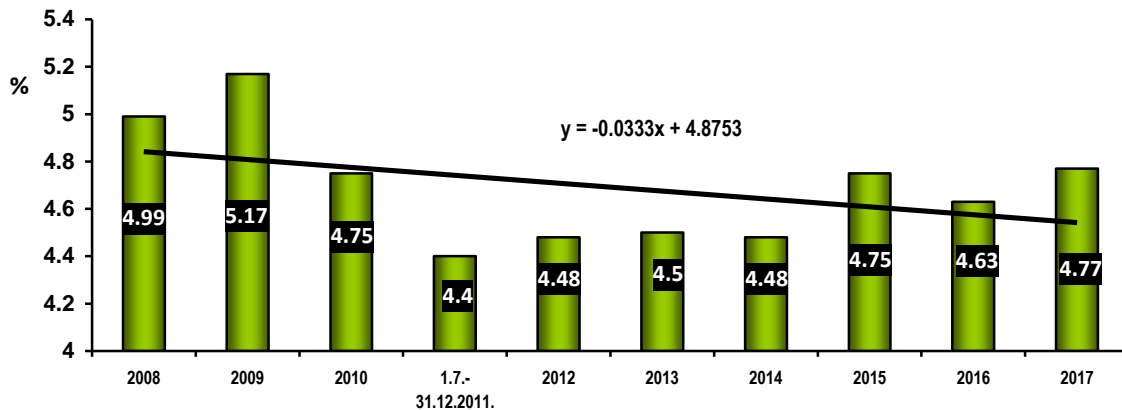
Клинички центар Србије и 4 клиничко-болничка центра збрињавају више од половине свих лечених на интернистичким одељењима у болницама у Београду (63.018 или 57,8%), а спадају у групу сродних установа, тако да је посебно анализиран и упоређиван рад ових установа, и поред напред наведених методолошких недостатака.

1. Стопа леталитета

У току 2017. године лечено је 108.938 пацијената на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, нешто више у односу на претходну годину (108.179). Смртним исходом завршено је лечење код 5.199 пацијената. Стопа леталитета је износила 4,77% 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, 2008-2017.

Графикон 1.

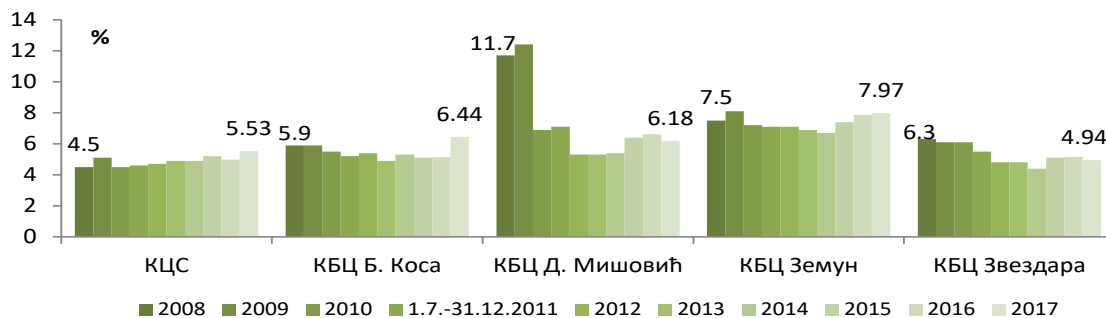


Највише смртних исхода је било у Клиничком центру Србије, 1.729, а затим у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 1.016.

Клинички центар Србије и клиничко болнички центри имају сличне вредности болничког леталитета (од 4,9% до 6,2%), са изузетком КБЦ „Земун“ где је стопа леталитета виша и износи 8% и КЦБ „Бежанијска коса“ где овај индикатор има вредност 6,4% (графикон 2).

У посматраном десетогодишњем периоду у Клиничком центру Србије бележи се благ раст вредности стопе леталитета, док у КБЦ „Бежанијска коса“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ и КБЦ „Звездара“ овај показатељ има опадајући тренд. У првих седам година посматраног периода вредности стопе леталитета су опадале и у КБЦ „Земун“, где су у последње три године имале тенденцију раста.

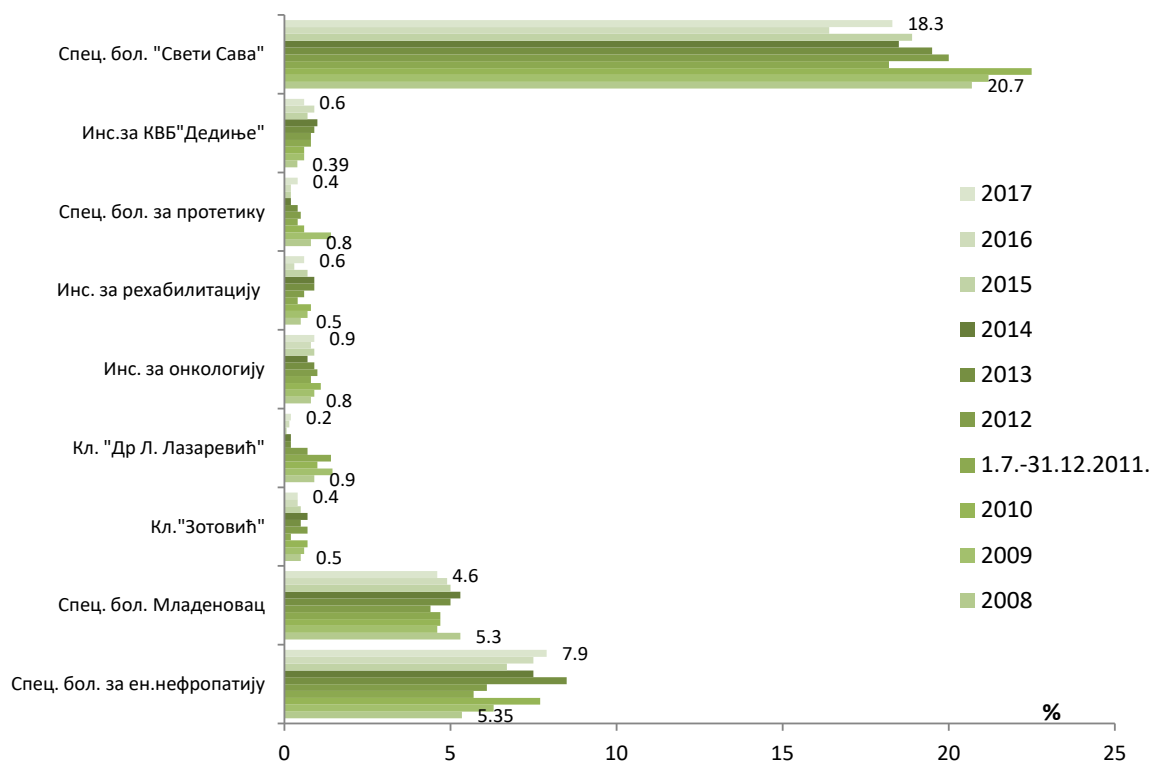
Стопа леталитета у КЦС и КБЦ – интернистичке гране медицине, 2008-2017.
Графикон 2.



Од осталих болница у Београду, највећу стопу леталитета у свим посматраним годинама има Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (18,25% у 2017. 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, 2008-2017.

Графикон 3.



Стопа леталитета је већа од просека београдских болница још само у Специјалној болници за ендемску нефропатију (7,9%). У осталим болницама је евидентирано знатно мање смртних исхода и стопа леталитета има вредности мање од 1%, осим у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (4,6%). У односу на прошлу годину, стопа леталитета је смањена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ и КБЦ „Звездара“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Специјалној болници за интерне болести Младеновац. У осталим болницама забележен раст стопе леталитета, осим у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ где је стопа леталитета има непромењену вредност у односу на претходну годину.

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

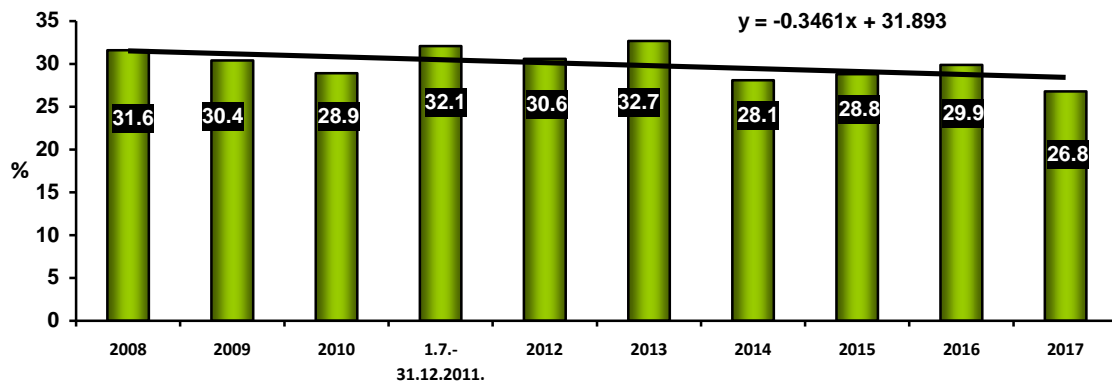
Смртних исхода није било у: Институту за ментално здравље, Специјалној болници за болести зависности и Заводу за здравствену заштиту студената. У овим установама смртни исходи нису ни очекивани, имајући у виду врсту и тежину обољења који се у њима збрињавају.

2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

У оквиру интернистичких грана медицине у првих 48 сати од пријема било је 1.392 смртна исхода или 26,8% од укупно 5.199 смртних исхода. Процент умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је мањи у односу на све године праћења (графикон 4). Највише умрлих у првих 48 сати од пријема било је у Клиничком центру Србије (446), Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (255) и КБЦ „Бежанијска коса“ (207), 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, 2008-2017.

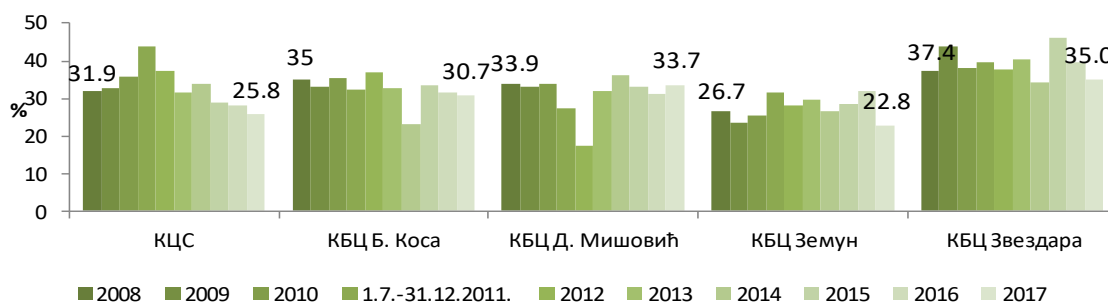
Графикон 4.



Највећи проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема (посматран у КЦС и клиничко-болничким центрима) је у КБЦ „Звездара“, 35% (графикон 5). У односу на прошлу годину, само у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ 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, 2008-2017.**

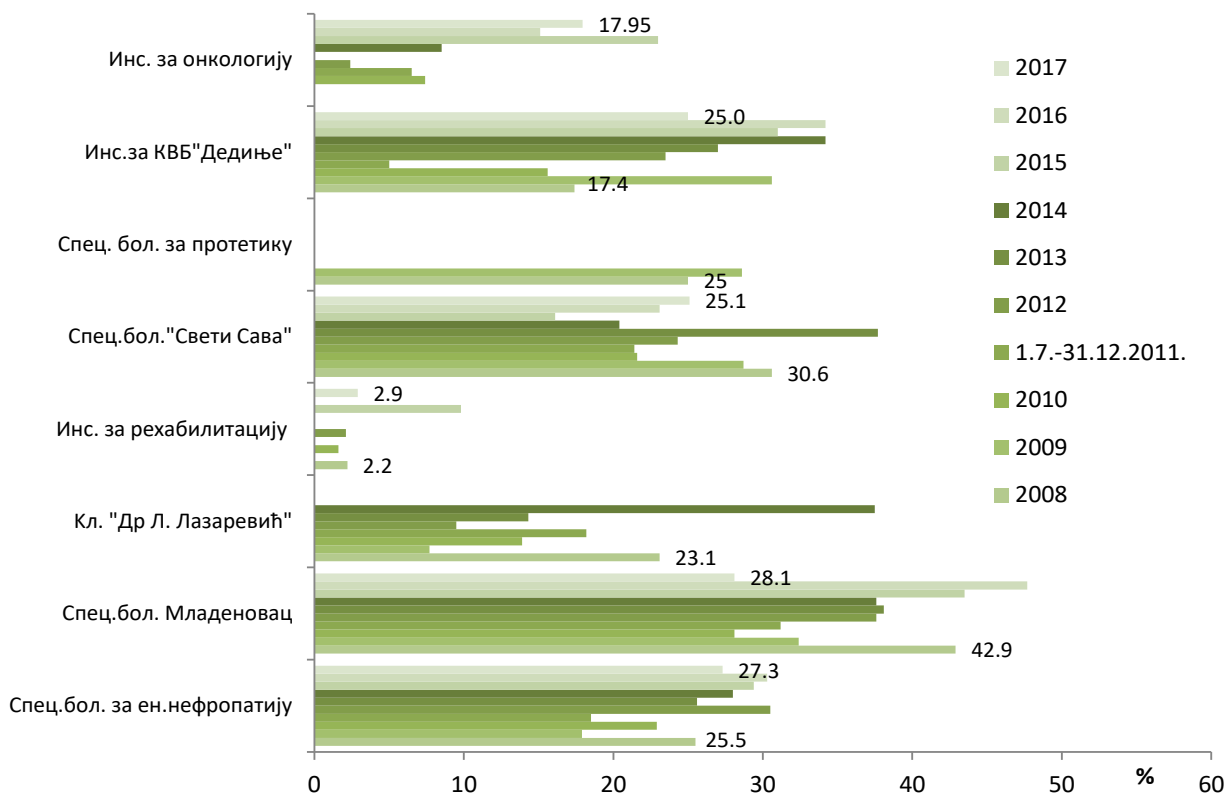
Графикон 5.



Од осталих болница у Београду, највеће стопе леталитета у првих 48 сати од болничког пријема имају Специјална болница за интерне болести Младеновац, и то 28,1%, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац (27,3%), Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (25,1%) и Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (25%), (графикон 6).

**Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду
(изузев КЦС и КБЦ) - интернистичке гране медицине, 2008-2017.**

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“, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику и Заводу за здравствену заштиту студената није било смртних исхода у првих 48 сати од пријема.

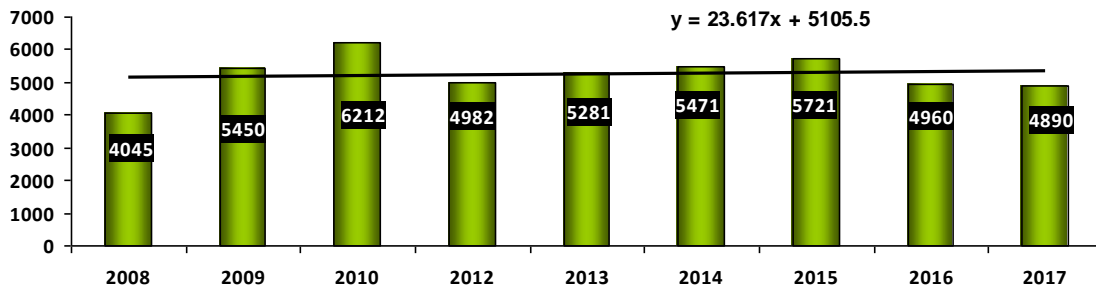
3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

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 су значајан здравствени проблем и због учесталости, инвалидитета и утрoшених средстава за здравствену заштиту. Истовремено то су обољења која се могу превенирати адекватном исхраном, физичком активношћу, редукацијом пушења, редукацијом 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 у посматраном периоду, иако је у 2017. години забележено најмање болесника са дијагнозом инфаркта миокарда (4.890) са изузетком 2008. године (графикон 7). На графикону се не налазе подаци из 2011. 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, 2008-2017.

Графикон 7.



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

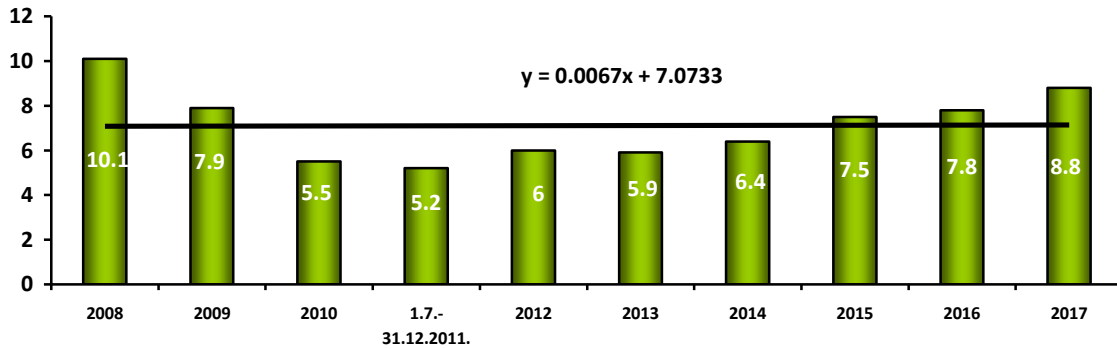
Стопа леталитета је, за 2017. годину износила 8,8% и виша је у односу на све године праћења, осим 2008, и тренд је растући (графикон 8). Неопходно је додатно истраживање разлога повећања ове стопе.

Највећи број пацијената са акутним инфарктом миокарда збрињава се у установама које располажу са ангиосалама, КЦС и 3 клиничко-болничка центра, КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Звездара“ (4.801 пацијент или 98,2%). С обзиром да КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и Специјална болница за

интерне болести Младеновац немају ангио салу, број лечених је током 2017. године био само 89 у обе ове болнице (50 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и 39 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац).

Стопа леталитета од инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2008-2017.

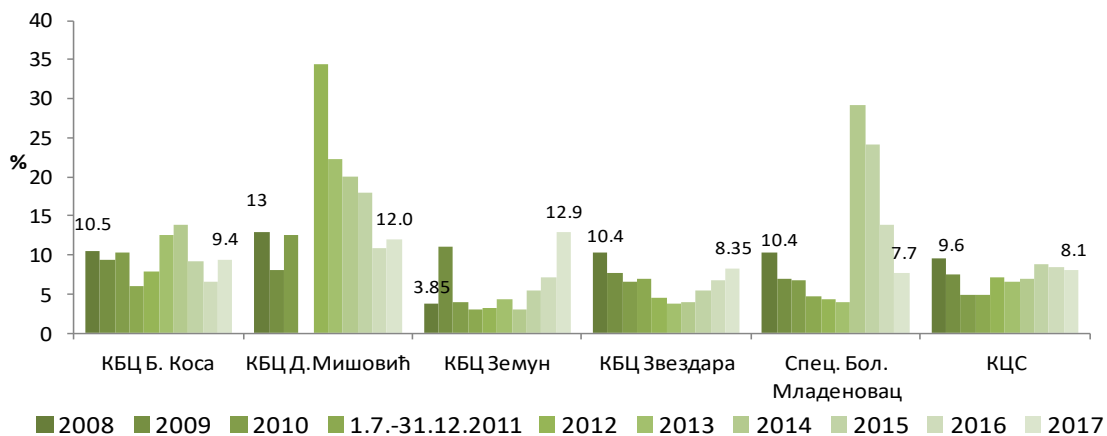
Графикон 8.



Најмања вредност леталитета је забележена у КЦС (8,1%), а највећа смртност од акутног инфаркта миокарда је у КБЦ „Земун“ (12,9%). У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ стопа леталитета је износила 12%, али је лечено само 50 пацијената и забележено 6 смртних исхода, а у Специјалној болници за интерне болести, стопа леталитета је износила 7,7%, где је од лечених 39 пацијената, забележено 3 смртна исхода, (графикон 9). У односу на 2016. годину, стопа леталитета је повећана у свим установама, осим у КЦС и Специјалној болници за интерне болести. На графикону 9, уочава се повећање болничког леталитета у последњих неколико година, посебно изржено у КБЦ „Земун“, а затим у КБЦ „Звездара“ и КЦС. Неопходно је додатно истраживање узрока овог повећања.

Болнички леталитет од инфаркта миокарда по болницама у Београду, 2008-2017.

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 2006-2015. године, је смањена за 3,3%, са 9,4% на 6,1% (2). У 2015. години, према последњим 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 3,7% Норвешкој, 4% у Данској и Аустралији, преко 6,1% у Словенији, 6,4% у Словачкој и Ирској, 7,7% у Немачкој, 7,9% у Шпанији и Португалу, до 13,4% у Летонији и 28,1% у Мексику (3).

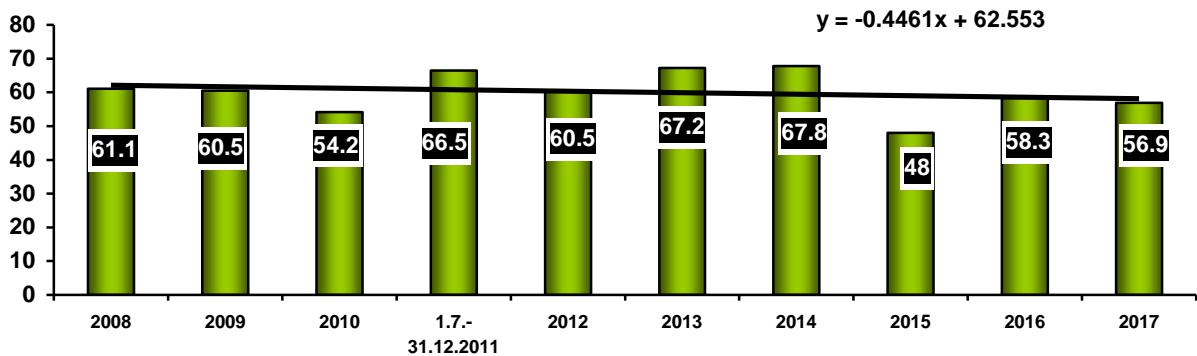
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницу

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 2017. године била су 244 смртна исхода од инфаркта миокарда у првих 48 сати од болничког пријема. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 56,9% и мањи је у односу на претходну годину. На основу података прикупљених у периоду 2008-2017. године, уочава се да овај показатељ има лагано опадајући тренд (графикон 10).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2008-2017.

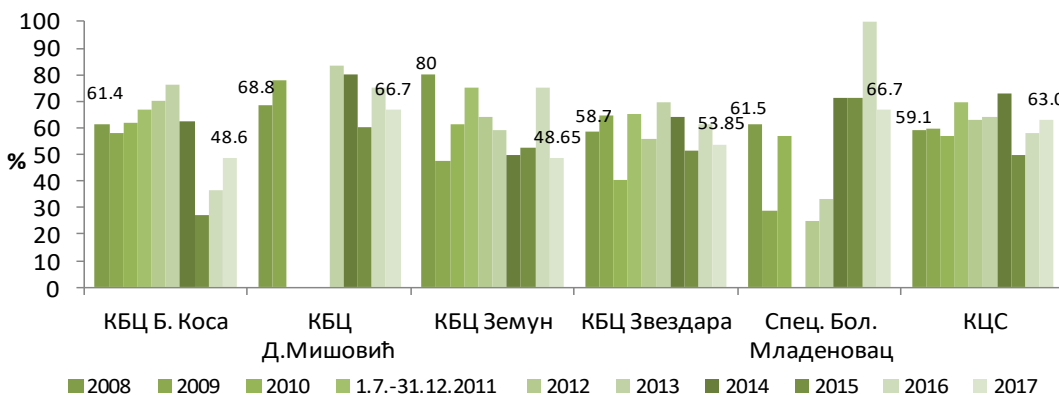
Графикон 10.



Од болница са ангио салом, највећи проценат умрлих од акутног инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема у болницу је у КЦС, 63%, а најнижи у КБЦ „Бежанијска коса“, 48,6% (графикон 11).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема по болницама у Београду, 2008-2017.

Графикон 11.

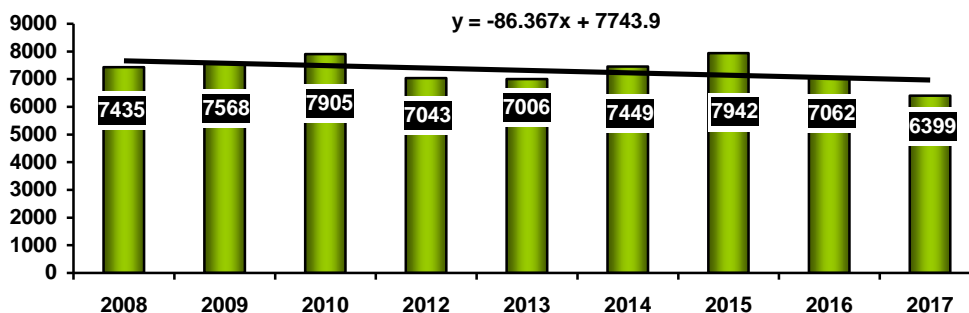


5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта

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. Број хоспитализованих пацијената због цереброваскуларног инфаркта показује тенденцију опадања. Због цереброваскуларног инсульта у Београду је у току 2017. године хоспитализовано 6.399 пацијената, што је мање него свих претходних година (графикон 12).

Број хоспитализованих пацијената са цереброваскуларним инсультом у болницама у Београду, 2008-2017. год.

Графикон 12.

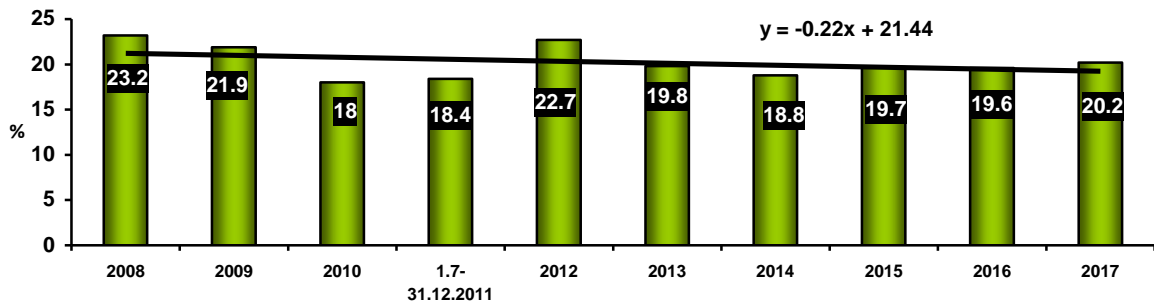


Напомена: на графикону нису приказани подаци за 2011. годину јер се односе на 6 месеци, а не на целу годину.

Смртним исходом завршено је лечење код 1.290 пацијената, а стопа леталитета је била 20,2%, нешто више него 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, 2008-2017. год.

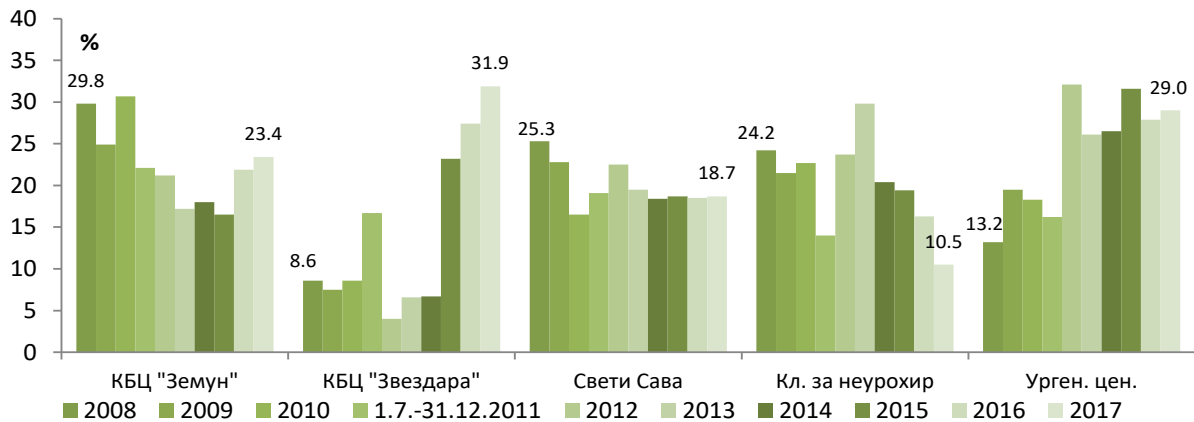
Графикон 13.



У нашој највећој и специјализованој установи за лечење цереброваскуларних обољења, Специјалној болници „Свети Сава“, хоспитализована су 4.844 пацијента са ЦВИ (75,7% од укупног броја). Стопа леталитета (18,7%), је за 0,2% већа у односу на прошлу годину, али има тенденцију опадања (графикон 14).

Болнички леталитет од цереброваскуларног инсульта по болницама у Београду, 2008-2017. године

Графикон 14.



У КЦС је хоспитализовано 911 пацијената, а стопа леталитета је 23,8% и већа је у односу на 2016. годину (22,8%), с тим да је број умрлих пацијената са дијагнозом цереброваскуларног инсульта најмањи у Клиници за неурологију, где је за 85 хоспитализованих болесника забележено 16 смртних исхода, а већи број умрлих у Клиници за неурохирургију (хоспитализованих 209, од чега 22 смртна исхода) и Ургентном центру (617 хоспитализованих, од чега 179 смртних 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 13 пацијената, у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ 4 пацијента, у Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац 28 пацијената, док је у КБЦ „Бежанијска коса“ лечено укупно 45 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 државама 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 8,2%. Највећу смртност током хоспитализације код пацијената преко 45 година старости у 30 дана од болничког пријема имају Мексико (19,2%), Летонија (18,3%), Литванија (15,3%) и Словенија (12,1%), а најмању Јапан (3,1%) и Костарика (2,7%), а од европских земаља, Данска (4,6%) и Норвешка (4,8%) (3). У Немачкој, стопа болничког леталитета од цереброваскуларног инсульта у периоду од 2005. до 2010. године смањена је са 11,9% на 9,5% (4).

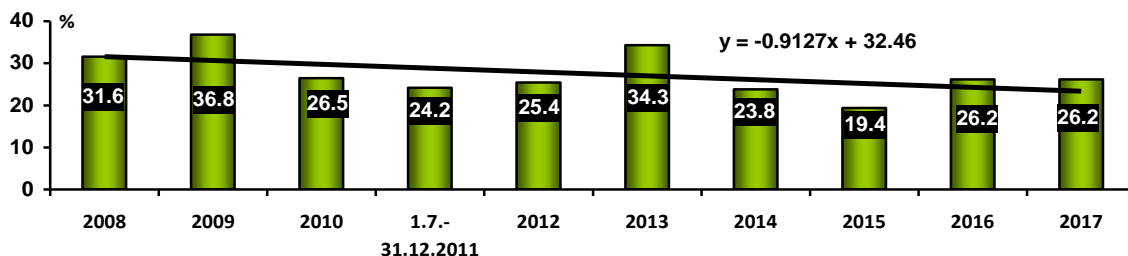
6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницу

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 1.290 умрлих пацијената од ЦВИ, 338 смртних исхода се десило 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, 2008-2017.

Графикон 15.

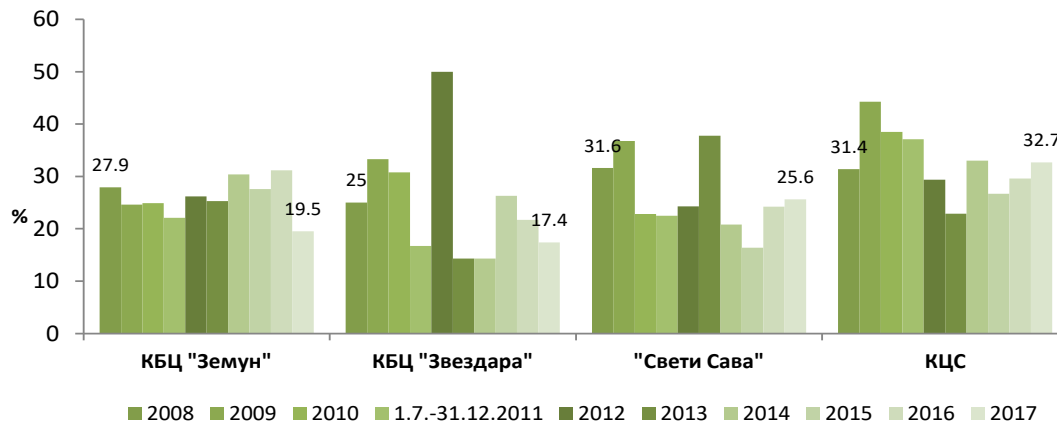


У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ било је 25,6% умрлих у првих 48 сати од пријема, што је више него у прошле две године, али је тренд овог показатеља опадајући (графикон 16).

У Клиничком центру Србије проценат умрлих у првих 48 сати од пријема на нивоу установе износи 32,7%, односно у Ургентном центру Клиничког центра Србије 39,7%, док у Клиници за неурологију и Клиници за неурохирургију није било смртних случајева у првих 48 сати од пријема.

Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2008 - 2017.

Графикон 16.



Умрлих пацијената од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати било је и у КБЦ „Земун“ (22), Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац (7), КБЦ „Звездара“ (4), и по 1 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и КБЦ „Бежанијска коса“.

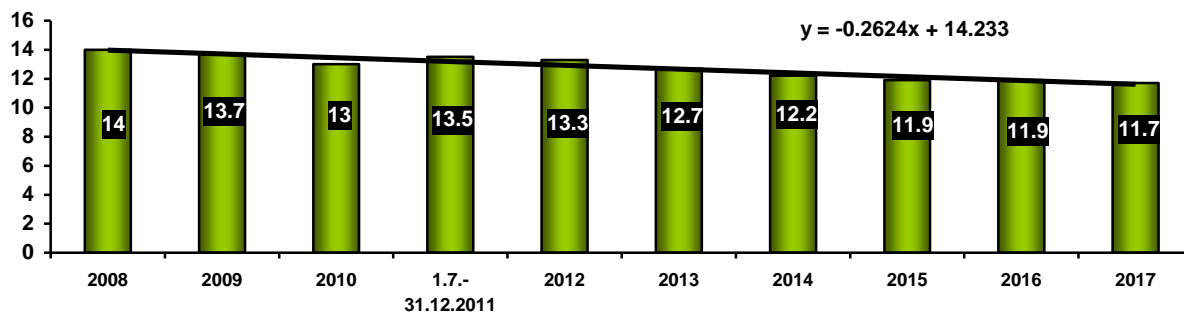
7. Просечна дужина болничког лечења

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 (3). 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 2017. године лечено је 108.938 пацијената са укупно 1.275.607 дана болничког лечења. Просечна дужина болничког лечења била је 11,7 дана и најмања је у односу на све године праћења. Просечна дужина лечења на интернистичким одељењима има опадајући тренд (графикон 17).

Просечна дужина болничког лечења на интернистичким одељењима у Београду, 2008-2017.

Графикон 17.



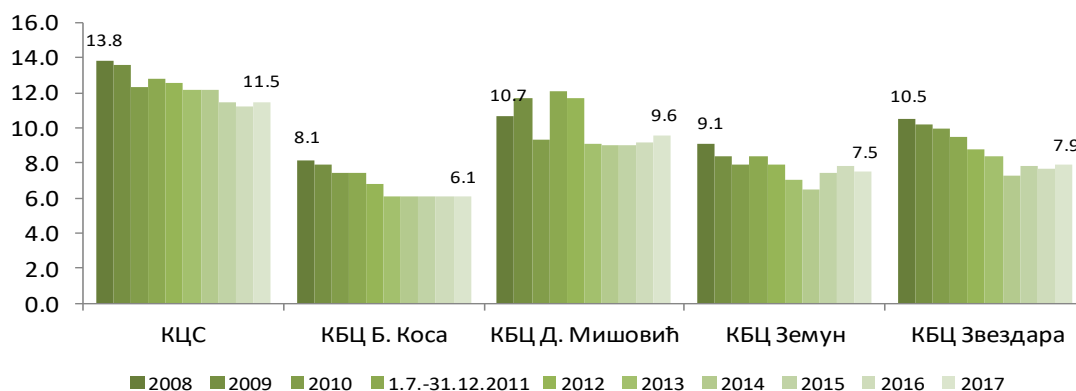
Посматрано по болницама, највећа просечна дужина лечења је у установама за дуготрајну хоспитализацију - болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (73,7 дана у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, 47,2 дана у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ и у Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“, 42,9 дана).

У болницама за краткотрајну хоспитализацију, дужина лечења је најкраћа у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (2,6 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 11,5 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, 2008 -2017. -интернистичке гране медицине-

Графикон 18.



У клиничко-болничким центрима постоји велика разлика у просечној дужини лечења (од 6,1 до 9,6 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, Институту за рехабилитацију, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Институту за онкологију и радиологију Србије и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. У Специјалној болници за болести зависности и 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, 2008-2017.

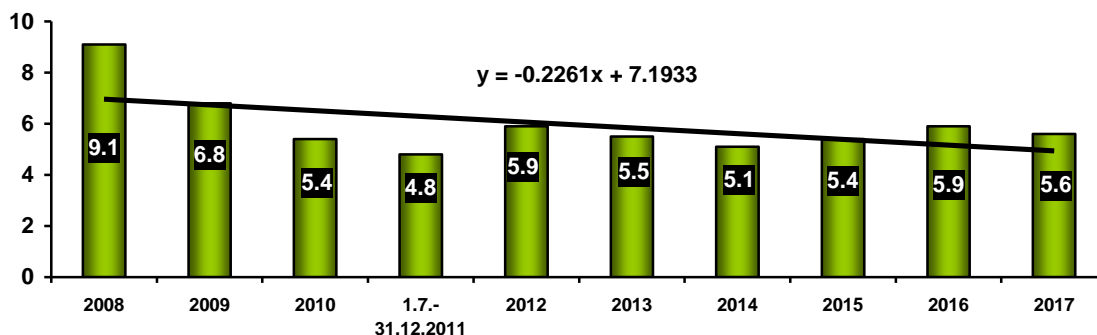
| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | 2008 | 2009 | 2010 | 1.07.- 31.12. 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------|------|------|--------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| Специјална болница за болести зависности | 13,8 | 13,6 | 16,3 | 18,8 | 16,3 | 15,3 | 14,9 | 16,1 | 14,7 | 14,7 |
| Специјална болница за ендемску нефропатију | 10,0 | 9,9 | 10,7 | 10,8 | 10,3 | 10,4 | 10,7 | 10,9 | 10,8 | 11,05 |
| Спец. болница „Свети Сава“ | 10,1 | 9,95 | 12,1 | 13,2 | 12,3 | 11,8 | 12,1 | 12,1 | 12,0 | 11,9 |
| Клиника „Др Лаза Лазаревић“ | 49,5 | 52,6 | 42,2 | 36,1 | 47,9 | 46,4 | 33,7 | 33,9 | 45,9 | 47,2 |
| Институт за онк. и радиологију | 11,3 | 10,9 | 11,5 | 12,1 | 11,2 | 11,3 | 11,5 | 10,6 | 11,8 | 9,5 |
| Институт за реуматологију | 13,0 | 7,4 | 7,2 | 7,5 | 6,7 | 6,9 | 6,4 | 5,5 | 4,7 | 3,9 |
| Спец. бол. за рехабилитацију и ортопедску протетику | 99,6 | 90,5 | 100 | 97,4 | 72,6 | 67,1 | 68,8 | 67,2 | 70,3 | 73,7 |
| Клин. за рех. „Др М.Зотовић“ | 47,7 | 47,4 | 36,6 | 42,4 | 43,9 | 45,1 | 45,6 | 43,9 | 42,8 | 42,9 |
| Спец. бол. за интерне болести | 9,1 | 9,2 | 8,9 | 9,0 | 7,9 | 8,1 | 7,6 | 7,3 | 7,3 | 7,3 |
| Институт за мент. здравље | 32,7 | 32,2 | 33,6 | 32,2 | 33,4 | 31,2 | 30,5 | 31,9 | 26,9 | 28,5 |
| Институт за рехабилитацију | 18,7 | 21,0 | 22,2 | 18,6 | 21,3 | 20,5 | 22,0 | 25,4 | 26,3 | 24,0 |
| Инст. за КВБ. „Дедиње“ | 2,4 | 2,6 | 2,7 | 3,1 | 2,4 | 2,3 | 3,1 | 2,9 | 3,0 | 2,6 |

8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Пацијенти са акутним инфарктом миокарда, њих 4.890, боравили су на болничком лечењу укупно 27.547 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 5,6 дана и мања је у односу на претходну годину (графикон 19), а линија тренда је опадајућа.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у болницама у Београду, 2008-2017. год.

Графикон 19.

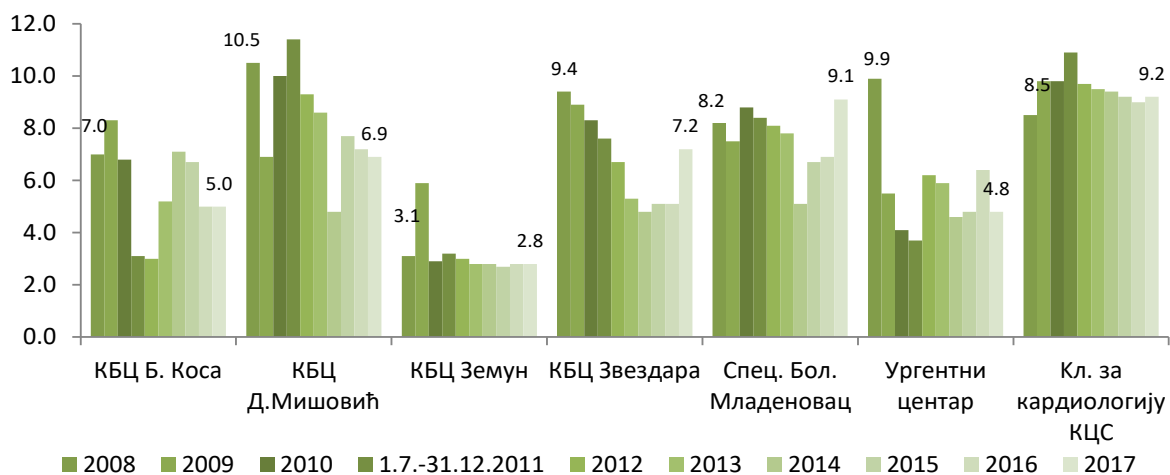


Просечна дужина лечења се креће од 2,8 дана у КБЦ „Земун“, до 7,2 дана у КБЦ „Звездара“ (графикон 20). У Специјалној болници за интерне болести Младеновац и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, које немају ангио салу, лечен је мали број пацијената. У КЦС је лечен 2.601 пацијент, у просеку по 5,7 дана, од којих већина (2.069) у Ургентном центру, а остали на Клиници за кардиологију (532).

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, 2008-2017. године

Графикон 20.



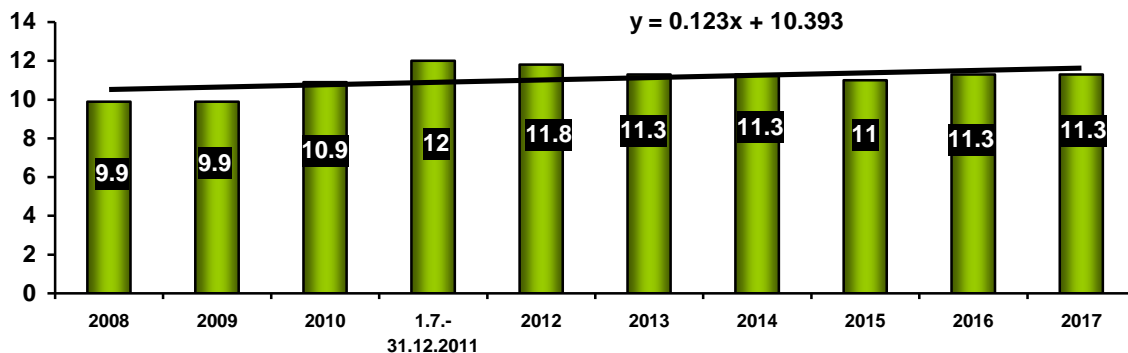
Илустрације ради, наводимо да је просек дужине болничког лечења за пацијенте са акутним инфарктом миокарда за ОЕЦД државе у 2015. години био 6,5 дана. Најкраћа просечна дужина болничког лечења је у скандинавским државама, Норвешкој, Данској и Шведској, као и Турској и Словачкој, од 3,7 до 4,9 дана. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда је била највећа у Немачкој, 10,2 дана и Естонији, 9,1 дан (3).

9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

Пацијенти са цереброваскуларним инсултом, њих 6.399, боравили су на болничком лечењу укупно 72.278 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 11,3 дана, исто као 2013, 2014. и 2016. 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, 2008-2017.

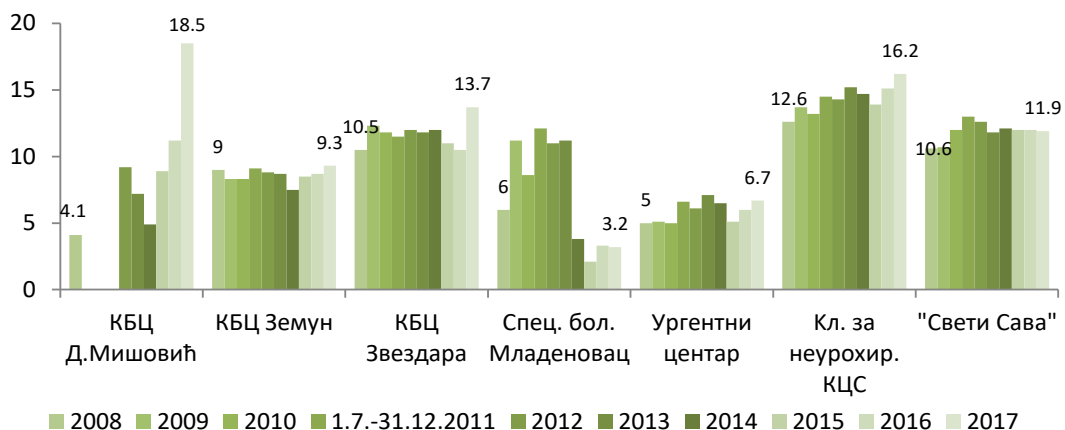
Графикон 21.



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 9,3 до 13,7 дана (графикон 22). У Ургентном центру КЦС је износила 6,7 дана, док на нивоу целог КЦС-а износила 9,5 дана. У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, просечна дужина лечења је 11,9 дана као и претходне две године.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2008-2017.

Графикон 22.



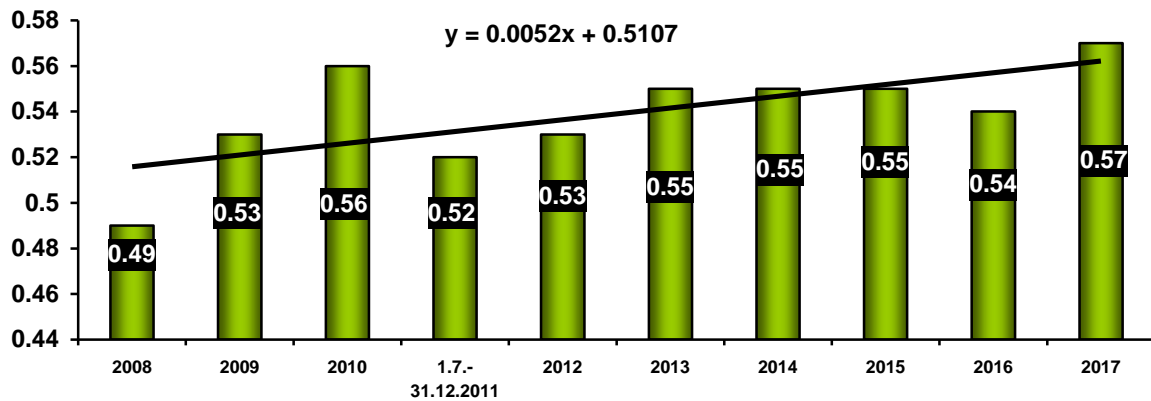
10. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи

Према добијеним извештајима, на нези болесника на интернистичким одељењима у болницама у Београду било је ефективно ангажовано 1.990 медицинских сестара (за 76 више него 2016. године). У односу на претходну годину, број медицинских сестара је повећан у КБЦ „Звездара“, КБЦ „Бежанијска коса“, Институту за онкологију и радиологију, Институту за ментално здравље, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Институту за рехабилитацију и Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац. Непромењен број медицинских сестара је у КБЦ „Земун“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Специјалној болници за болести зависности и Заводу за здравствену заштиту студената, док је у осталим болницама број медицинских сестара смањен. Разлике у броју сестара у односу на 2016. 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 0,57 и нешто је већи у односу на претходну годину. Овај показатељ има тенденцију раста (графикон 23).

Број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду, 2008 - 2017. – интернистичке гране медицине

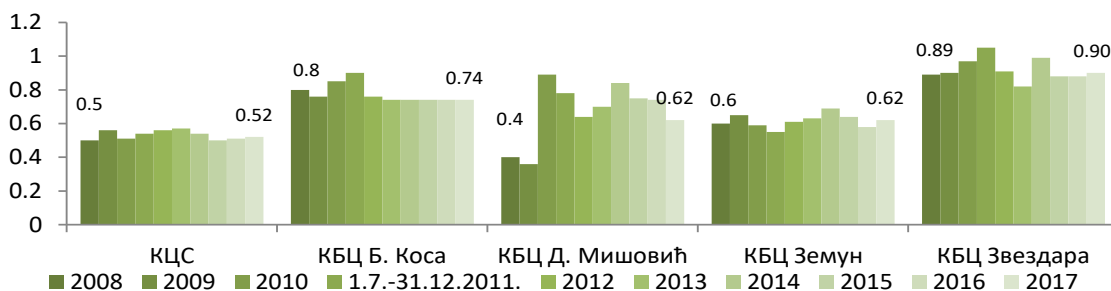
Графикон 23.



Постоје велике разлике у обезбеђености сестринским кадром између болница. Од клиничко-болничких центара, највећи број медицинских сестара по заузетој постељи је у КБЦ „Звездара“ 0,9, КБЦ „Бежанијска коса“ 0,74, а затим у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ и КБЦ „Земун“, по 0,62. Клинички центар Србије (0,52) има најмању обезбеђеност сестринским кадром по заузетој постељи (графикон 24).

Број медицинских сестара по заузетој постели у КЦС и клиничко-болничким центрима – интернистичке гране медицине, 2008 -2017.

Графикон 24.



Од осталих болница у Београду, висока обезбеђеност сестринским кадром је и у Специјалној болници за болести зависности (1,11), Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ (0,85) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (0,82). Најмањи број медицинских сестара по заузетој постели је у болницама за дуготрајну хоспитализацију (Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику – 0,26 и Институту за рехабилитацију-0,29), (графикон 25).

Број медицинских сестара по заузетој постели у болницама у Београду (сем КЦС и КБЦ), 2008 -2017. –интернистичке гране медицине-

Графикон 25.

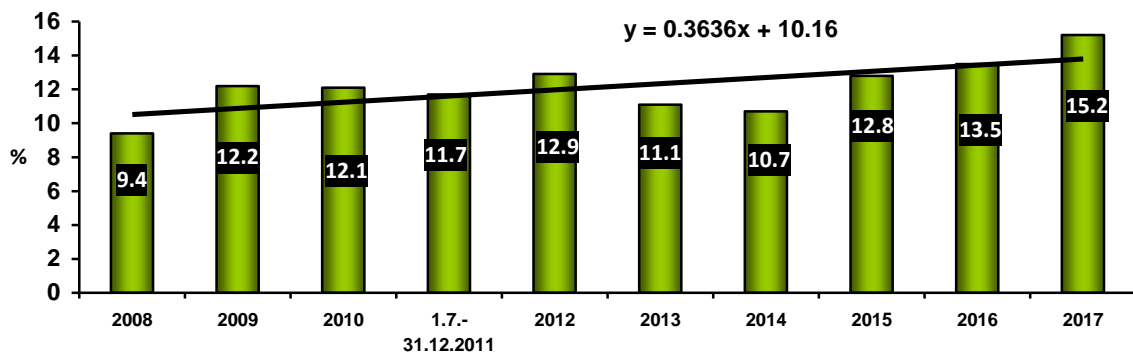


С обзиром да су у оквиру интернистичких грана медицине у различитим установама заступљене различите медицинске дисциплине за које су и прописани нормативи сестринског кадра различити, није могућа адекватна компарација здравствених установа. Боље је вршити поређење у оквиру истих медицинских дисциплина,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

11. Процент обдукованих

Од 5.199 пацијента умрлих на интернистичким одељењима у болницама у Београду, на обдукцију је упућено 789 или 15,2%, 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, 2008-2017.
Графикон 26.



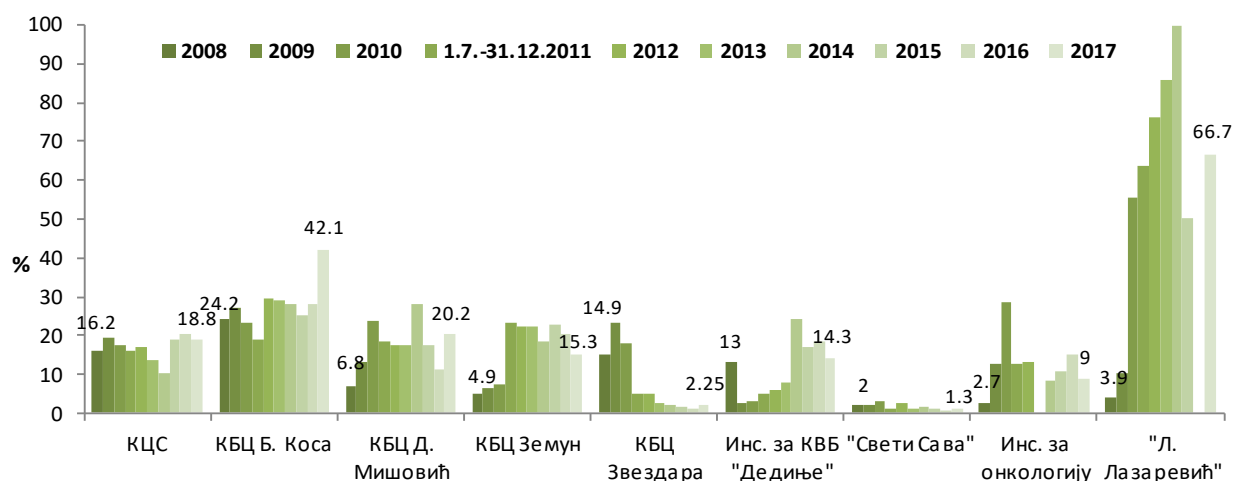
Посматрано по установама, у односу на претходну годину, проценат обдукованих је смањен у: КЦС, КБЦ „Земун“, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Институту за онкологију и радиологију Србије, а повећан у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Бежанијска коса“, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“.

Процент обдукованих је највећи у КБЦ „Бежанијска Коса“ са 42,1% обдукованих. Најмањи проценат обдукција за пацијенте преминуле на интернистичким одељењима је забележен у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 1,3%. (графикон 27).

У 5 болница у којима је било 312 умрлих пацијената, није урађена ниједна обдукција (Специјална болница за интерне болести Младеновац – 196 умрлих, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац – 77 умрлих, Институт за рехабилитацију – 35, Институт за реуматологију и Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику – по 2 умрла).

**Процент обдукованих у болницама у Београду – интернистичке гране
медицине, 2008-2017. год.**

Графикон 27.

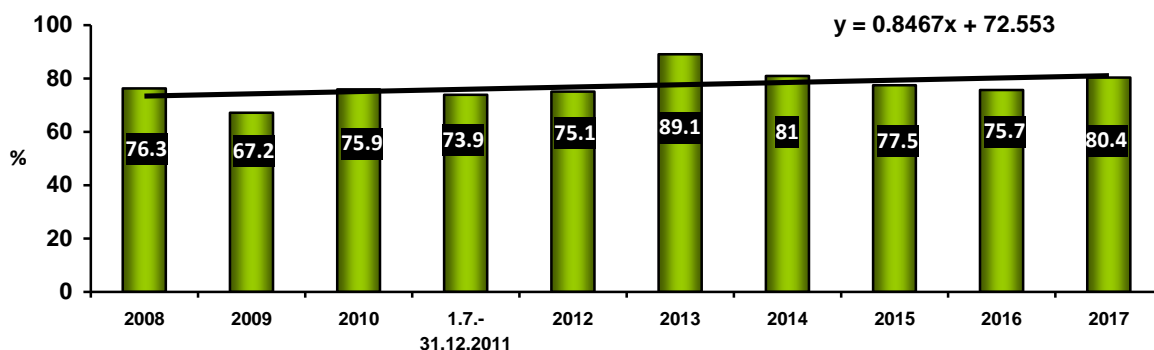


12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 789 урађених обдукција пацијената умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, извештаји о обдукцији су добијени за 419, а клиничка дијагноза је потврђена у 337 случајева или 80,4% (графикон 28). Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза има растући тренд.

**Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у
Београду – интернистичке гране медицине, 2008-2017.**

Графикон 28.

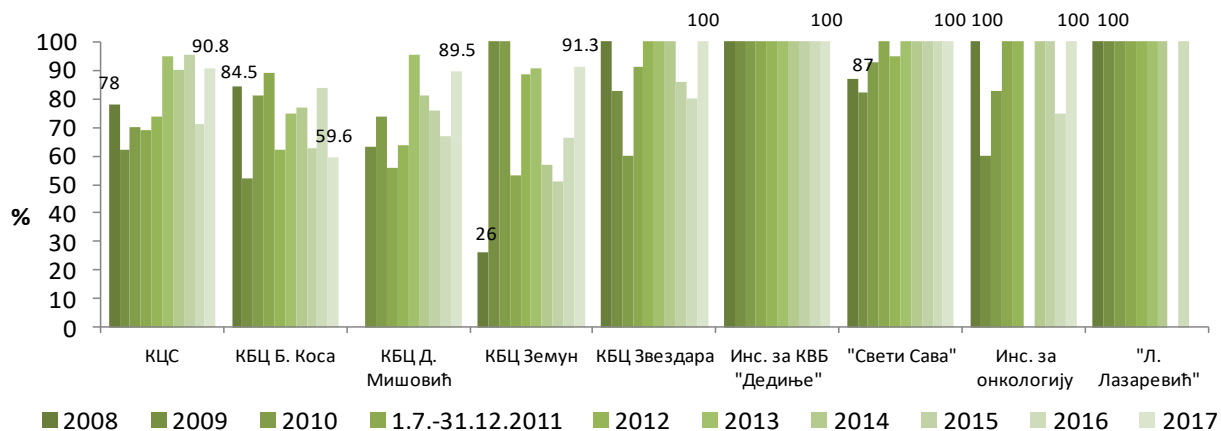


У 4 болнице (КБЦ „Звездара“, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за онкологију и радиологију Србије и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“) у којима је све заједно мали број обдукованих (35) било је 100% подударних клиничких и обдукционих дијагноза (графикон 29).

Најмање подударних клиничких и обдукционих дијагноза било је у КБЦ „Бежанијска коса“, 59,6%. 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.



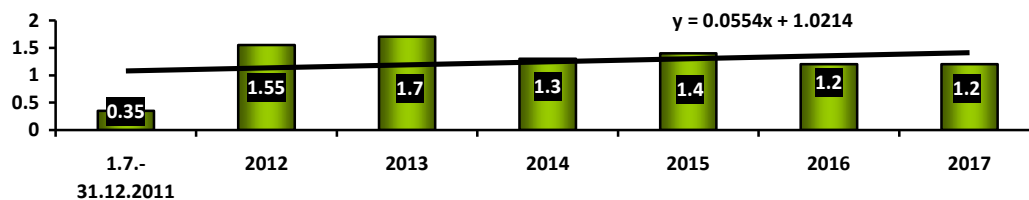
13. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу

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 4.890 болесника са акутним инфарктом миокарда, у коронарну јединицу поново је враћено у току исте хоспитализације 57 пацијената и то 24 у КБЦ „Бежанијска коса“, 21 у КЦС, 11 у КБЦ „Звездара“ и 1 у КБЦ „Земун“. 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

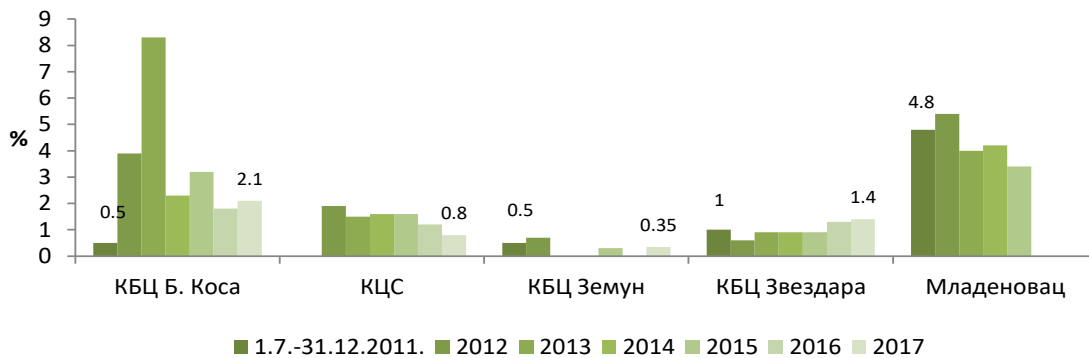
Графикон 30.



Посматрано по болницама, креће се у распону од 0,35% у КБЦ „Земун“ до 2,1% у КБЦ „Бежанијска коса“. У КБЦ „Звездара“ проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу износи 1,4%, а у КЦС 0,8% (графикон 31).

Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у болницама у Београду, 2011-2017.

Графикон 31.



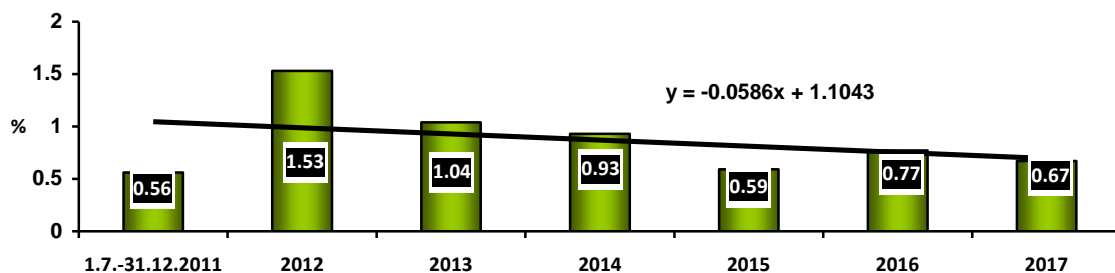
14. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

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 4.890 исписаних болесника са акутним инфарктом биле су 33 поновне хоспитализације у року од 30 дана од отпуста из болнице и то: 17 у КБЦ „Звездара“, 14 у КЦС и 2 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана је на укупном нивоу износио 0,67% 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 -2017.

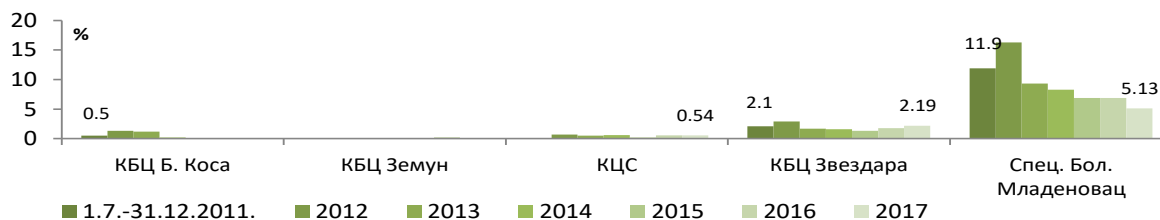
Графикон 32.



Гледано појединачно по болницама, проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста се кретао од 0,5% у КЦС преко 2,2% КБЦ „Звездара“ до 5,3% 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, 2011-2017.

Графикон 33.



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

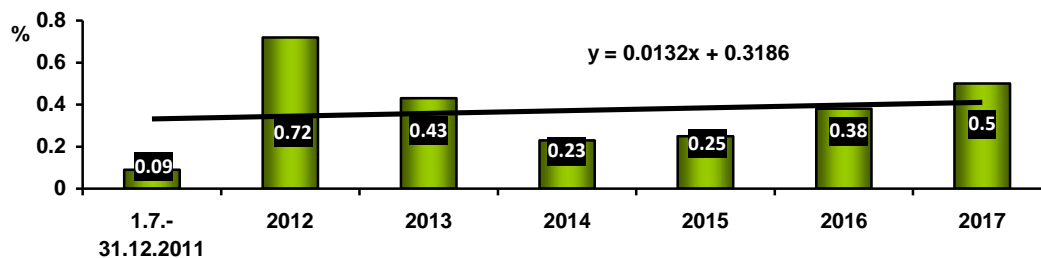
15. Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге

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, проценат пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге износи 0,5% (графикон 34).

Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду, 2011-2017.

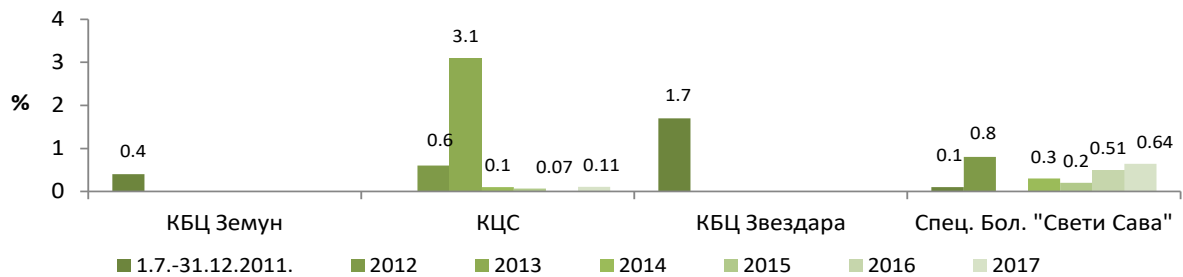
Графикон 34.



Током 2017. године поновни пријем на одељење интензивне неге пријављен је само у Специјалној болници „Свети Сава“, где је укупно 31 пацијент са ЦВИ поновно примљен на одељење интензивне неге и КЦС (1 пацијент). Процент поновних пријема у Специјалној болници „Свети Сава“ износи 0,6%, а у КЦС 0,1% (графикон 35).

Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, у болницама у Београду, 2011-2017.

Графикон 35.



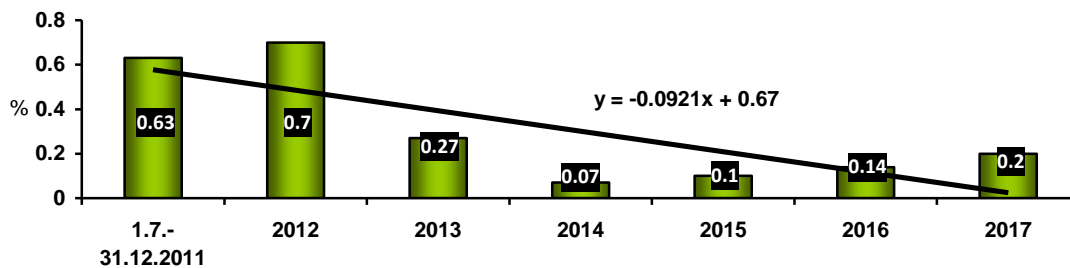
16. Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

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 13 поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице. Процент поновних хоспитализација у року од 30 дана је у 2017. години износио 0,2% (графикон 36).

Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 2011-2017.

Графикон 36.

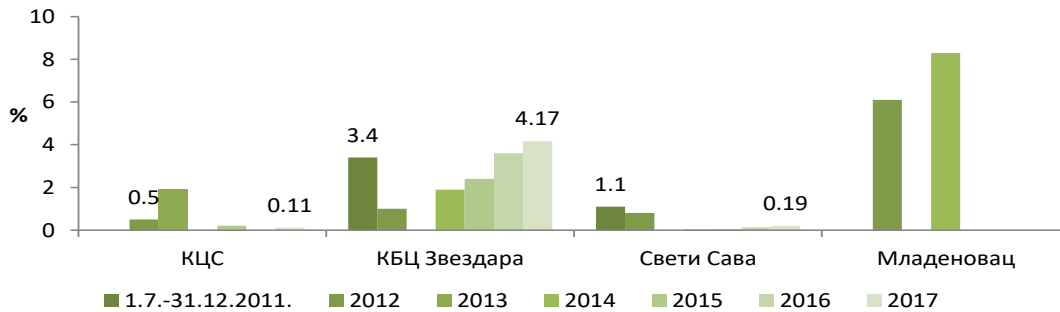


Пријављени случајеви поновних хоспитализација, током 2017. године, су се десили у КБЦ „Звездара“ (3, са процентом 4,2%), Специјалној болници за

цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (9, са процентом 0,19%) и КЦС (1, са процентом 0,11%), (графикон 37).

Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 2011-2017.

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.

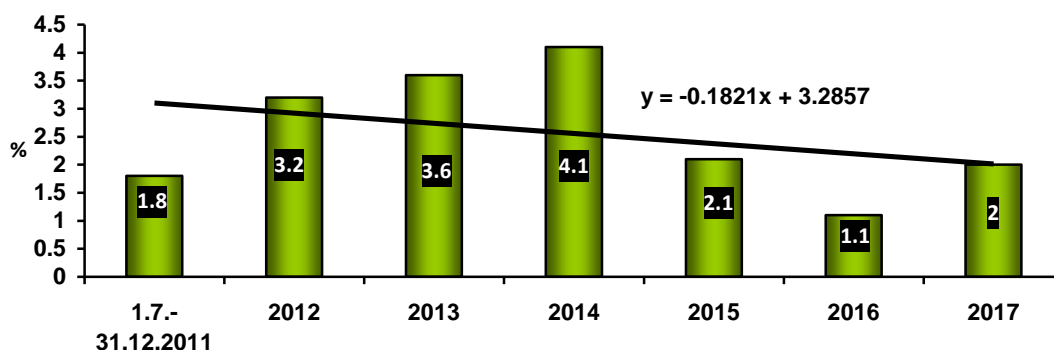
Према добијеним извештајима, од 108.938 хоспитализованих пацијената на интернистичким одељењима, на одељењу интензивне неге лечен је укупно 24.191 пацијент (22,2%). Највише интернистичких пацијената је лечено на интензивној нези у Клиничком центру Србије (11.534).

Од 13 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 онкологију и радиологију Србије и Специјалној болници за болести зависности није било поновних пријема.

Од укупног броја пацијената лечених на одељењу интензивне неге, поновних пријема на исто одељење је било 491 или 2% што је више него претходне године (графикон 38).

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду- интернистичке гране медицине 2011-2017.

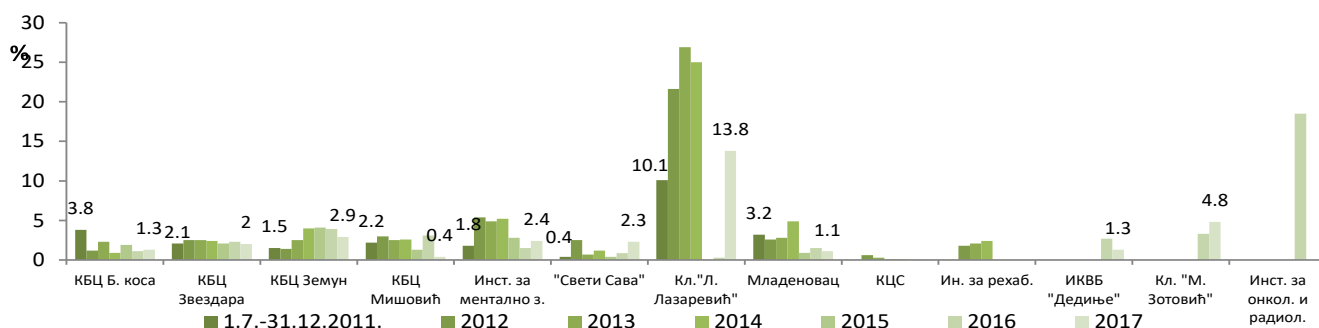
Графикон 38.



Процент поновних пријема на одељење интензивне неге је највећи у Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, 13,8%. У осталим болницама вредности процента поновног пријема на одељење интензивне неге су значајно мање и крећу се од 0,03% до 4,8% (графикон 39).

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду- интернистичке гране медицине 2011-2017.

Графикон 39.



Закључак

На интернистичким одељењима у 18 болница у Београду је, у току 2017. године, хоспитализовано 108.938 пацијената (за 759 више у односу на претходну годину). Стопа леталитета је са око 5% у 2008. години смањена на 4,8%. Процент обдукованих на интернистичким гранама медицине показује растући тренд и у 2017. години има највећу вредност (15,2%) од почетка посматраног периода. Подударност клиничких и обдукционих дијагноза (80%) показује тренд раста.

Постоји тренд смањења просечне дужине болничког лечења, са 14 дана у 2008. години, на 11,7 дана у 2017. години.

Просечан број медицинских сестара по заузетој постелји бележи благо растући тренд, а вредности у свим посматраним годинама осцилирају око 0,55 медицинских сестара по заузетој постелји.

Број хоспитализованих пацијената због инфаркта миокарда има тенденцију раста у посматраном периоду, иако је у 2017. години забележено најмање болесника са овом дијагнозом (4.890). Стопа леталитета од инфаркта миокарда је, за 2017. годину износила 8,8% и нижа је у односу на 2008. годину, али тренд је благо растући.

Због цереброваскуларног инсульта у Београду је у току 2017. године хоспитализовано 6.399 пацијената, што је мање него претходних година. Стопа леталитета је била 20,2%, а у посматраним годинама, има благо опадајући тренд.

Гледајући на укупном нивоу, просечна дужина болничког лечења за пацијенте са дијагнозом акутног инфаркта миокарда има опадајући тренд (са 9,1 у 2008. години на 5,6 дана у 2017.), док просечна дужина болничког лечења цереброваскуларног инсульта показује благо растући тренд (са 9,9 на 11,3 дана).

Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу је показатељ квалитета рада одељења кардиологије и има вредност 1,2% у 2017. години. Приметне су велике осцилације и између установа и кроз године праћења овог показатеља, што вероватно указује на неадекватно евидентирање у неким болницама. Исти случај важи и за проценат пацијената са цереброваскуларним инсультом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге (0,5% у 2017. години).

И проценат поновних хоспитализација пацијента са акутним инфарктом миокарда (0,7% у 2017.), односно цереброваскуларним инсультом у року од 30 дана од отпуста из болнице (0,2%) 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. Међутим, уочава се повећање стопе леталитета од инфаркта миокарда. Неопходно је додатно истраживање разлога повећања ове стопе.

Постоје велике разлике у вредностима показатеља квалитета између болница.

У наредним годинама потребно је побољшати квалитет извештавања о појединим показатељима, као што су поновни приједи у 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 Pristupljeno: 01.11.2018.

2. Canadian Institute for health information. Health Indicator Interactive Tool. Available: <http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/SearchServlet>. Pristupljeno: 01.11.2018.
3. OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupno na: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en Pristupljeno: 01.11.2018.
4. 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.