

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА У  
БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.1.-31.12.2017. ГОДИНЕ

*-ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО-*

Показатељи квалитета који се прате на одељењима гинекологије и акушерства су:

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

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

Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2017. години пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац, нема обавезу да доставља показатеље квалитета рада, па су анализом обухваћена гинеколошко-акушерска одељења у 6 болница: Клиничком центру Србије, ГАК „Народни фронт“, 3 клиничко-болничка центра („Звездара“, „Земун“ и „Др Драгиша Мишовић“) и гинеколошко одељење у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“. Анализирани су показатељи квалитета за период од 2008. до 2017. године, изузев нових показатеља чије извештавање је почело 2011. године. У складу са Методолошким упутством, подаци за 2011. годину односе се на шестомесечни период (од 1. јула до 31. децембра), о чему треба водити рачуна приликом тумачења добијених резултата.

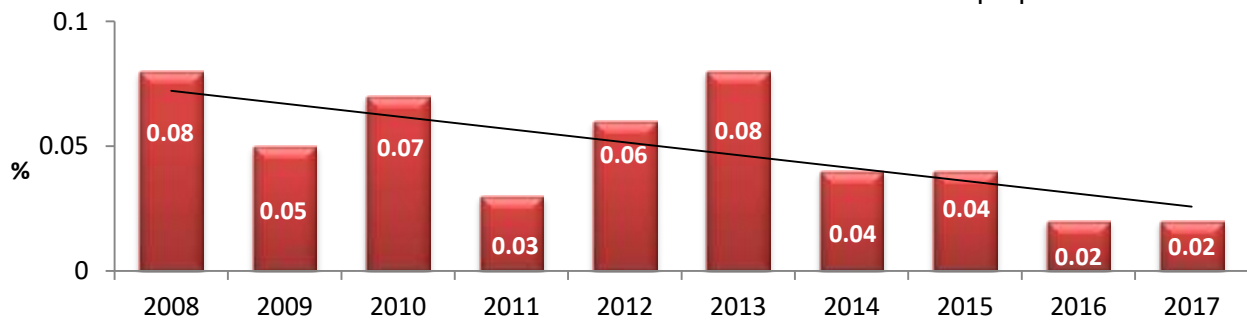
## 1. Стопа леталитета

У току 2017. године хоспитализовано је 42.916 жена на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, што је за 983 или 2,2% мање у односу на претходну годину. У две највеће установе, Клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечено је 30.348 жена или 69,1% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 7 (за 2 мање у односу на претходну годину) и то 3 у КБЦ „Земун“ и по 2 у ГАК „Народни фронт“ и Клиничком центру Србије. Укупна стопа леталитета за 2017. годину је 0,02%, и има опадајући тренд (графикон 1).

### Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2017. године

Графикон 1.

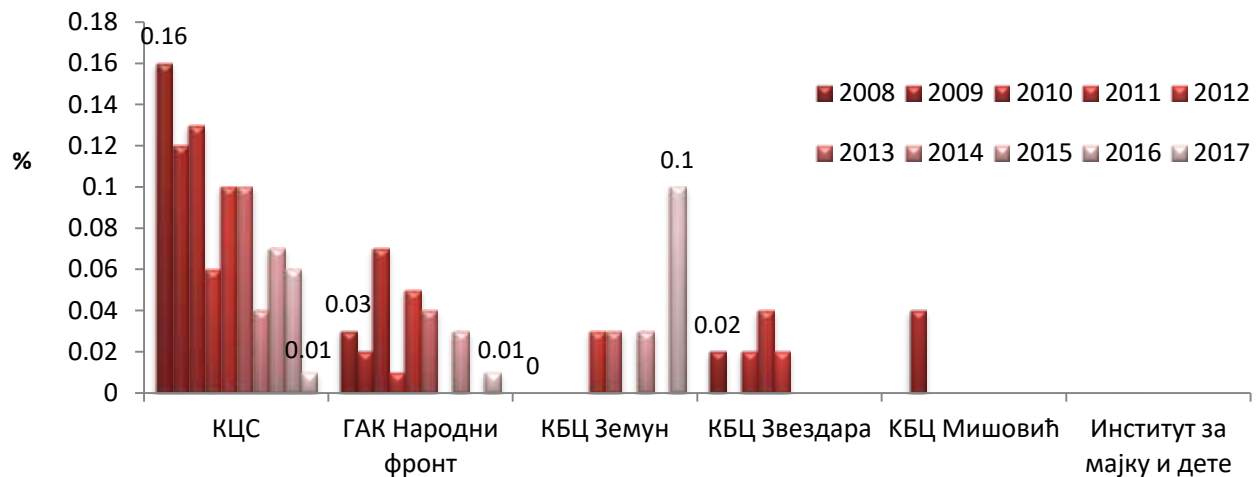


**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Стопа леталитета у КБЦ „Земун“ износи 0,1% и већа је него претходне године. У КЦС и ГАК „Народни фронт“ стопа леталитета износи 0,01%, и у оба случаја показује тренд опадања у посматраном периоду. У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“ и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србија „Др Вукан Чупић“ у 2017. години није било смртних случајева (графикон 2).

### Стопа леталитета по болницама у Београду, 2008-2017. године – гинекологија и акушерство

Графикон 2.



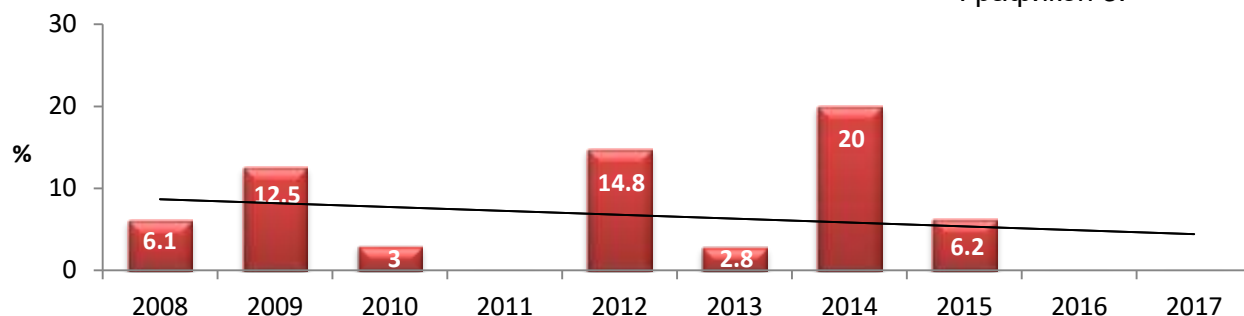
**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

Смртни исходи у првих 48 сати од болничког пријема су ретки на одељењима гинекологије и акушерства. Од укупно 7 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2017. години, ни један се није десио у првих 48 сати од болничког пријема. (графикон 3).

### Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2017.године

Графикон 3.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

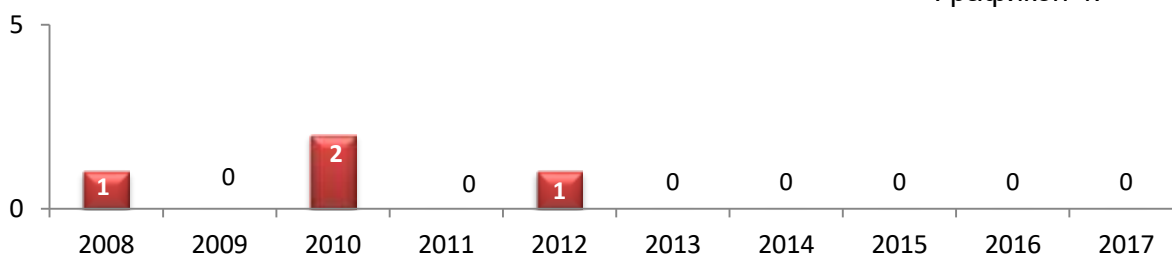
## 3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У 2017. години није било трудница и породиља умрлих током хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду.

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

### Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2017.године

Графикон 4.



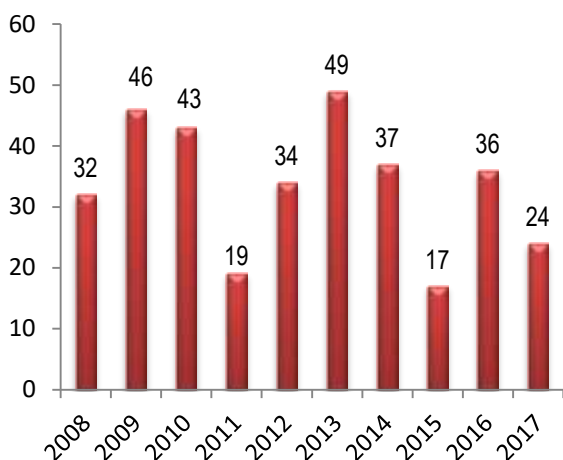
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

У 2017. години у болницама у Београду била су 24 случаја живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је за 12 мање у односу на претходну годину (графикон 5). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,12%, и показује тренд опадања (графикон 6). Овде треба истаћи да је овај проценат од 2011. године рачунат у односу на број новорођенчади, а пре 2011. године је рачунат у односу на број порођаја, с обзиром да се у показатељима квалитета није извештавало о броју рођене деце.

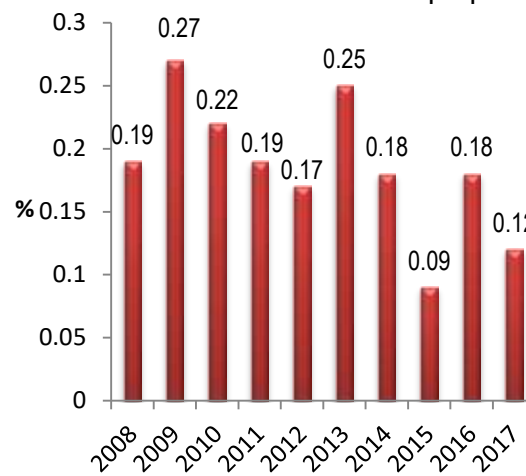
## Број умрле живорођене деце

Графикон 5.



## Процент умрле живорођене деце

Графикон 6.

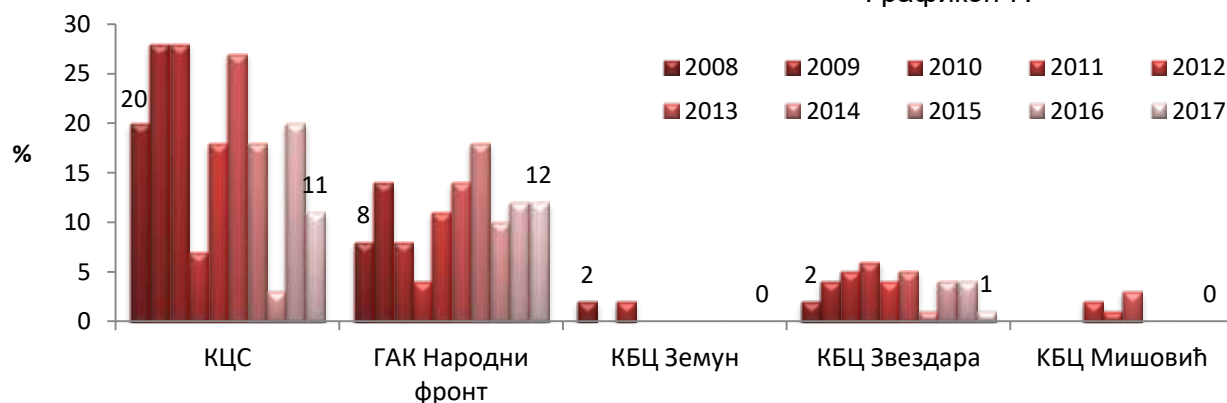


**Напомена:** на графикону 5. и на графикону 6. подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Највише смртних исхода, 12, било је у ГАК „Народни фронт“, затим 11 у Клиничком центру Србије, и 1 у КБЦ „Звездара“, док у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Земун“ није забележен ни један смртан исход (графикон 7). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице у ГАК „Народни фронт“ је 0,54%, КЦС 0,16%, КБЦ „Звездара“ 0,05%. У односу на 2016. годину, број живорођене деце умрле до отпуста је повећан у ГАК „Народни фронт“, а смањен у КЦС и КБЦ „Звездара“.

## Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице у Београду, 2008-2017.године

Графикон 7.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

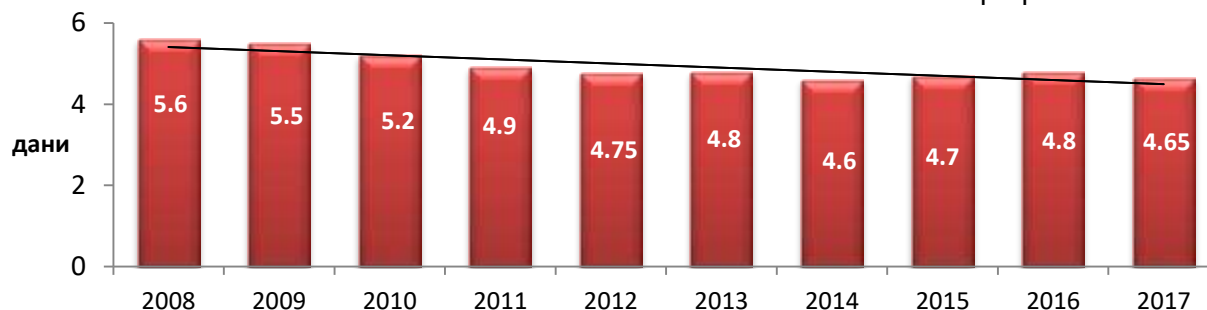
## 5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2017. године стационарно лечено 42.916 пацијената и остварено 199.718 дана болничког лечења.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана збирно за ова одељења износила је 4,65 дана и има опадајући тренд (графикон 8).

**Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2017. године**

Графикон 8.

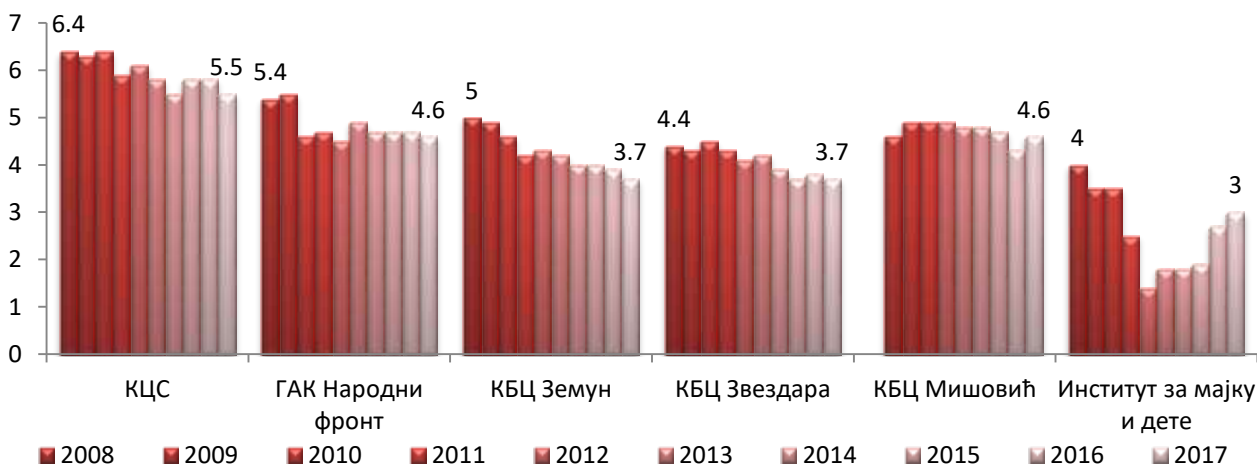


**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС (5,5 дана), што је и очекивано, јер је болница терцијарног нивоа која збрињава најтеже болеснике у овој области. Најкраћа дужина лечења је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 2,99 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије дечјег и јувенилног доба. Као што се види на графикону 9, у КЦС, ГАК „Народни фронт“, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“ постоји тенденција скраћења просечне дужине лечења, изузев КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где је породилиште почело да ради 2009. године, а просечна дужина лечења је, од тада, уједначена, и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, где се од примењује продужење просечне дужине лечења од 2012. године, због промене у начину извештавања.

**Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2008-2017. године – гинекологија и акушерство**

Графикон 9.



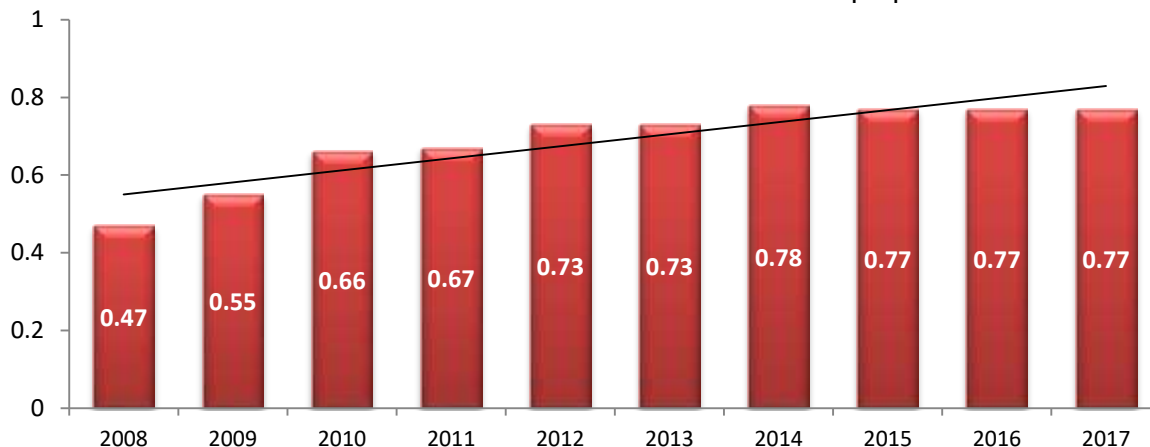
**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

У оквиру гинекологије и акушерства, на нези болесника било је ефективно ангажовано 419 медицинских сестара, што је за 27 мање од претходне године. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи износи 0,77, исто као и претходне године (графикон 10).

**Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2017.године**

Графикон 10.

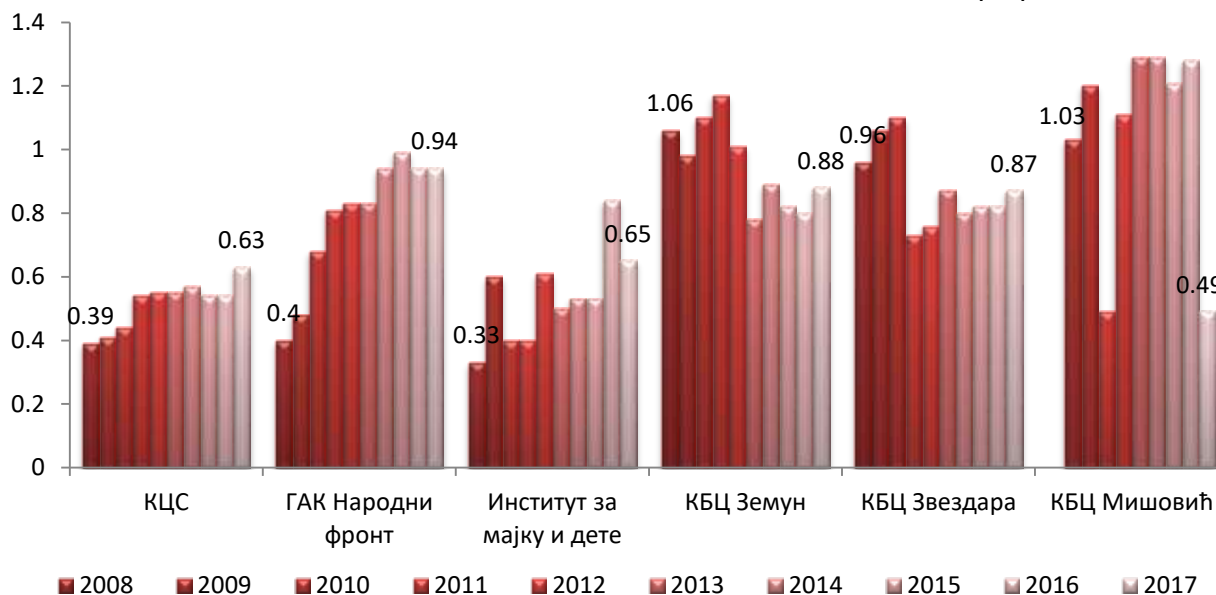


**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је био у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ (0,49), с обзиром да је промењен начин извештавања (нису урачунате сестре са неонатолошког одељења). Мањи број медицинских сестара по заузетој постељи је у Клиничком центру Србије (0,63) и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „др Вукан Чупић“ (0,65), у односу на КБЦ „Земун“ (0,88) и ГАК „Народни фронт“ (0,94), (графикон 11).

**Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2008-2017. – гинекологија и акушерство**

Графикон 11.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

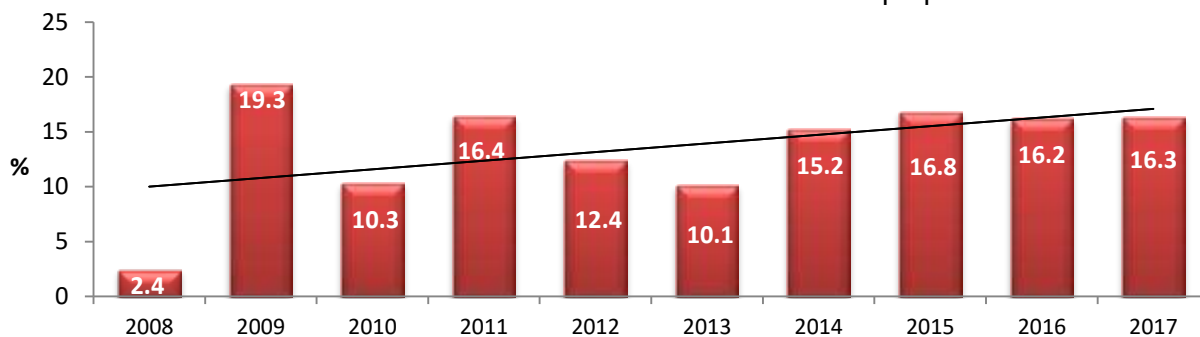
## 7. Процент породиља које су имале повреду при порођају

Повреде породиља по МКБ-10 (O70.0-O71.9) обухватају све повреде међице у току порођаја, као и друге акушерске озледе у току порођаја (прскање материце пре, током или после порођаја, акушерско кидање грлића материце, зида усмине, друге акушерске повреде органа карлице, акушерско оштећење зглобова и веза карлице, накупљање крви у карлици, друга означена акушерска озледа и акушерска озледа, неозначена).

Податке о повредама породиља доставило је свих 5 породилишта. Према добијеним извештајима, у току 2017. године, су регистроване 2.562 породиље које су имале повреду при порођају. То значи да је сваки шести порођај праћен повредом породиље (16,3%), слично као и претходне године (графикон 12). У 2008. години су ниске вредности јер нису сва породилишта доставила податке.

### Процент породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2008-2017.године

Графикон 12.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Примера ради, наводимо да су у америчким болницама државе Висконсин, пратили повреде породиља при вагиналном порођају без употребе инструмената и са употребом инструмената. У периоду од 2012. до 2014. године (последњи доступни подаци), проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената био је 1,97% у 97 болница (са вредностима од 0% до 6,2% у различитим болницама), а 15% код вагиналног порођаја са употребом инструмената у 55 болница, са вредностима од 1,75% до 26,85% у различитим болницама (1).

У државама чланицама ОЕЦД, у 2015. години (последњи доступни подаци), проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената износио је 5,7%, са вредностима од 0,7% у Пољској, 1,9% у Италији, 1,9% у Израелу, 2,5% у Португалу, до око 10% у САД, 10,9% у Данској, 11,3% у Шведској, а 16,9% у Канади (2). Процент повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената износи 1,5%, са вредностима од 0,1% у Пољској, 0,5% у Израелу, Италији и Португалу, до 2,6% у Данској, 2,8% у Великој Британији, а 3,1% у Канади (2). У Енглеској је учесталост повреда била 6% код вагиналног порођаја уз помоћ инструмената, а 3% за вагинални порођај без употребе инструмената (3).

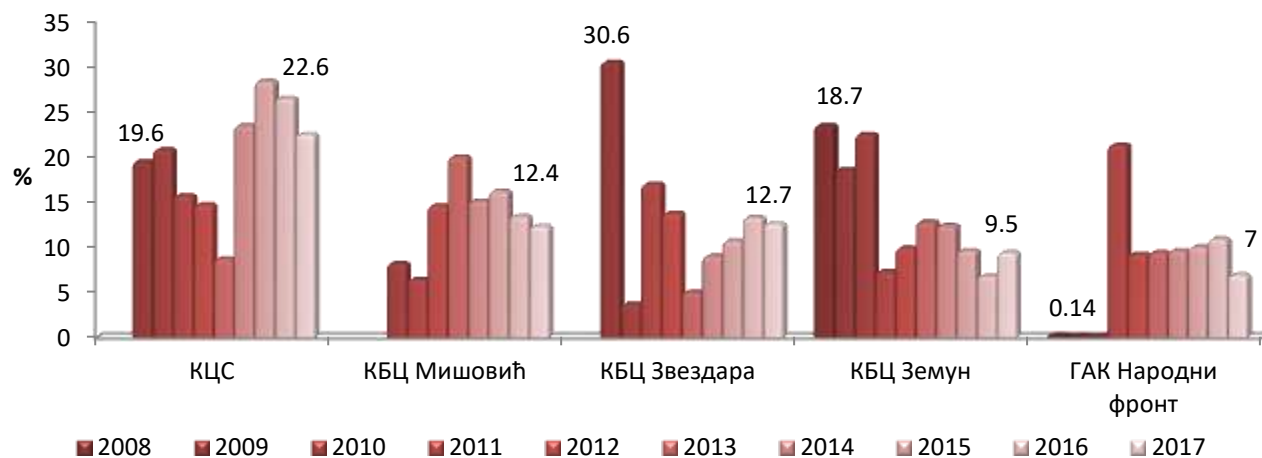
Највише повреда у београдским болницама било је у највећим породилиштима, Клиничком центру Србије (1.344) и ГАК „Народни фронт“ (525), а затим у КБЦ „Звездара“, 276. Стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је убедљиво највећи проценат повреда у Клиничком центру Србије (22,55%), (графикон 13). У односу на претходну годину до смањења вредности

овог показатеља је дошло у КЦС, ГАК „Народни фронт“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“, а до повећања у КБЦ „Земун“.

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

### Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2017 године.

Графикон 13.



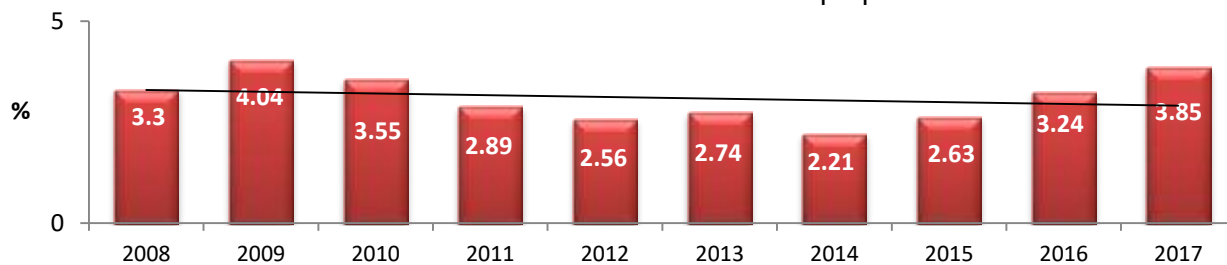
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

Под повредом новорођенчета насталом при порођају, према МКБ-10 сматрају се унутарлобањска крварења, друге повреде централног нервног система, повреде поглавине, повреде костију новорођенчета, повреде периферног нервног система и друге повреде новорођенчета у току порођаја (шифре: P10.0 –P15.9). Према добијеним извештајима, из свих 5 породилишта била су укупно 794 новорођенчета која су имала повреду при рођењу. То значи да је 3,85% од 19.326 новорођенчади имало повреду при рађању (графикон 14).

### Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2008-2017.године

Графикон 14.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у 2017. години је већи у односу на период од 2011-2015. године. Приликом тумачења ових резултата треба имати у виду да је од 2007. до 2010. године, проценат повреда рачунат у односу на број порођаја, јер у показатељима квалитета који се прате, није било података о



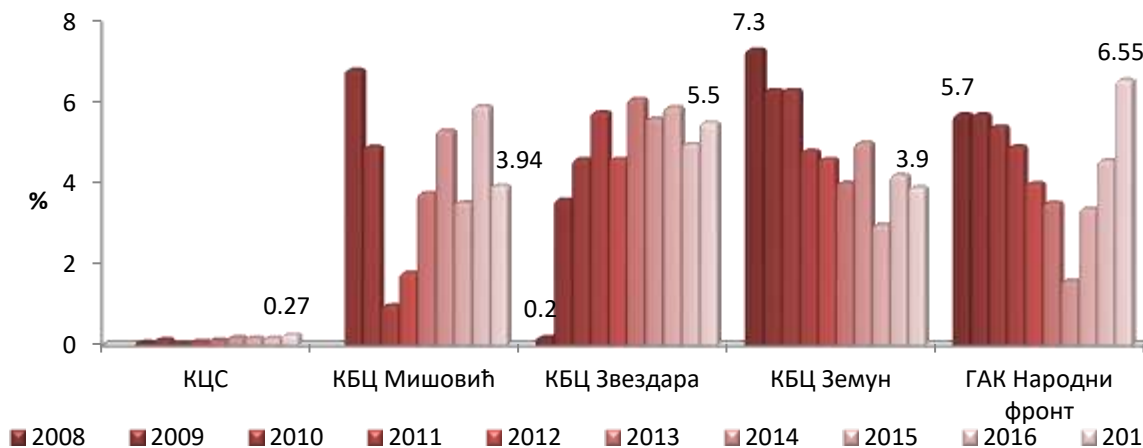
**броју новорођене деце, а од 2011. године се рачуна на број живорођене деце.** Такође, ове податке су у 2008. години доставила само 3 породилишта, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породилишта.

Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању има веће вредности у односу на америчке болнице у држави Висконсин, где је у 101-ој болници, у периоду од 2013. до 2015. године (последњи доступни подаци), проценат повреда износио 0,22% на 100 порођаја, са вредностима од 0% до 0,95% у различитим болницама (9). Ове резултате треба тумачити са резервом због различитих методолошких приступа при израчунавању овог показатеља.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 19 до 508), што указује на потребу провере тачности података. Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2017. години пријављивала је ГАК „Народни фронт“, осим у 2014. години, када је овај показатељ имао највеће вредности у клиничко-болничким центрима. Стављајући у однос број повреда и број новорођенчади, види се да 4 породилишта, КБЦ „Земун“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“ и ГАК „Народни фронт“ имају сличне вредности, око 5%, док је у КЦС најмања вредности износи 0,27% (графикон 15).

**Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2008-2017.године**

Графикон 15.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12. Од 2008. до 2010. године проценат повреда рачунат је на број порођаја, а од 2011. године на број новорођене деце.

## 9. Процент порођаја обављених царским резом

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

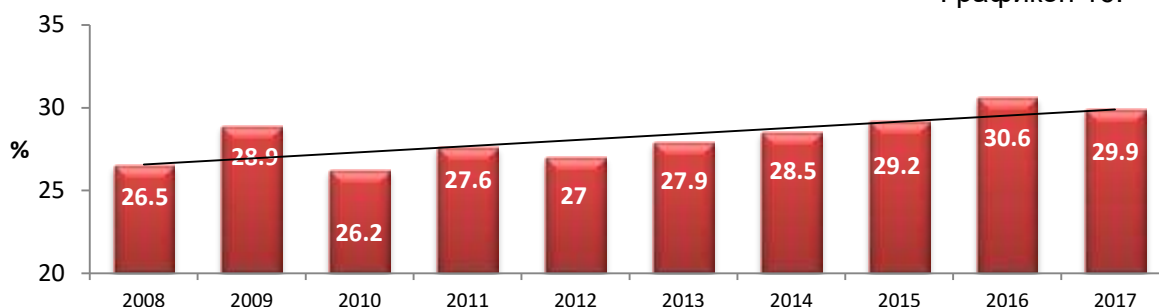
Царски рез, у односу на вагинални порођај има веће ризике за породилу због могућих компликација анестезије, инфекција, крварења, емболија. Такође је повећан ризик од респираторног дистрес синдрома код бебе. Опоравак и мајке и бебе дуже траје. Уколико је први порођај завршен царским резом, по правилу ће и следећи бити обављени царским резом, а постоје већи ризици од компликација у следећим трудноћама. Дужи је болнички боравак, а трошкови су знатно већи у односу на нормални порођај. Препорука је

Светске здравствене организације да проценат царских резова не би требао да буде већи од 15%.

Од 19.326 порођаја обављених у болницама у Београду у 2017. години (за 41 више у односу на претходну годину), царским резом је завршено 5.780 или 29,9%, а овај показатељ има тренд раста у посматраном периоду (графикон 16).

### Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2008-2017. године

Графикон 16.

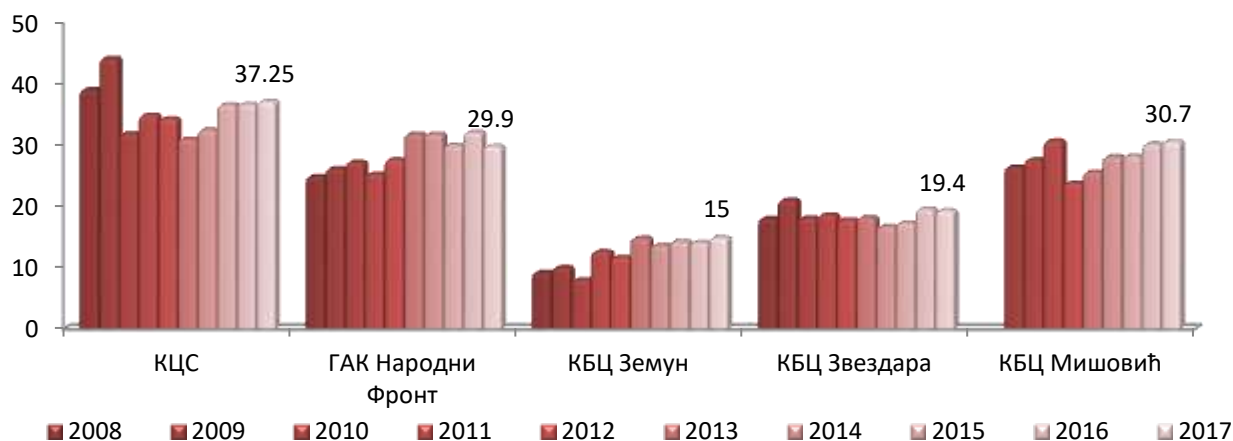


**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Највећа заступљеност царских резова је у КЦС (37,25%) и ГАК „Народни фронт“ (29,9%), а најмања у КБЦ „Звездара“, 19,4% и КБЦ „Земун“ где је износила 15% (графикон 17). У односу на прошлу годину, проценат царских резова је смањен у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Звездара“, док је у осталим установама повећан.

### Процент порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2008-2017. године

Графикон 17.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

И у другим развијеним државама проценат царских резова је висок и износио је у 2014. години (последњи доступни подаци) 39,1% у Бугарској, 35,7% у Италији, 36,4% у Мађарској, 34,6% у Пољској, а 30,8% у Немачкој на 100 живорођених беба (4). Просек држава европског региона за 2014. годину је 26,8%. У државама чланицама ОЕЦД-а у 2015. години учесталост царских резова је била 27,9% на 100 живорођених беба (2). Порођаји се најређе завршавају царским резом у скандинавским државама (Финска,

Шведска, Норвешка), Холандији и Израелу, између 15% и 17%. Царски рез је највише заступљен у Чилеу, 46%, Мексику, 46,8% и Турској, 53,1%, где се скоро сваки други порођај завршава на овај начин, а затим у Италији, Пољској, Мађарској и Кореји, између 35% и 37%.

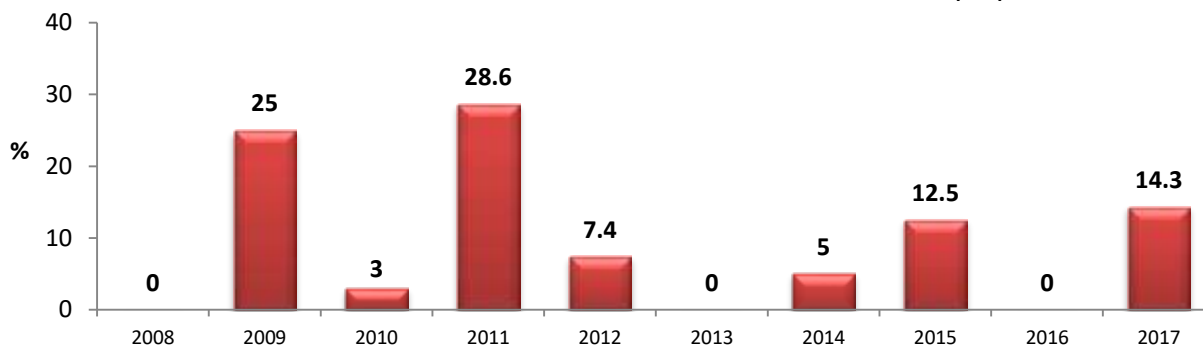
Процент порођаја који се завршавају царским резом је у порасту широм света. Тако је, према подацима Светске здравствене организације, проценат порођаја завршених царским резом у односу на 100 живорођене деце, повећан у Немачкој са 15,7% у 1990. години на 30,9% у 2014. години, у Норвешкој је у периоду од 1970. до 2014. године повећано учешће царских резова са 2,2% на 16,5%, у Мађарској са 12,5% (1994. године) на 36,4% (2014.), а у Аустрији са 6,5% у 1981. години на 29,3% у 2014. години (4). У државама европског региона проценат царских резова је повећан са 9% у 1985. години на 26,8% у 2015. години, а у државама ОЕЦД-а са 14% у 1990. години, преко 20% у 2000. години, на 27,9% у 2015. години (2). Сматра се да су два главна разлога за повећање процента царских резова: померена старосна граница за порођај и могућност да се царски рез обави на захтев жене. Царски рез је популаран и међу лекарима јер омогућава планирање порођаја и бољу организацију рада у породилишту. Такође, и повећање броја порођаја из вишеплодних трудноћа после биомедицински потпомогнуте оплодње утиче на пораст царских резова.

## 10. Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2017. године, било је 7 смртних случајева, и то 3 у КБЦ „Земун“ и по 2 у ГАК „Народни фронт“ и Клиничком центру Србије, а обдукција је рађена у једном случају, из ГАК „Народни фронт“ (графикон 18).

### Процент обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2017. године

Графикон 18.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

## 11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

У 2017. години је урађена једна обдукција на гинеколошко-акушерским одељењима, и то смртог случаја из ГАК „Народни фронт“. После враћеног извештаја о обдукцији, установљено је да је обдукциона дијагноза одговарала клиничком налазу.

У 2015. години урађене су две обдукције за које нису враћени извештаји, у 2014. години урађена је једна обдукција, а у 2012. години две, и за све је обдукциони налаз одговарао клиничком.

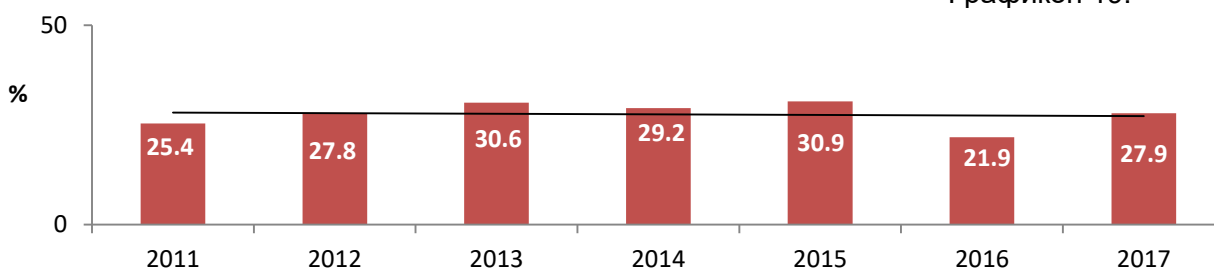
## 12.Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

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

Од 19.326 порођаја у болницама у Београду у току 2017. године, епидурална анестезија је примењена у 5.400 случајева (27,9%). То је у складу са претходним годинама, осим ниске вредности 2016. године (графикон 19).

### Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2017.

Графикон 19.

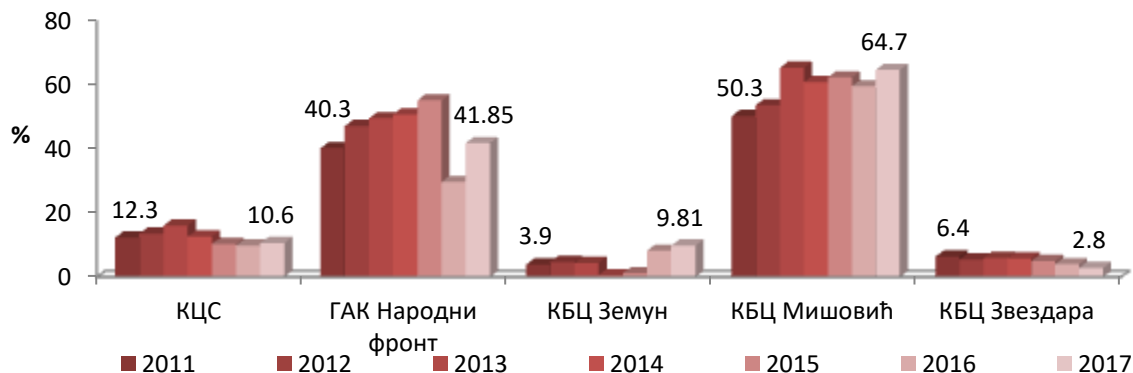


**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Међутим, постоје велике разлике између породилишта. Епидурална анестезија је највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 64,7% и ГАК „Народни фронт“ (41,8%), а најмање у КБЦ „Звездара“ (само 2,8%) и КБЦ „Земун“ (9,8%). У односу на претходну годину драстично је порастао проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у ГАК „Народни фронт“, са 29,7% на 41,8%, што говори да је превазиђен прошлогодишњи проблем недовољног броја анестезиолога. Такође, изузев у КБЦ „Звездара“ где је опао проценат порођаја у епидуралној анестезији, у осталим породилиштима је забележен раст процента порођаја са коришћењем епидуралне анестезије (графикон 20).

### Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2017.

Графикон 20.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

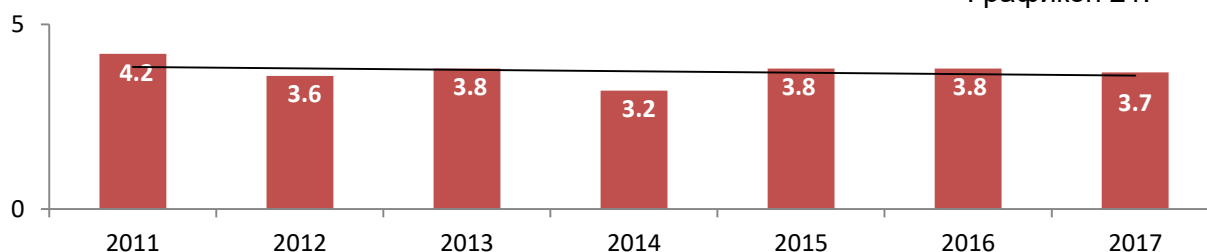
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Нормални порођај (шифре О80.0 до О80.9 по МКБ Х) укључује спонтани порођај код једнопложне трудноће (спонтани порођај главом, задњицом или други спонтани порођај код једнопложне трудноће).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

Од 19.326 породилја у болницама у Београду у 2017. години, нормалан порођај је имало 13.122 или 67,9%, што је више у односу на претходну годину (63,9%). Оне су боравиле у болницама укупно 48.325 дана, тако да је просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била 3,7 дана, незнатно мање од претходне године, а у просеку за посматрани период (графикон 21).

Илустрације ради, наводимо да је просек дужине болничког боравка за нормалан порођај за европске државе чланице ОЕЦД-а за 2014. годину, 3,2 дана. Најкраћи болнички боравак је у Великој Британији и Турској по 1,5 дана, Исланду 1,7, Холандији и Ирској по 1,9 дана, а најдужи боравак је у Мађарској, Словачкој и Хрватској – 5 дана. Сличну вредност, као и београдске болнице, имају Белгија (3,8), Аустрија (3,8) и Пољска – 3,9 дана. (10)

#### Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај у болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2017.године (дани)

Графикон 21.

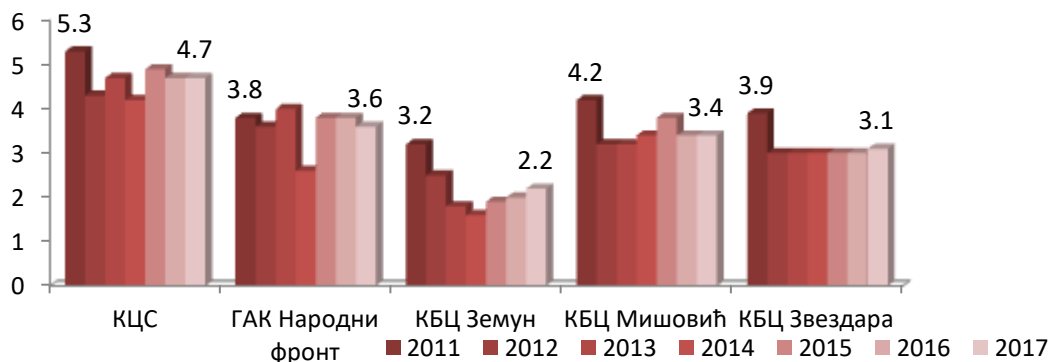


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Постоје велике разлике између породилишта у овом показатељу. Просечна дужина болничког боравка породилја које су имале нормалан порођај је најмања у КБЦ „Земун“, 2 дана, док је у Клиничком центру Србије највећа и износи 4,7 дана (графикон 22).

#### Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2017.године

Графикон 22.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

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

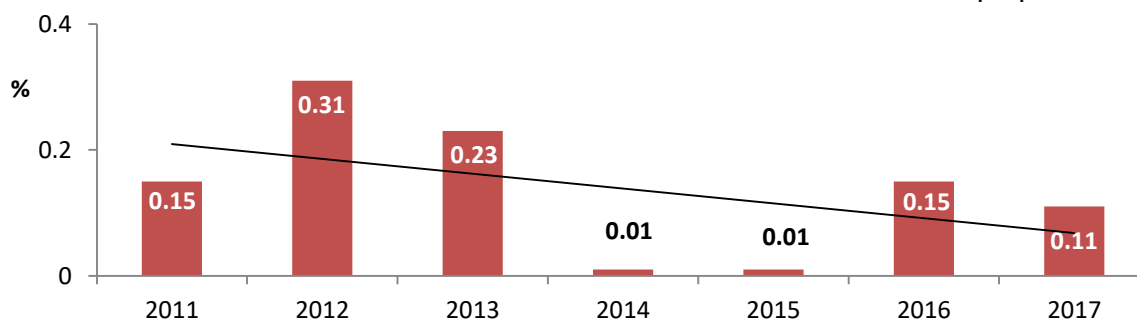
Јединице интензивне неге служе за интензивно лечење и негу пацијената са дисфункцијом (оштећењем) најмање једног органског система код којих је потребна основна респираторна или хемодинамска потпора и за пацијенте који су на постоперативном лечењу (ниво 2 интензивног лечења и неге), као и за пацијенте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

Према добијеним извештајима, од 42.916 хоспитализованих пацијенткиња, на одељењу интензивне неге лечена је скоро свака трећа (13.425 или 31,3%). Највише пацијената лечених на интензивној нези било је у Клиничком центру Србије, 8.789 (65,5%). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије није било пацијенткиња које су лечене на интензивној нези.

Поновни пријем на одељење интензивне неге извршен је код 15 жена, од којих 11 у КЦС, 2 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и по 1 у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“. ГАК „Народни фронт“ није имао пацијенткиње које су поновно примљене на одељење интензивне неге. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,11%, и показује смањење у односу на претходну годину и приближавање ниским процентима забележеним 2014. и 2015. године када је износио 0,01% (графикон 23).

#### Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Београду, 1.7.2011-31.12.2017.

Графикон 23.

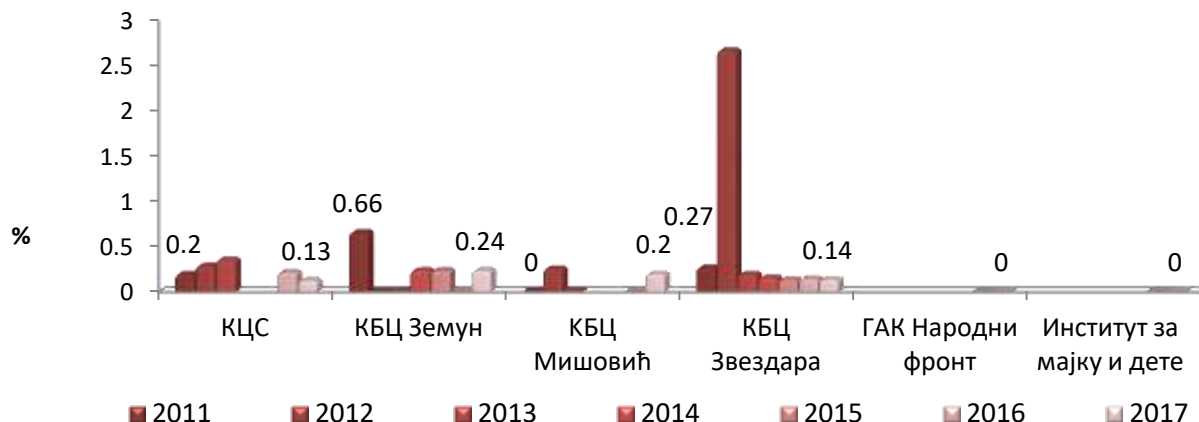


**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем у јединицу интензивне неге је 0,24% у КБЦ „Земун“, 0,2% у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 0,15% у КБЦ „Звездара“ и 0,13% у КЦС (графикон 24).

**Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2017.**

Графикон 24.



**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

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

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

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

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

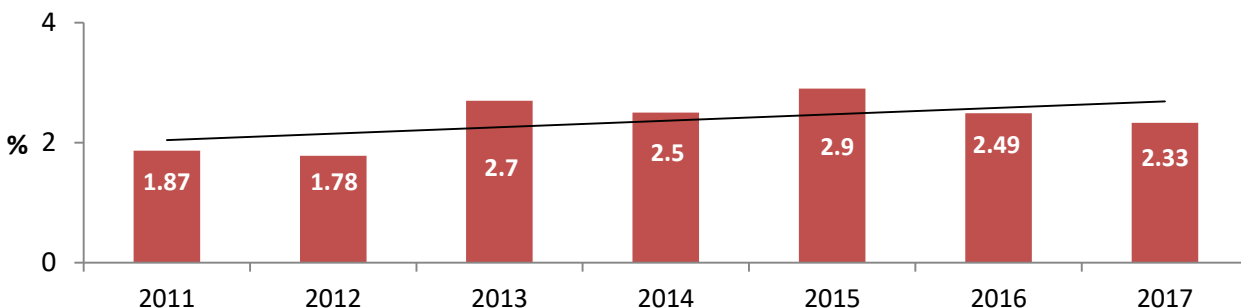
И Светска здравствена организација препоручује да се омогући присуство породиљи блиске особе, током порођаја. У развијеним државама, попут Велике Британије или САД, уобичајена је пракса да порођају присуствује партнер или члан породице породиље.

Према добијеним извештајима, у 2017. години, у 3 породилишта у Београду омогућено је присуство партнера или члана породице породиље на порођају и то у: ГАК

„Народни фронт“, КЦС и КБЦ „Звездара“. Међутим, мали је број порођаја обављен уз присуство партнера. Од 19.326 порођаја **само 451 или 2,3% је било уз присуство партнера**, што је мањи проценат од претходне године (графикон 25).

**Процент порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2017.године**

Графикон 25.

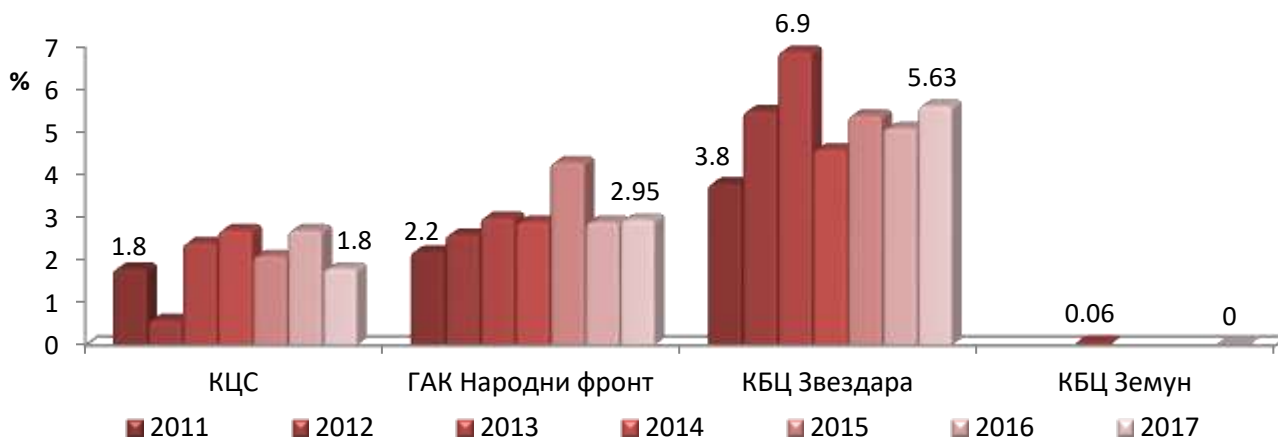


**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Највише порођаја уз присуство партнера или члана породице породилге било је у КБЦ „Звездара“ 5,6%, а у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ није било омогућено да партнери породилге присуствују порођају (графикон 26). Илустрације ради наводимо да се у Великој Британији више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (8).

**Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2017.године**

Графикон 26.





### **Закључак**

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

Годишње се у болницама у Београду хоспитализује око 43.000 жена на гинеколошко-акушерским одељењима (са тенденцијом лаганог пораста овог броја). Око 70% је хоспитализовано у КЦС и ГАК „Народни фронт“. Просечна дужина болничког лечења у ових 6 болница је значајно скраћена од 2008. године, са 5,6 на 4,65 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена у свим болницама, што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура, осим у Институту за здравствену заштиту мајке и детете Србије „Др Вукан Чупић“, што се може објаснити променом у начину извештавања.

Скоро свака трећа пацијенткиња (око 31%) је лечена на одељењу интензивне неге, а стопа поновног пријема на одељење интензивне неге у току исте епизоде хоспитализације износи 0,11% у 2017. години, када је код 15 жена извршен поновни пријем у интензивну негу.

Смртни исходи су ретки на гинеколошко-акушерским одељењима, као и обдукције умрлих пацијенткиња. У 2017. години било је 7 смртних исхода, од којих је извршена једна обдукција. Стопа болничког леталитета је 0,02%, а у првих 48 сати од болничког пријема није било смртних исхода. У 2017. години није било умрлих трудница и породилђа на гинеколошко-акушерским одељењима, док је било 24 (0,12%) живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је мање у односу на претходне године.

Број медицинских сестара ангажованих на нези пацијената (око 414) по заузетој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима, као индиректан показатељ квалитета има растући тренд. У 2017. години је било 0,76 ефективно ангажованих медицинских сестара по заузетој постељи.

Осам показатеља квалитета односи се на рад породилишта. Само породилиште у Клиничком центру Србије није укључено у програм „Болница – пријатељ беба“. Годишње се обави преко 19.000 порођаја, од којих око 5.780 (око 30%) царским резом. Из године у годину, повећава се број порођаја који се заврше царским резом, а највише их је у КЦС, ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. У епидуралној анестезији се обави скоро сваки трећи (око 30% у 2017. години, што је у рангу са вредностима посматраног периода, али више у односу на претходну годину), уз велику разлику између установа. Епидурална анестезија се највише користи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (око 65%) и ГАК „Народни фронт“ (око 42%). Знатно ређе, пацијенткињама је омогућено да се порођај обави уз присуство партнера или члана породице (451 порођај годишње или 2,3%), а и то само у 3 болнице, КЦС, ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Звездара“. Око 68% порођаја спадају у категорију нормалних порођаја, а просечна дужина болничког боравка код ових порођаја је 3,7 дана.

Свака шеста породилђа приликом порођаја доживи акушерску озледу (16,3%), док су повреде новорођенчади приликом рађања мање заступљене (3,85%). Број повреда и новорођенчади и породилђа има растући тренд.

**На основу анализе свих 16 показатеља квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења у 6 болница, за период од 2008. до 2017. године, може се закључити да је у свим наведеним болницама унапређен квалитет рада.**

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

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

## ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital and Health System Quality Indicators Report 2012-2014. WHA Information Center, November 2015. Dostupno na: [http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI\\_2012to2014.pdf](http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI_2012to2014.pdf) Pristupljeno: 22.05.2017.
2. OECD (2017), Health at a glance 2017: OECD indicators, OECD Publishing, Paris.. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en) Pristupljeno: 19.11.2018.
3. Raleigh VS. Patient safety indicators for England from hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data. BMJ, 2008;337
4. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: <http://www.euro.who.int/hfadb>. Pristupljeno: 22.11.2018.
5. Camann W. Pain relief during labor (editorial). N Engl J Med 2005; 352: 718-720
6. Уредба о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине („Службени гласник РС“ бр. 28/09)
7. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“: Стручно методолошко упутство за спровођење Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине. 2010.
8. Simps P. A father presence during childbirth makes labour longer and harder and could damage mother and child's health. 2009. Dostupno na: [www.dailymail.co.uk/health/article-1221248/Having-man-present-childbirth-cause-marriage-break-ups-mental-illness.html](http://www.dailymail.co.uk/health/article-1221248/Having-man-present-childbirth-cause-marriage-break-ups-mental-illness.html) Pristupljeno:22.05.2012.
9. Wisconsin Inpatient Hospital and Health System Quality Indicators Report 2013 – 2015Q3. WHA Information Center, November 2016. Dostupno na: <http://www.whainfocenter.com/services/publications/?ID=29> Pristupljeno:22.05.2017.
10. OECD (2016), Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle: OECD indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupno na: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm> Pristupljeno: 22.05.2017.
11. European Perinatal Health Report. Dostupno na: [http://www.europeristat.com/images/European%20Perinatal%20Health%20Report\\_2010.pdf](http://www.europeristat.com/images/European%20Perinatal%20Health%20Report_2010.pdf) Pristupljeno: 06.11.2018.