

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.01.-31.12.2010. 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.

Обавезни 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 инсульта
6. проценат умрлих од цереброваскуларног инсульта 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 упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију

Интернистичке гране медицине заступљене су у 18 београдских болница, са укупно 4.852 постеље. То је за 29 постеља мање у односу на претходну годину, због смањења броја постеља у Клиничком центру Србије, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (због реновирања), док је повећан број постеља у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“:

Београдске 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.

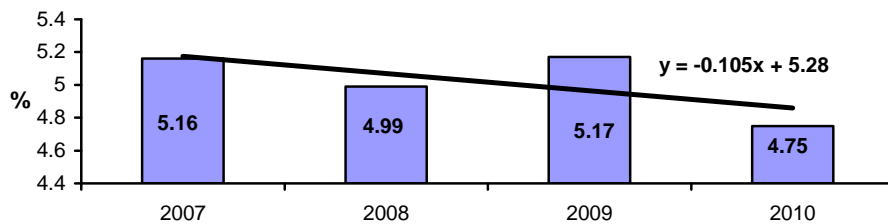
1. Стопа леталитета

У периоду јануар-децембар 2010. године лечено је 101.892 пацијента на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду (за око 2.900 или 3% више у односу на претходну годину). Смртним исходом завршено је

лечење код 4.844 пацијента (за 277 или 5% мање у односу на претходну годину). **Стопа леталитета је износила 4,75%** и мања је у односу на претходне године (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, 2007-2010.

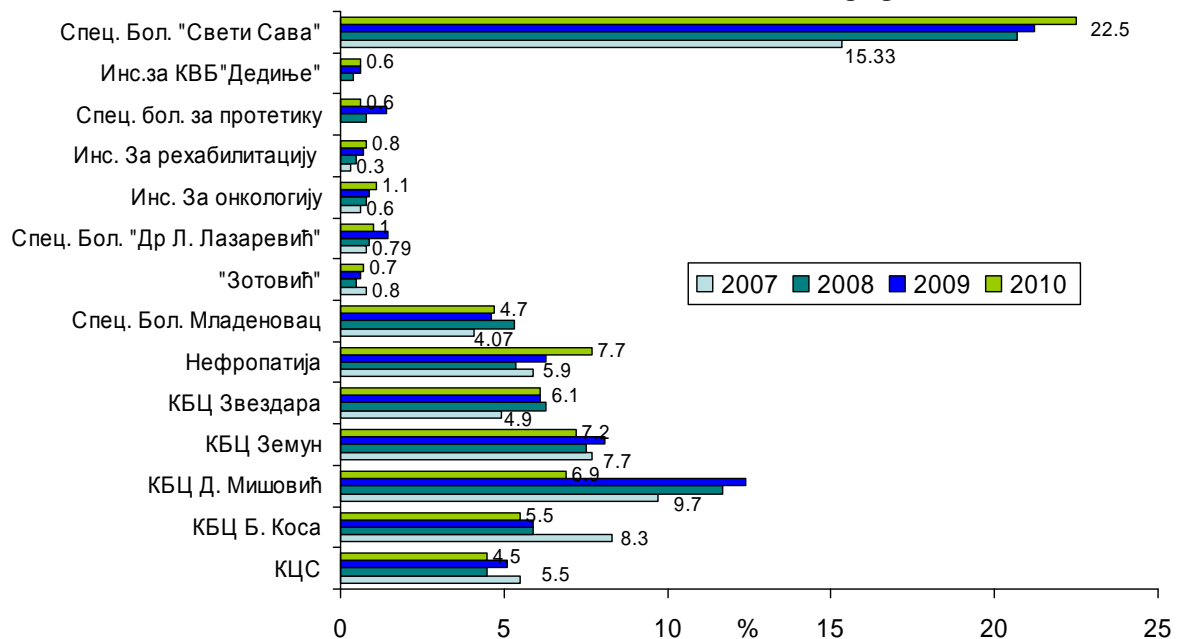
Графикон 1.



Највећу стопу леталитета има Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 22,5% (графикон 2.). То је и очекивано због врсте и тежине обољења, која се лече у овој болници, као и старосне структуре лечених пацијената. Затим следе клиничко-болнички центри „Др Драгиша Мишовић“ (6,9%) и „Земун“ (7,2%), који у свим посматраним годинама имају већу смртност у односу на остала два клиничко-болничка центра. У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ стопа леталитета је мања у односу на претходне године, јер је болница радила смањеним капацитетом због реновирања, па су тежи пацијенти упућивани у друге болнице.

Стопа леталитета – интернистичке гране медицине

Графикон 2.



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

Смртних исхода није било у: Специјалној болници за болести зависности, Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, Институту за ментално здравље и Институту за реуматологију. У овим установама смртни исходи нису ни очекивани, имајући у виду врсту и тежину обољења који се у њима збрињавају.

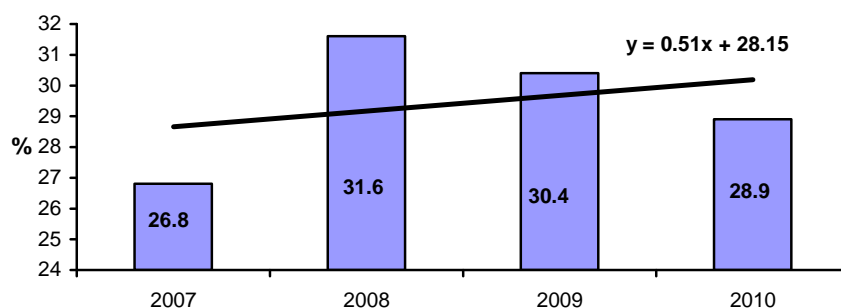
У скоро свим болницама (сем КЦС, КБЦ „Бежанијска коса“, КБЦ „Земун“ и Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“), леталитет је повећан у односу на 2007. годину, вероватно због пријема пацијената са тежим обољењима, односно пријема пацијената у терминалној фази болести.

2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

У оквиру интернистичких грана медицине у првих 48 сати од пријема било је 1.398 смртних исхода (у претходној години 1.557) или 28,9% од укупно 4.844 смртних исхода. Иако је проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема мањи у односу на претходне година, линија тренда је растућа (графикон 3). Највише умрлих у првих 48 сати од пријема било је у Клиничком центру Србије (490) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 307, а затим у клиничко-болничким центрима.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на интернистичка одељења болница у Београду, 2007.-2010.

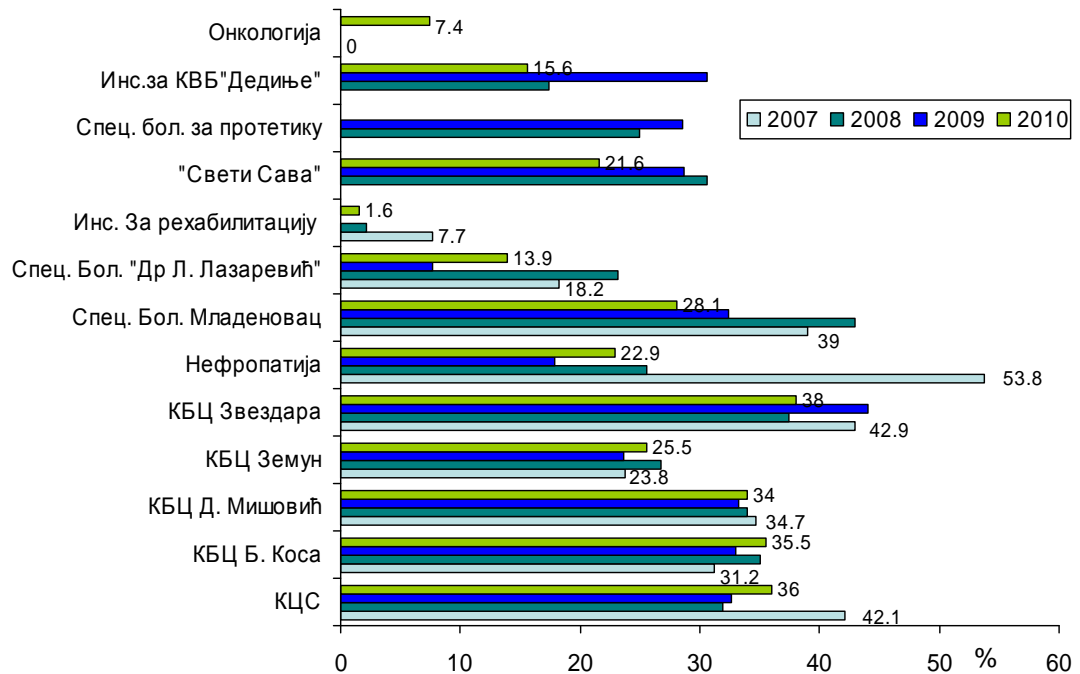
Графикон 3



Највећи проценат умрлих у првих 48 сати је у КБЦ „Звездара“, 38,1% (графикон 4.). У Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Институту за ментално здравље и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику није било смртних исхода у првих 48 сати од пријема.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2010.

Графикон 4.



3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

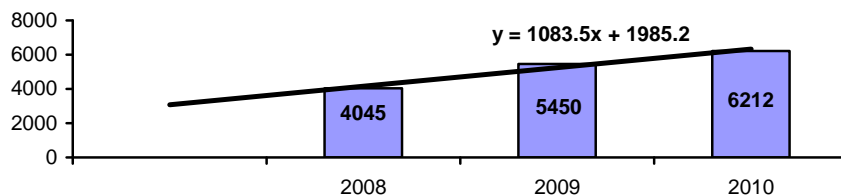
Болнички леталитет од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта је валиднији показатељ квалитета пружене заштите у односу на укупни болнички леталитет. Инфаркт миокарда и цереброваскуларни инсулт представљају водеће узроке смрти код нас. Они представљају значајан здравствени проблем и због учесталости, инвалидитета и утршених средстава за здравствену заштиту. Истовремено то су обољења која се могу превенирати адекватном исхраном, физичком активношћу, редукијом пушења, редукијом 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 миокарда се повећава из године у годину (графикон 5). У току 2010. године, због инфаркта миокарда хоспитализовано је 6.212 пацијената, што је за 762 или 14% више у односу на претходну годину. Смртним исходом завршено је лечење код 341 пацијената са инфарктом миокарда. Стопа леталитета је 5,49% и знатно је нижа у односу на претходне године, уз изразито опадајући тренд (графикон б). 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“).

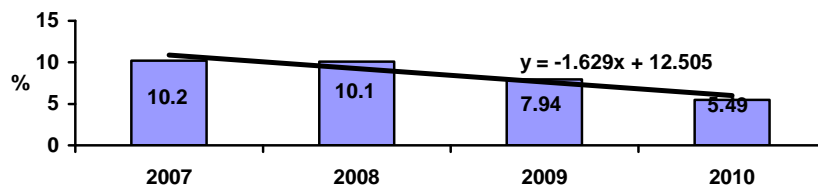
Број исписаних болесника са дијагнозом инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2008-2010.

Графикон 5.



Стопа леталитета од инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2007-2010.

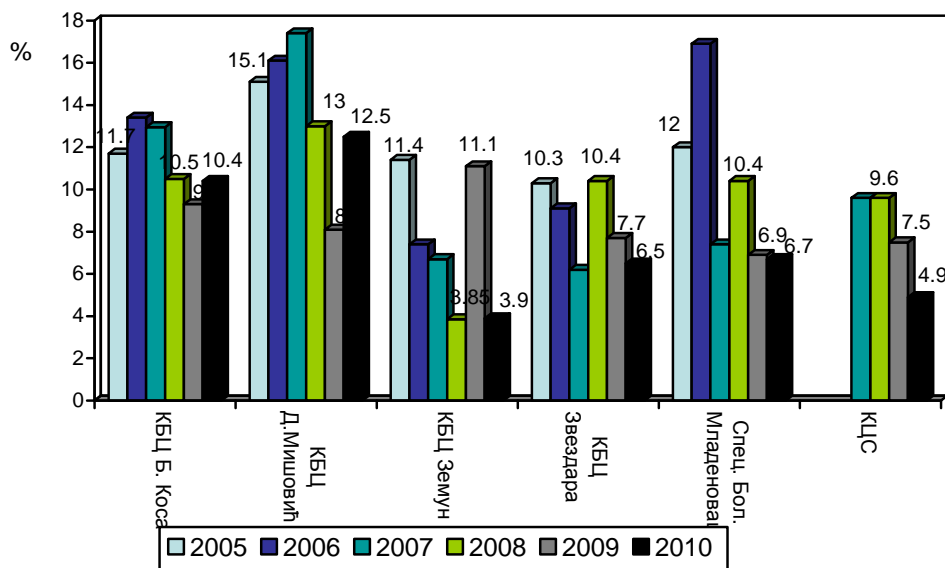
Графикон 6.



Најмања вредност леталитета је у КБЦ „Земун“, 3,9%. Највећа вредност леталитета је у КБЦ „Бежанијска коса“ (графикон 7.). У КЦС лечено је 3.777 пацијента, а стопа леталитета била је 4,9%. Висока стопа леталитета је и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где је лечено само 16 пацијената, са 2 смртна исхода.

Болнички леталитет од инфаркта миокарда у Београду

Графикон 7.



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 отпуста, 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 116 болница) била 7,2% у 2006. години, са вредностима по болницама од 4,2% до 13,2% (1), док подаци Agency for Healthcare Research and Quality из САД за 2007. годину говоре да је просечна стопа болничког леталитета за инфаркт миокарда била 5-6%% (2). Према подацима из Канаде за период од 2004. до 2007. године, болнички леталитет од инфаркта миокарда је износио 10%. (3)

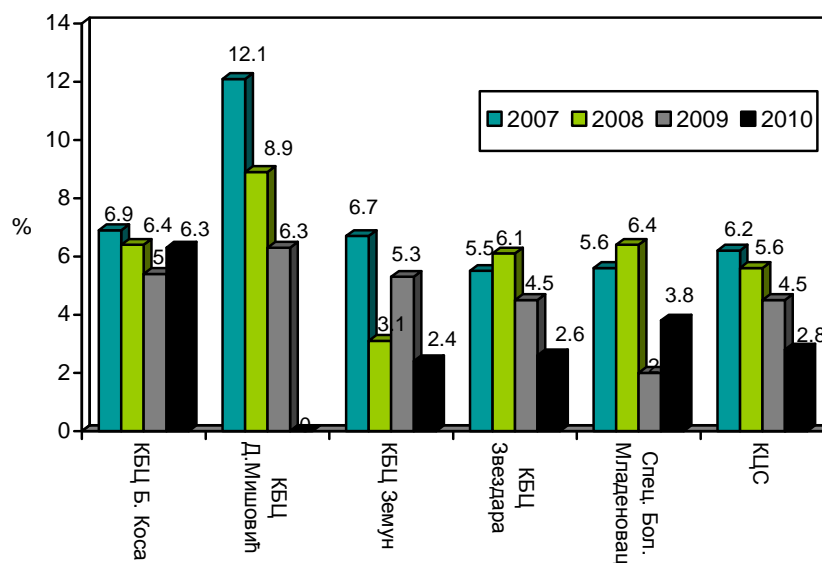
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема

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 лечених од ове болести на тим одељењима и помножен са 100.

У 6 београдских болница проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 3% и мањи је у односу на претходну годину, када је износио 4,81% (6,18% у 2008. години). Највећа вредност била је у КБЦ „Бежанијска коса“ (графикон 8.).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду

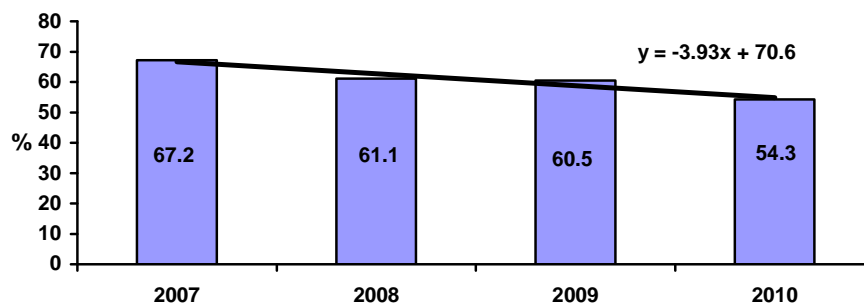
Графикон 8.



Мишљења смо да је овај показатељ боље пратити у односу на број умрлих пацијената због инфаркта миокарда. Тако израчунат, проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема износи 54%, што значи да се сваки други смртни исход због инфаркта десио у првих 48 сати, за разлику од 2007. године, када се две трећине смртних исхода дешавало у првих 48 сати од болничког пријема (графикон 9).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од болничког пријема у болницама у Београду, 2007-2010. год.

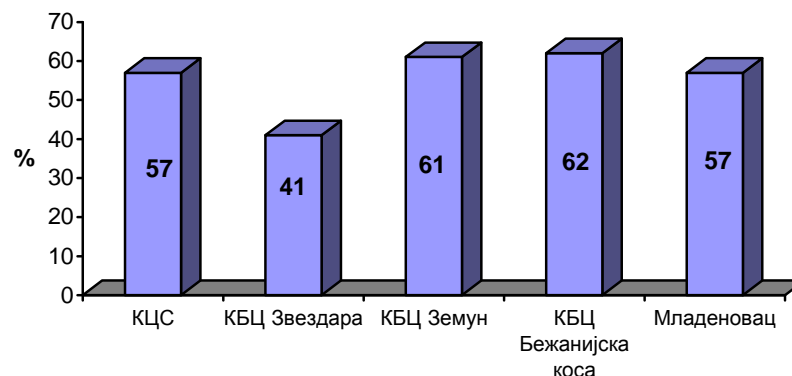
Графикон 9.



Посматрано по појединим болницама, проценат умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од болничког пријема има сличне вредности, око 60% у 4 болнице, а знатно мању вредност у КБЦ „Звездара“ (графикон 10).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од болничког пријема у болницама у Београду, 2010. год.

Графикон 10.



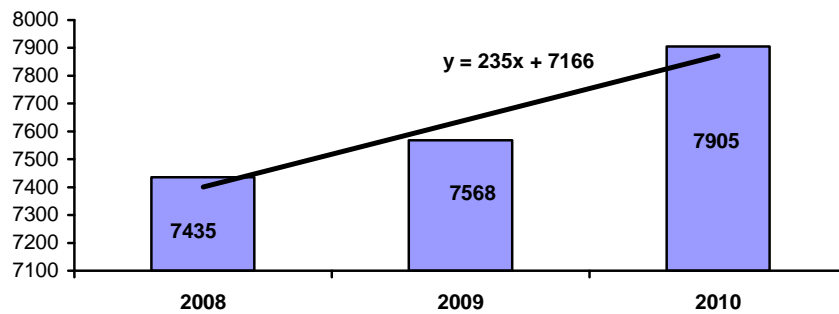
5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсулта

Збрињавање пацијената са цереброваскуларним инсултом врши се у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, а делом и у Ургентном центру и КБЦ „Земун“, док се пацијенти са хеморагичним инсултима збрињавају у Институту за неурохирургију КЦС. У осталим болницама у Београду углавном се хоспитализују спорадични случајеви. Због цереброваскуларног

инсулта у Београду је у току 2010. године хоспитализовано 7.905 пацијената, што је више у односу на претходне године (графикон 11).

Број хоспитализованих пацијената са цереброваскуларним инсултом у болницама у Београду, 2008-2010. год.

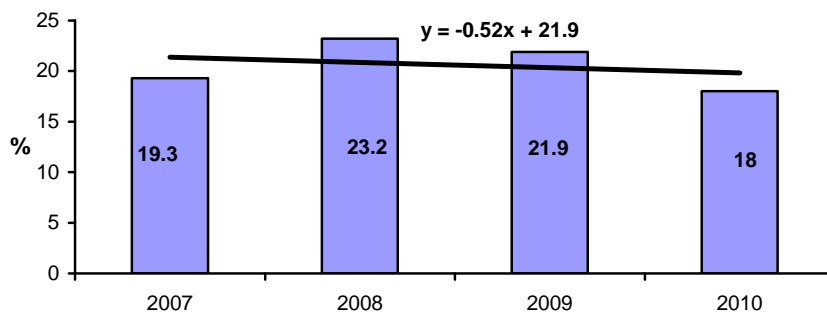
Графикон 11.



Смртним исходом завршено је лечење код 1.419 пацијента, а стопа леталитета је била 18% и мања је у односу на претходне године (графикон 12).

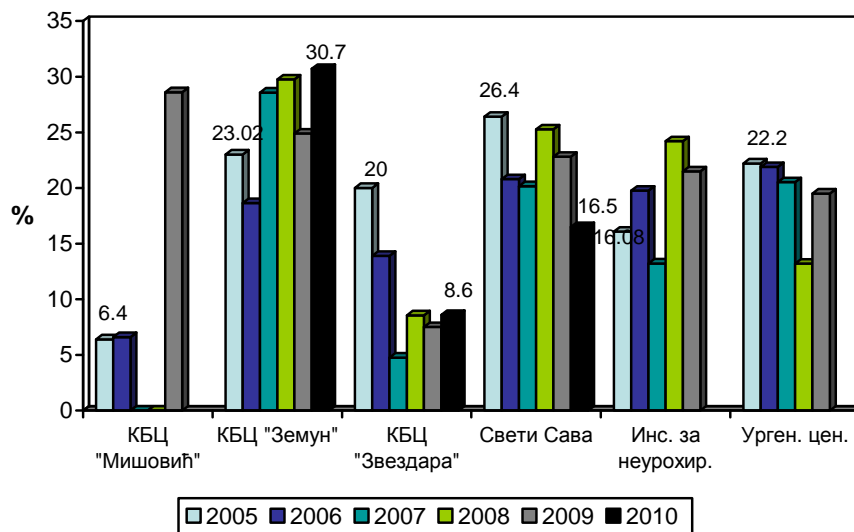
Стопа леталитета од цереброваскуларног инсулта у болницама у Београду, 2007-2010. год.

Графикон 12.



У нашој највећој и специјализованој установи за лечење цереброваскуларних обољења, Специјалној болници „Свети Сава“, хоспитализовано је 5.455 пацијената са ЦВИ, што је за 456 више у односу на прошлу годину. Међутим, стопа леталитета (16,5%) је мања у односу на претходне године, што указује на унапређење квалитета рада (22,8% у 2009. години, 25,26% у 2008. години, а 20,17% у 2007. години) (графикон 13). У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ је био мали број лечених пацијената, јер је одељење неурологије реновирано и није радило већи део године. У КЦС је хоспитализовано 1.442 пацијента, а стопа леталитета је 18% (18,8% у 2009. години, 15,3% у 2008. години).

Болнички леталитет од цереброваскуларног инсульта у Београду
Графикон 13.



Лечених пацијената са цереброваскуларним инсультом било је и у другим болницама (Специјална болница за интерне болести Младеновац, КБЦ „Бежанијска коса“), међутим у малом броју, што утиче на поузданост овог показатеља, тако да те болнице нису узете у разматрање. Пацијенти са цереброваскуларним инсультом се упућују на рехабилитацију у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др М. Зотовић“. У овим болницама био је 1.441 пацијента на рехабилитацији, а смртни исход од цереброваскуларног инсульта регистрован је у 46 случајева.

И код овог показатеља, као и код леталитета од инфаркта миокарда, отежано је поређење у односу на друге државе (стопа није коригована за старост и пол, прати се само болнички морталитет, а не у периоду од 30 дана од болничког отпуста), али се може рећи да је смртност у Београду већа у односу на друге земље. У болницама Висконсина просечна стопа леталитета од ЦВИ у 2006. години била је 11,1%, са распонем од 2,4% до 27,3% (1). У Данској смртност унутар 30 дана од инсульта је 10,1%, а дефинисан стандард је 20% (4), а према подацима Agency for Healthcare Research and Quality из САД за 2006. годину, просечна стопа болничког леталитета за цереброваскуларни инсулт била је 11,2% (2).

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

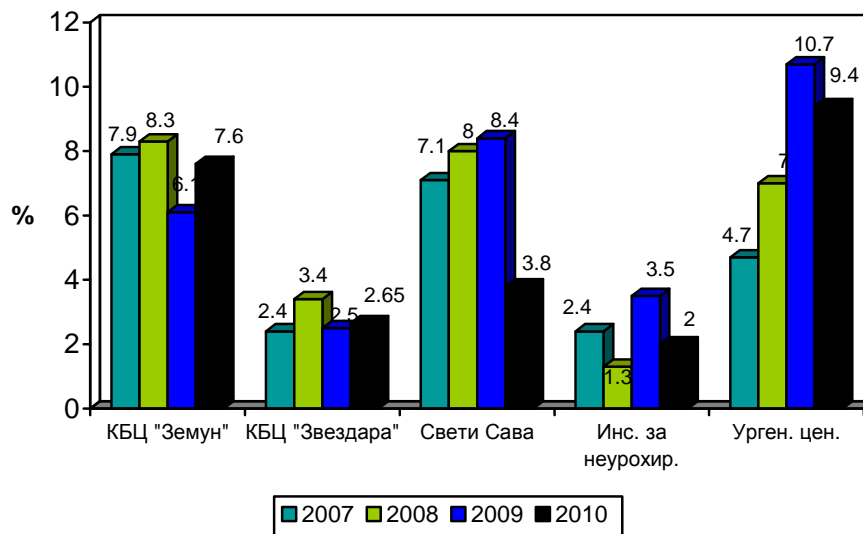
Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема се израчунава као број болесника умрлих од цереброваскуларног инсульта на одељењима интернистичких грана медицине у току првих 48 сати од пријема на та одељења подељен са бројем лечених од ове болести на тим одељењима и помножен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

У београдским болницама, од 1.419 умрлих пацијената од ЦВИ, 376 смртних исхода се десило у првих 48 сати од пријема. Процент умрлих од ЦВИ у

првих 48 сати од пријема био је 4,76% и мањи је у односу на претходне године (8,06% у 2009. години, 7,3% у 2008. години, а 6,3% у 2007. години). У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ било је 7,8% умрлих у првих 48 сати од пријема (графикон 14).

Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду

Графикон 14.

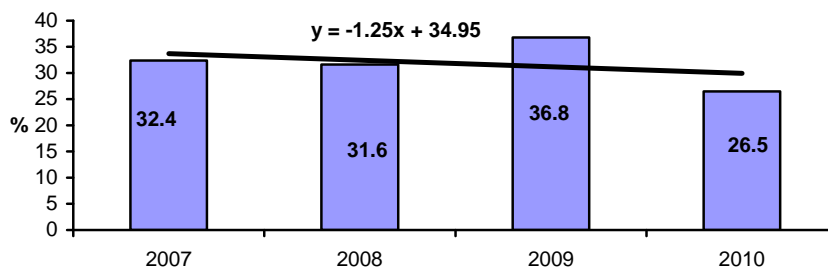


Умрлих пацијената од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати било је и у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Бежанијска коса“, који нису приказани због малог броја (укупно 10).

Мишљења смо да је овај показатељ боље пратити у односу на број умрлих пацијената од ЦВИ. Тако израчунат, проценат умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема износи 26,5% од укупног броја умрлих лица и има мање вредности у односу на претходне године (графикон 15).

Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду у односу на укупан број умрлих од ЦВИ, 2007-2010.

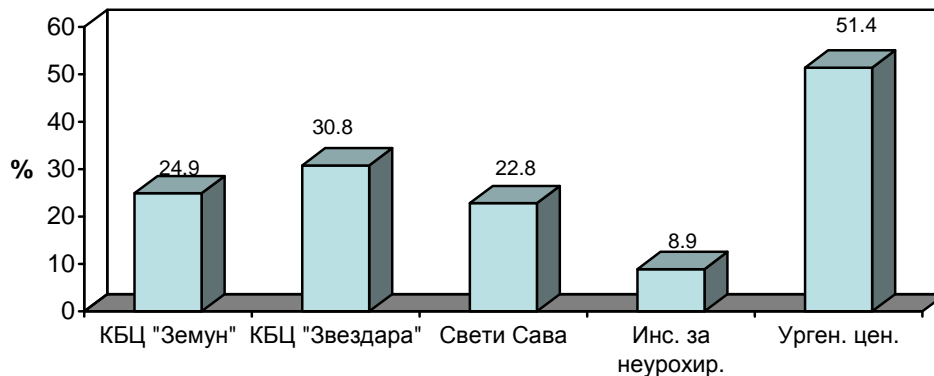
Графикон 15.



Највеће вредности су у Клиничком центру Србије, 38,5%, односно у Ургентном центру Клиничког центра Србије, а најмање у Институту за неурохирургију КЦС и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (графикон 16).

Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду у односу на укупан број умрлих од ЦВИ, 2010.

Графикон 16.

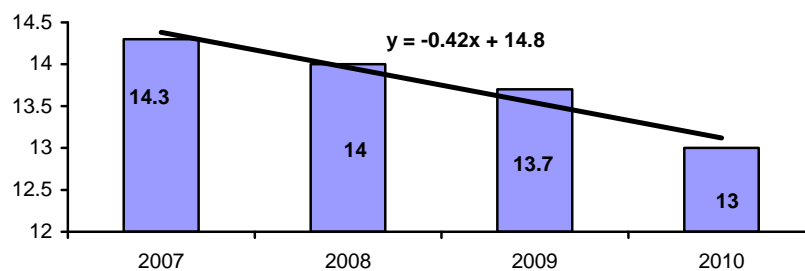


7. Просечна дужина болничког лечења

На интернистичким одељењима у болницама у Београду лечено је 101.892 пацијента са укупно 1.320.964 дана болничког лечења. Просечна дужина болничког лечења била је 13 дана и мања је у односу на претходне године (графикон 17).

Просечна дужина болничког лечења на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2010.

Графикон 17.



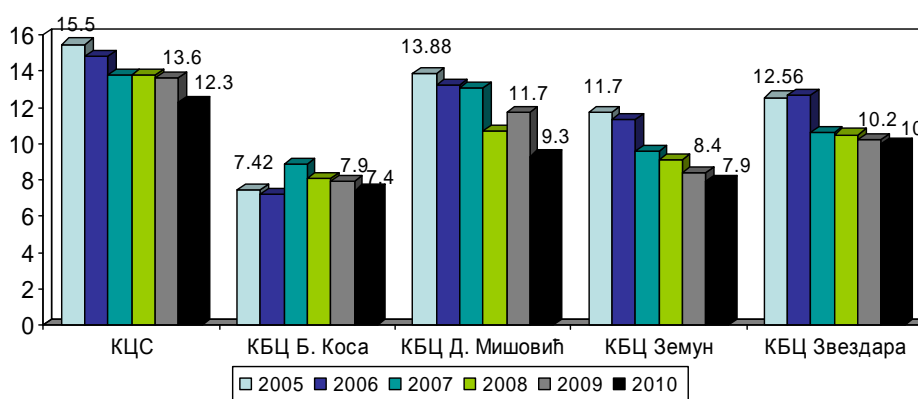
Посматрано по болницама, највећа просечна дужина лечења је у установама за дуготрајну хоспитализацију - болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (100 дана у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, а око 42 дана у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“).

У болницама за краткотрајну хоспитализацију дужина лечења је најкраћа у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 2,7 дана и стационару Завода за здравствену заштиту студената, 3,8 дана.

У Клиничком центру Србије и у свим клиничко-болничким центрима просечна дужина лечења је краћа у односу на претходне године (графикон 18.). У Клиничком центру Србије просечна дужина лечења је 12,3 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, 2010, -интернистичке гране медицине-

Графикон 18.



И у осталим болницама у Београду, просечна дужина лечења је краћа у односу на претходне године. Изузетак је Институт за рехабилитацију, где је просечна дужина лечења повећана, јер се пацијенти упућују на основу одлуке комисије РЗЗО, Специјална болница за болести зависности и Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (табела 1).

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

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2005	2006	1.07.-31.12. 2007	2008	2009	2010
Спец. болница за болести зависности	14,89	15,32	14,8	13,8	13,6	16,3
Завод за здрав. заштиту студената	5,45	6,07	4,57	3,7	3,65	3,8
Спец. болн. за ендемску нефропатију	11,27	10,27	10,0	10,0	9,9	10,7
Спец. болница „Свети Сава“	10,43	9,17	8,63	10,1	9,95	12,1
Спец. бол. „Др Лаза Лазаревић“	55,20	57,86	48,5	49,5	52,6	42,2
Институт за онкологију и радиологију	10,62	13,02	11,5	11,3	10,9	6,6
Институт за реуматологију	17,13	15,96	13,27	13,0	7,4	7,2
Спец. бол. за рех. и орт. протетику	103,38	103,29	89,51	99,6	90,5	100
Клиника за рехаб. „Др М. Зотовић“	48,21	47,35	43,25	47,7	47,4	36,6
Спец. болница за интерне болести	10,86	9,27	9,45	9,1	9,2	8,9
Институт за ментално здравље	31,97	33,94	44	32,7	32,2	33,6
Институт за рехабилитацију	17,52	17,73	16,92	18,7	21,0	22,2
Инст. за кардиовас. бол. „Дедиње“	Нема података	Нема података	Нема података	2,4	2,6	2,7

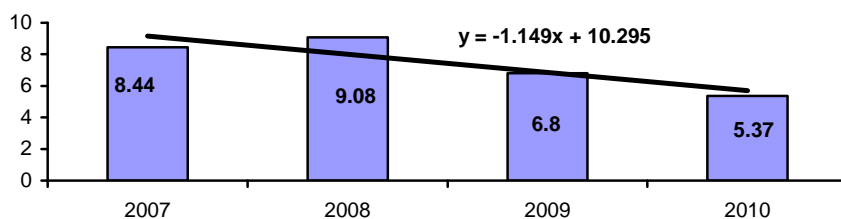
Приликом тумачења резултата, морају се узети у обзир разлике у заступљености медицинских дисциплина у појединим болницама. Због тога није могуће адекватно поређење просечне дужине лечења различитих здравствених установа, а постојећа методологија праћења и извештавања о показатељима квалитета рада не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

8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Пацијенти са акутним инфарктом миокарда, њих 6.212, боравили су на болничком лечењу укупно 33.344 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 5,4 6,8 дана и знатно је краћа у односу на претходне године (графикон 19.), због увођења новог начина дијагностике и лечења ових пацијената.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у болницама у Београду, 2007-2010. год.

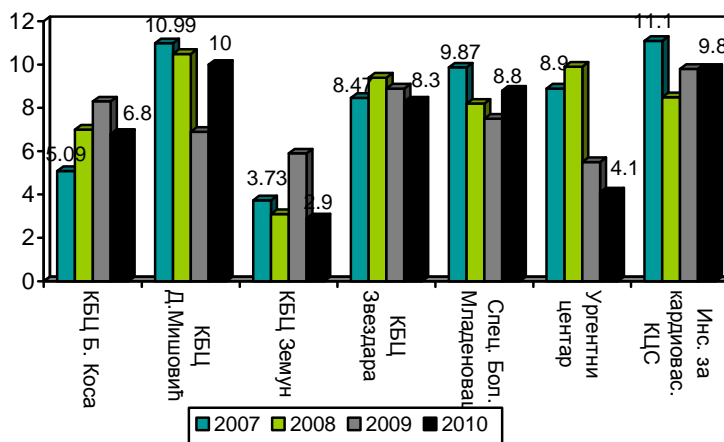
Графикон 19.



Просечна дужина лечења се креће од 3 дана у КБЦ „Земун“, до преко 8 дана у КБЦ „Звездара“ и Специјалној болници за интерне болести Младеновац (графикон 20.). У КЦС лечено је 3.777 пацијента, у просеку по 4,8 дана, од којих већина (3.327) у Ургентном центру.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Графикон 20.

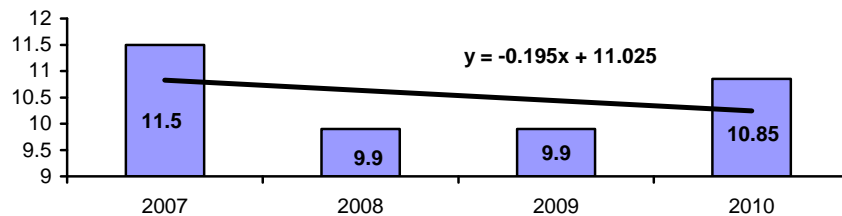


9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

Пацијенти са цереброваскуларним инсултом, њих 7.905, боравили су на болничком лечењу укупно 85.752 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 10,85 дана и већа је у односу на претходну годину. И поред тога, просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ има опадајући тренд (графикон 21.).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2007-2010.

Графикон 21.



Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у различитим болницама се креће од 8 до 12 дана (графикон 22).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду

Графикон 22.



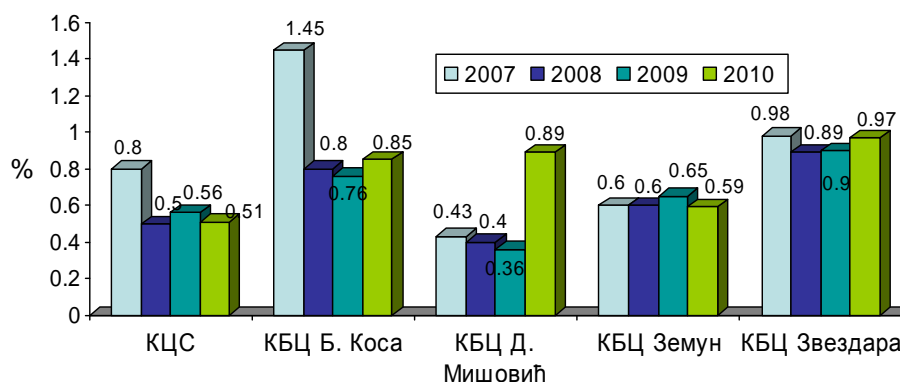
Из установа у којима се врши лечење пацијената са цереброваскуларним инсултом, пацијенти се упућују у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ на продужено лечење и рехабилитацију. У Институту за рехабилитацију је у посматраном извештајном периоду лечено 1.066 пацијента, са просечном дужином лечења од 56 дана, а у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ 375 пацијената са просечном дужином лечења од 39 дана.

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 2027,8 медицинских сестара или 0,56 по заузетој постељи, што је више у односу на претходну годину, када је било 0,53. То је знатно мањи број у односу на 2007. годину, када су неке установе, због грешке у извештавању, приказале укупан, а не ефективан број медицинских сестара ангажованих на нези болесника (Клинички центар Србије, КБЦ „Бежанијска коса“ и др.). Највећи број медицинских сестара по заузетој постељи је у КБЦ „Звездара“ 0,97 и КБЦ „Бежанијска коса“ 0,85, који имају бољу обезбеђеност сестринским кадром у односу на остала 2 клиничко-болничка центра (Графикон 23.).

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

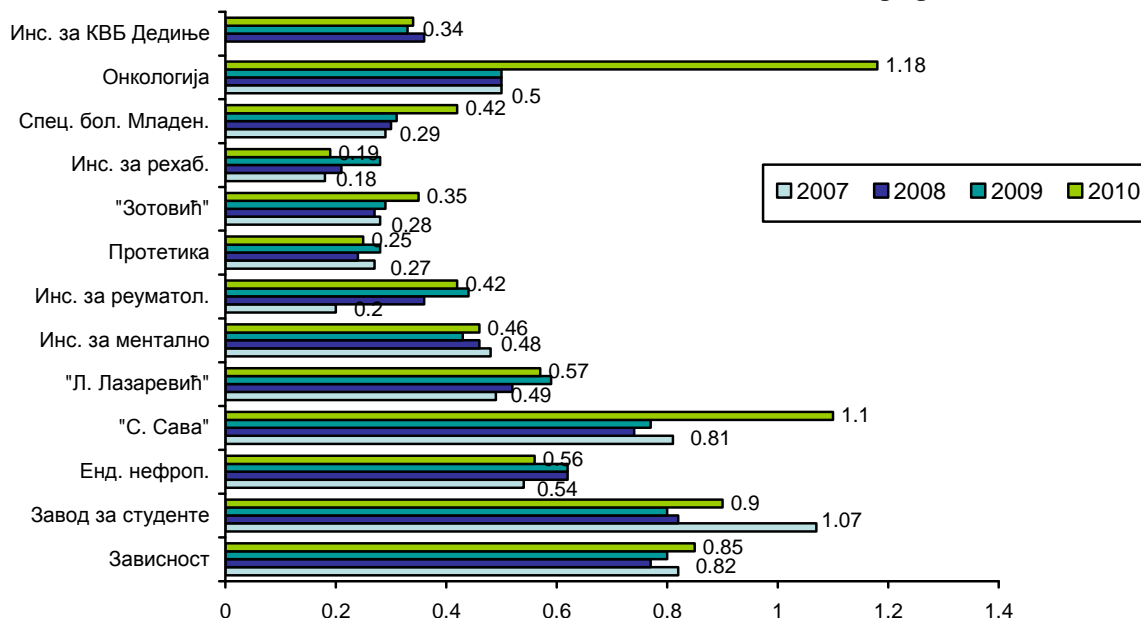
Графикон 23.



Висока обезбеђеност сестринским кадром је и у стационару Завода за здравствену заштиту студената, 0,91 медицинска сестра по заузетој постељи, као и у Институту за онкологију и радиологију Србије и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, где је број медицинских сестара знатно повећан у односу на претходну годину, па се поставља питање тачности података. Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је у болницама за дуготрајну хоспитализацију (Институту за рехабилитацију – 0,19, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику - 0,25 и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ – 0,35). Од болница за краткотрајну рехабилитацију најмање медицинских сестара по заузетој постељи је у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (графикон 24).

Број медицинских сестара по заузетој постели у болницама у Београду (сем КЦС и КБЦ) –интернистичке гране медицине

Графикон 24.



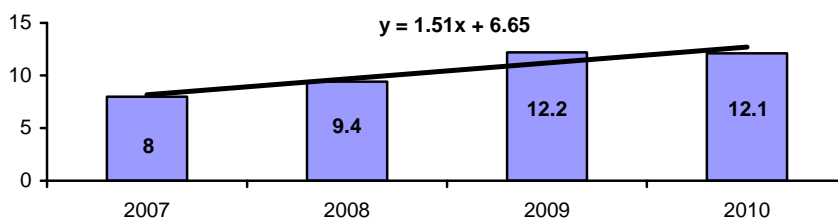
С обзиром да су у оквиру интернистичких грана медицине у различитим установама заступљене различите медицинске дисциплине за које су и прописани нормативи сестринског кадра различити, није могућа адекватна компарација здравствених установа. Боље је вршити поређење у оквиру истих медицинских дисциплина,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

11. Процент обдукованих

Од 4.844 пацијента умрлих на интернистичким одељењима у болницама у Београду, на обдукцију је упућено 586 или 12,1%, што је више у односу на претходне године (графикон 24).

Процент обдукованих на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2010.

Графикон 24.



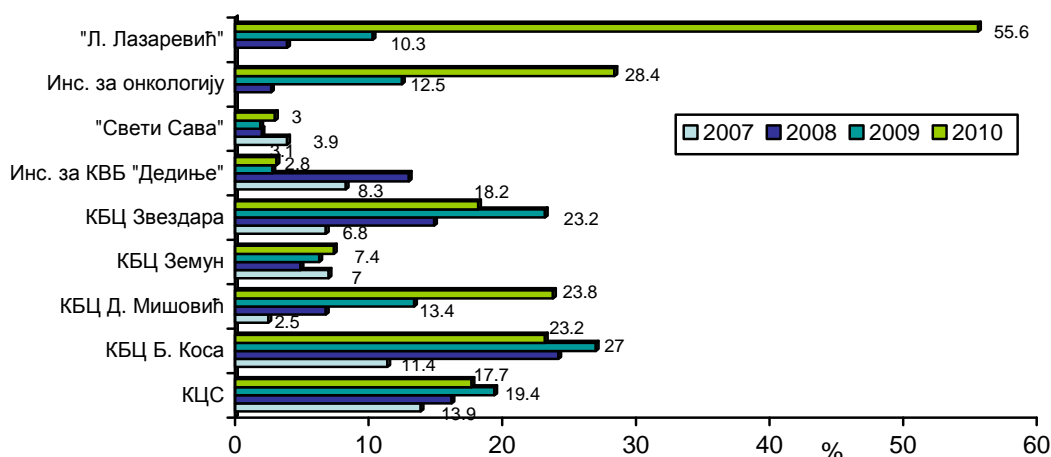
Посматрано по установама проценат обдукованих је повећан у свим болницама, изузев Института за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Специјалне

болнице за цереброваскуларне болести „Свети Сава“. Процент обдукованих је највећи у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, 56% и Институту за онкологију и радиологију Србије, 28%, а најмањи у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 3% (графикон 25.).

У 6 болница у којима је било 344 умрлих пацијената, није урађена ниједна обдукција (Специјална болница за интерне болести Младеновац, Институт за рехабилитацију, Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, Специјална болница за ендемску нефропатију Лазаревац, Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику и Институт за ментално здравље).

Процент обдукованих у болницама у Београду – интернистичке гране медицине, 2010. год.

Графикон 25.

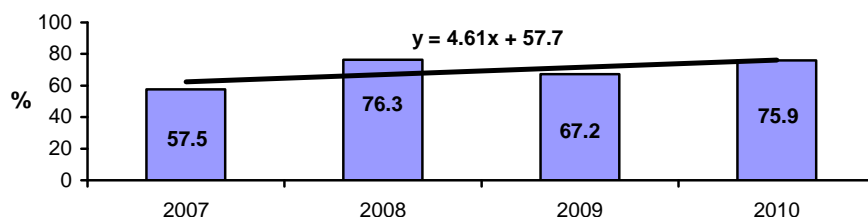


12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 586 урађених обдукција пацијената умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, клиничка дијагноза је потврђена у 445 случајева или 75,9%, што је више у односу на претходне године (графикон 26).

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду – интернистичке гране медицине, 2007.-2010.

Графикон 26.

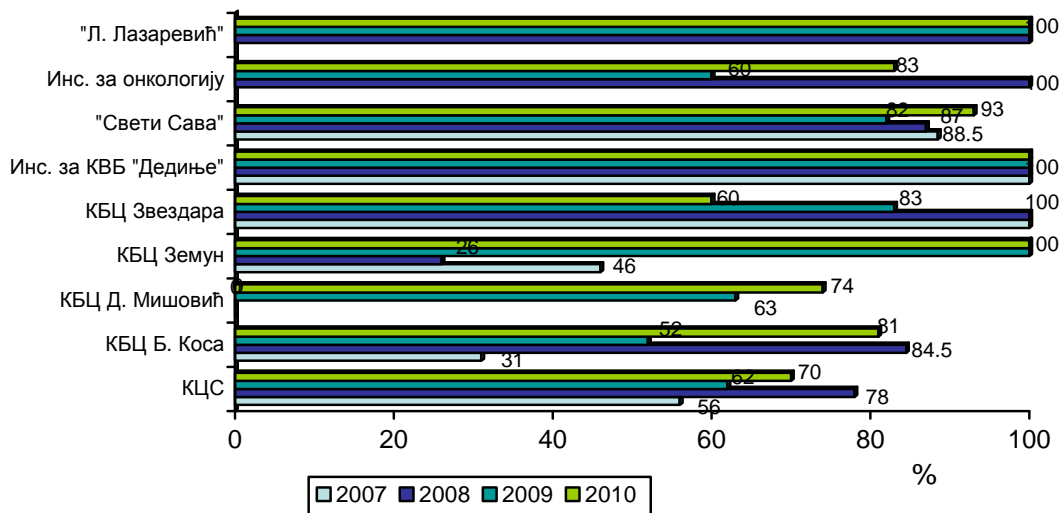


Највише подударних дијагноза било је у КБЦ „Земун“, 100% (графикон 27.). И у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ било је 100% подударних клиничких и обдукционих дијагноза, али је у овим болницама урађено само 21 обдукција.

Најмање подударних клиничких и обдукционих дијагноза било је у КБЦ „Звездара“, 60%. 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 27.

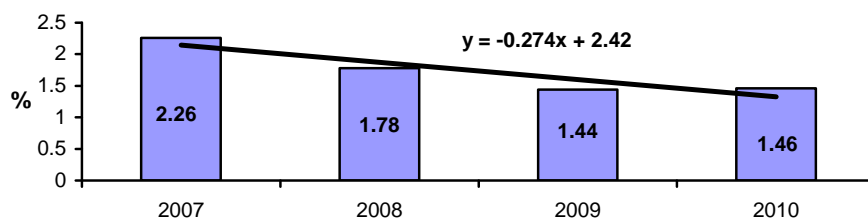


13. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе

Од 101.892 хоспитализована болесника на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, на лечење у друге здравствене установе је упућено 1.485 (59 више у односу на претходну годину) или 1,46%, што је мање у односу на претходне године (графикон 28).

Процент пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе у КЦС и КБЦ – интернистичке гране медицине, 2007-2010. год.

Графикон 28.



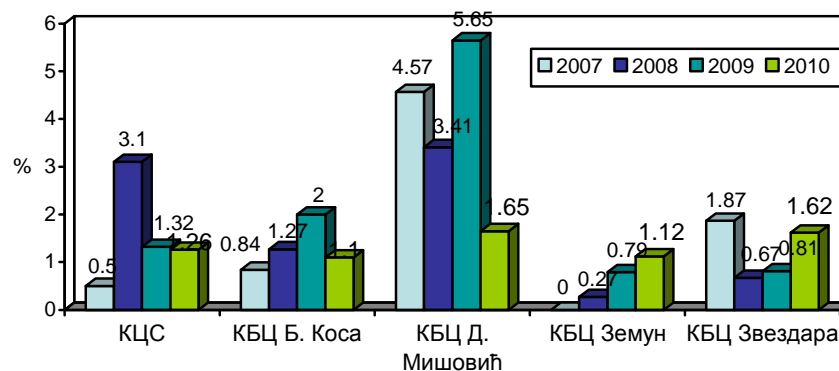
Највећи број пацијената упућених у друге здравствене установе је Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, 8,7% и Специјалној болници за интерне болести Младеновац, 6,65%.

У 2007. години је био веома висок проценат упућених у друге установе у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, јер се пацијенти из ове болнице упућују на продужено лечење и рехабилитацију, углавном у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“. С обзиром да је методолошким упутством предвиђено да овај показатељ не обухвата упућивање пацијената на рехабилитацију, у 2008. и 2009. години је у Специјалној болници „Свети Сава“ показатељ коректно приказан и са знатно нижом вредности.

У Клиничком центру Србије и клиничко-болничким центрима, проценат пацијената упућених у друге установе је био сличан у 2010. години (између 1% и 1,6%), док су претходних година биле велике разлике у упућивању пацијената у овим установама (графикон 29.).

Процент пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе у КЦС и КБЦ – интернистичке гране медицине, 2010.

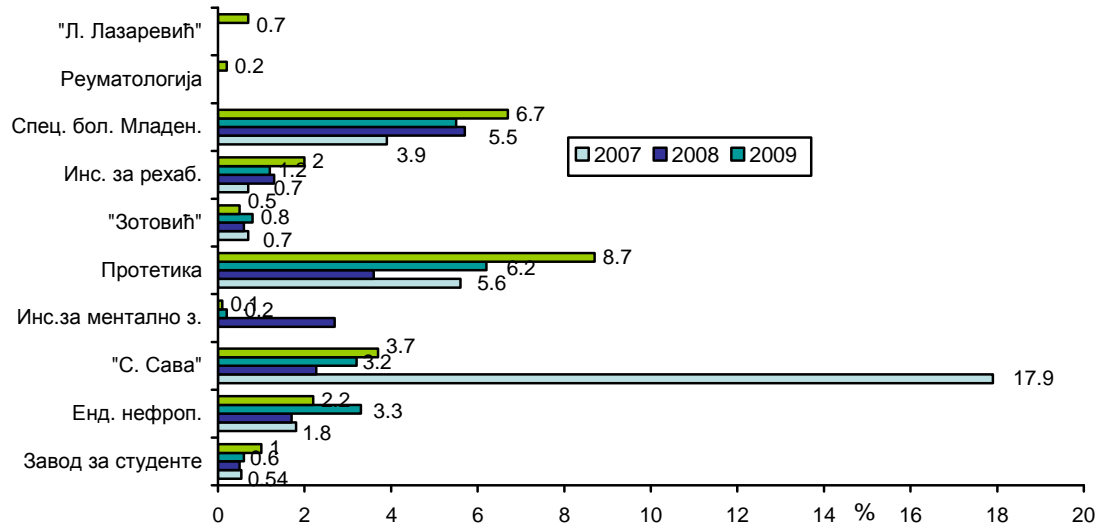
Графикон 29.



У 3 болнице није било пацијената упућених у друге здравствене установе: Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за онкологију и радиологију Србије и Специјална болница за болести зависности. У већини осталих болница постоји тренд повећања процента пацијената упућених на лечење у друге установе (графикон 30.)

Процент пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) – интернистичке гране медицине

Графикон 30.



ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2006 (PHC 5381), Bureau of Health Information, Division of Health care Financing, Wisconsin Department of Health and family Services, March 2008.
2. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Inpatient Quality Indicators – comparative data. Available: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>. Pristupljeno 28.05.2010.
3. Canadian Institute for health information. Health indicators 2010. Available: <http://www.cihi.ca/cihiweb>. Pristupljeno:25.05.2010.
4. Mainz J, Krog BR, Bjornshave B, Bartels P. Nationwide continuous quality improvement using clinical indicators: the Danish national Indicator Project. Int J for Qual in health Care 2004, 16:Supplement I:i45-i50.