

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

-ХИРУРШКЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ-

Хируршке гране медицине обухватају: општу хирургију, абдоминалну хирургију, кардиоваскуларну хирургију, торакалну хирургију, неурохирургију, ортопедију, офталмологију, оториноларингологију, трауматологију, пластичну и реконструктивну хирургију, урологију, максилофацијалну хирургију, дечју хирургију.

Обавезни показатељи квалитета који се прате за хируршке гране медицине су:

- 1) стопа леталитета
- 2) проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
- 3) стопа леталитета оперисаних пацијената
- 4) стопа леталитета неоперисаних пацијената
- 5) просечна дужина болничког лечења
- 6) просечан број преоперативних дана лечења
- 7) просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу
- 8) просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- 9) проценат обдукованих
- 10) проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- 11) проценат пацијената упућених у друге здравствене установе, осим на рехабилитацију

Хируршке гране медицине заступљене су у 10 београдских болница са 3.226 постеља. То је за 205 постеља мање у односу на претходну годину због смањења броја постеља у Клиничком центру Србије, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (због реконструкције).

С обзиром да су у различитим болницама заступљене различите медицинске дисциплине у оквиру хируршких грана медицине, које имају и различите очекиване вредности показатеља квалитета, вршено је поређење показатеља квалитета истих медицинских дисциплина, где год је то било могуће. У клиничко-болничким центрима постоје разлике у заступљеним хируршким дисциплинама (КБЦ „Земун и Звездара“ имају одељења ОРЛ, а КБЦ „Звездара“ има и одељење офталмологије, којих нема у КБЦ „Бежанијска Коса“ и „Др Д. Мишовић“, КБЦ „Бежанијска коса“ има одељење грудне хирургије које немају остали клиничко-болнички центри, КБЦ „Земун“ има одељење неурохирургије и сл.), што утиче на вредности показатеља квалитета, али због методологије извештавања, није могуће поређење клиничко-болничких центара по истим медицинским дисциплинама.

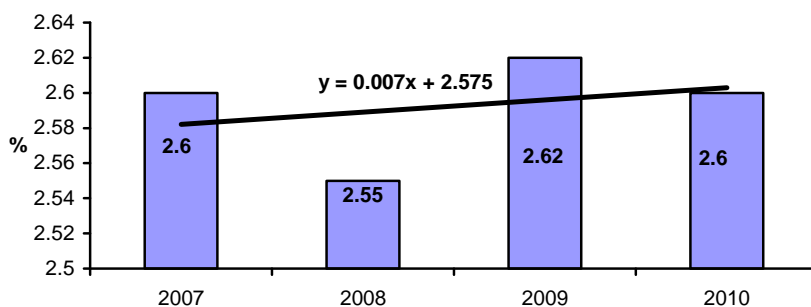
1. Стопа леталитета

У 2010. години у Београду је лечено 102.614 пацијента у оквиру хируршких грана медицине, што је за око 2.000 или 2% мање у односу на претходну годину. Смртним исходом завршено је лечење код 2.667 пацијента. **Стопа леталитета је износила 2,60%** и непромењена је у односу на претходне године (графикон 1). У

ове вредности нису укључени лечени и умрли пацијенти у дневним хируршким болницама.

Стопа леталитета на хируршким одељењима у Београду, 2007. – 2010.

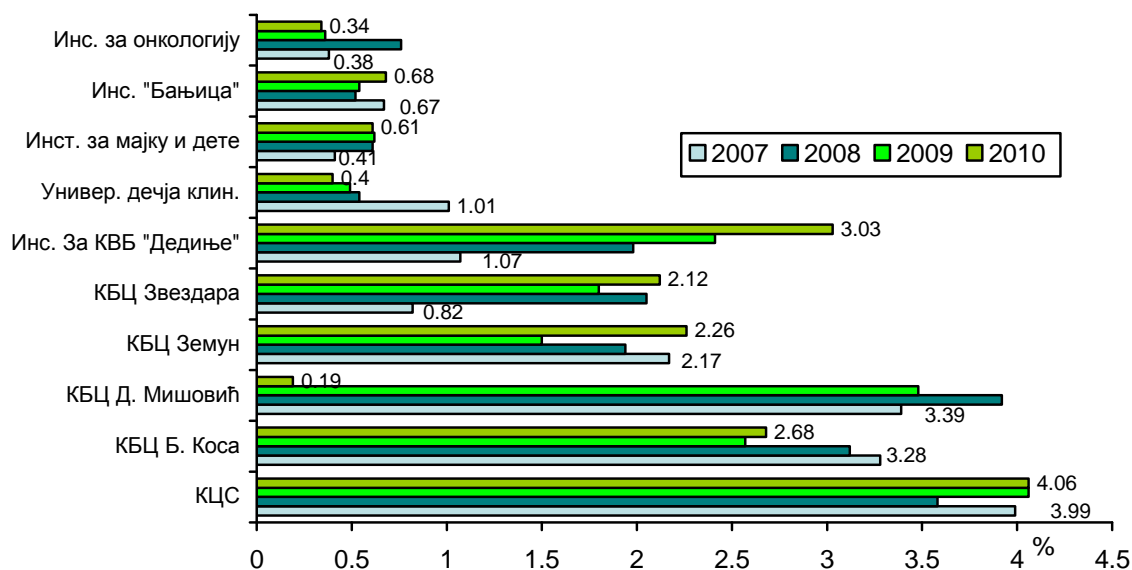
Графикон 1.



Највећу стопу леталитета има КЦС, 4,06% (графикон 2.). У овој установи се збрињава скоро половина од укупног броја хируршких пацијената у Београду, а стопа леталитета је непромењена у односу на прошлу годину. У КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“ постоји тенденција пораста стопе леталитета, при чему треба имати у виду да у КБЦ „Звездара“ постоје велика одељења офталмологије и оториноларингологије, која, због природе обољења која лече, имају велики број исписаних пацијената, а мали број умрлих. Зато би било исправније пратити леталитет у оквиру истих медицинских дисциплина, што садашњом методологијом није могуће.

Стопа леталитета у болницама у Београду у 2010. години– хируршке гране медицине

Графикон 2.



Због пожара у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, на хируршко лечење су примани само елективни пацијенти, због чега је стопа леталитета била само 0,19%.

У осталим здравственим установама које се баве хируршким лечењем, изузев Универзитетске дечје клинике и КБЦ „Бежанијска коса“, стопа леталитета је повећана или непромењена у односу на 2007. годину (графикон 2).

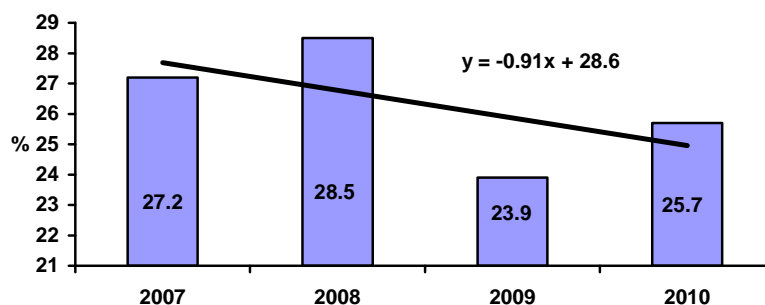
Поређење различитих установа у оквиру исте медицинске дисциплине за 2010. годину, могуће је само у областима ортопедије, кардиоваскуларне хирургије, дечје хирургије и гинекологије и акушерства. Као и претходне године, у КЦС стопа леталитета на ортопедији (1,23%) је већа у односу на Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (0,68%), као и у области кардиоваскуларне хирургије (5,2% у КЦС, а 3% у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“). У области гинекологије и акушерства, леталитет у КЦС је 0,13%, а у ГАК „Народни фронт“ 0,07%. На дечјој хирургији стопа леталитета је нижа у Универзитетској дечјој клиници (0,40%) у односу на Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,61%).

2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Од 2.667 смртних исхода на хируршким одељењима у болницама у Београду, 686 се десило у првих 48 сати од болничког пријема. Процент умрлих у првих 48 сати од болничког пријема износи 25,72% и виши је у односу на претходну годину (графикон 3).

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

Графикон 3



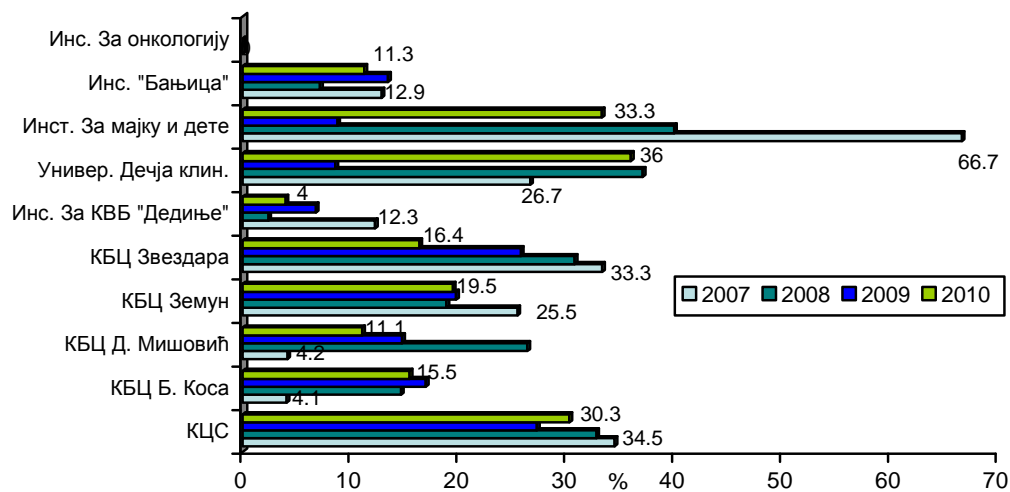
Највећи проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је у Универзитетској дечјој клиници (36%), Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (33%) и КЦС, 30% (графикон 4.) У Институту за онкологију и радиологију Србије није било смртних исхода у првих 48 сати од болничког пријема.

Поређење различитих установа у оквиру исте медицинске дисциплине за 2010. годину, могуће је само у областима ортопедије, кардиоваскуларне хирургије, гинекологије и акушерства и дечје хирургије. У КЦС, као и претходне године, проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема на кардиоваскуларној хирургији

(24%) је знатно већи у односу на Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (4%), док је на ортопедији (6,2%) мањи у односу на Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (11%). У области гинекологије и акушерства, није било умрлих у првих 48 сати од болничког пријема ни у КЦС, ни у ГАК „Народни фронт“. На дечјој хирургији стопа леталитета у току првих 48 сати од пријема је скоро идентична у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (33%) и Универзитетској дечјој клиници (36%) и у обе установе је знатно већа у односу на претходну годину.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду – хируршке гране медицине

Графикон 4.

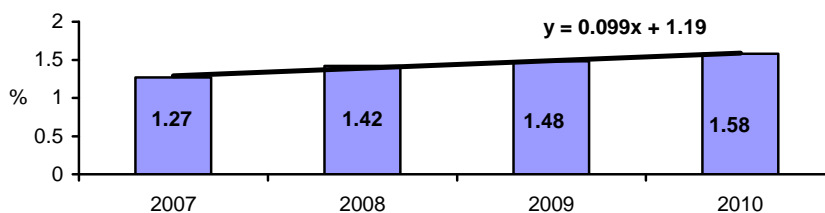


3. Стопа леталитета оперисаних пацијената

Податке о леталитету оперисаних пацијената доставило је 11 болница (и ГАК „Народни фронт“). Укупно је исписано 93.277 оперисаних пацијената, а смртним исходом је завршено лечење код 1.472 оперисаних пацијената. Стопа леталитета оперисаних пацијената била је 1,58% и има тенденцију благог пораста у односу на претходне године (графикон 5). Према методологији за праћење овог показатеља, урачунати су и подаци из дневних хируршких болница.

Стопа леталитета оперисаних пацијената у болницама у Београду, 2007-2010.

Графикон 5

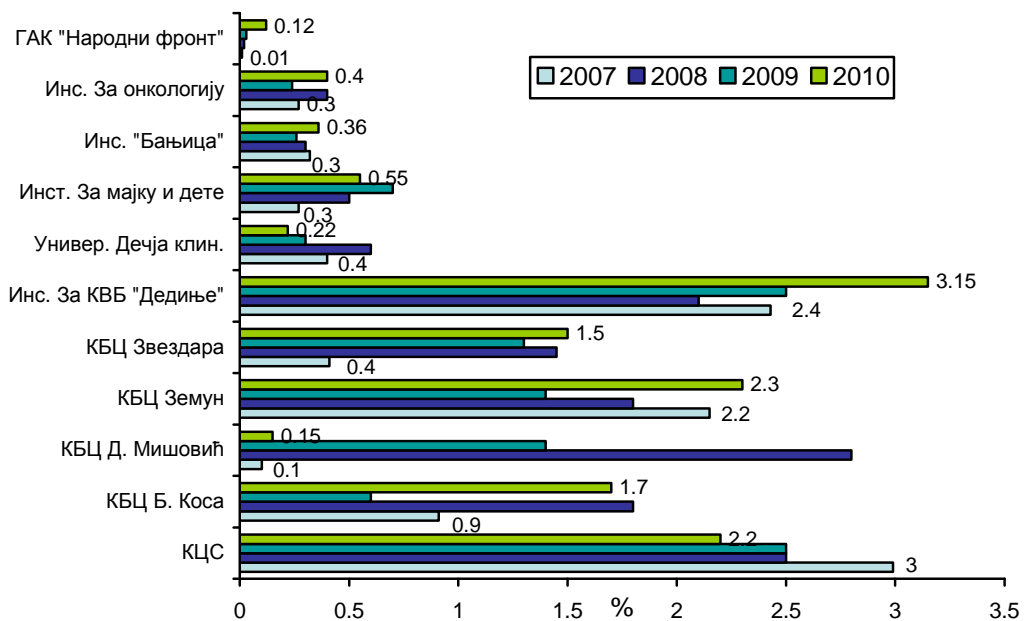


Највећа стопа леталитета била је у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, 3,15%. Најмања стопа леталитета је у ГАК „Народни фронт“ 0,12% (графикон 6.). Ниска стопа леталитета била је и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где су, због пожара на објекту хирургије, на лечење примани само елективни пацијенти.

У свим болницама, изузев КЦС и Универзитетске дечје клинике постоји тренд пораста стопе леталитета оперисаних пацијената.

Стопа леталитета оперисаних пацијената у болницама у Београду

Графикон 6.



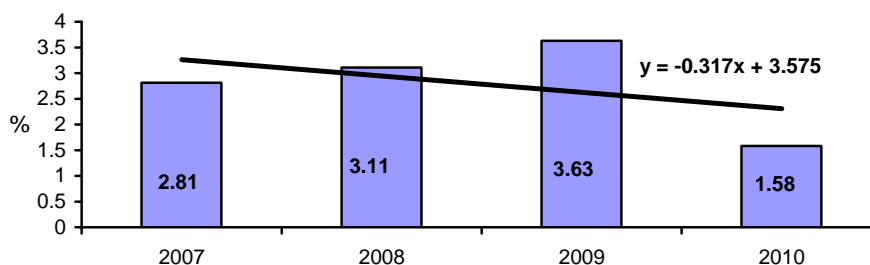
Због различите заступљености медицинских дисциплина у оквиру хируршких грана медицине, које имају и различите очекиване вредности оперативног леталитета, није могућа адекватна компарација здравствених установа. Поређење различитих установа у оквиру исте медицинске дисциплине могуће је само у областима ортопедије, кардиоваскуларне хирургије, гинекологије и акушерства и дечје хирургије. Као и претходне године, у КЦС стопа леталитета оперисаних пацијената на кардиоваскуларној хирургији (5,5%) је већа у односу на Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (3,15%), док је на ортопедији (1,11%), три пута већа у односу на Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (0,36%). На гинеколошко-акушерским одељењима стопа леталитета оперисаних пацијената је иста у КЦС и у ГАК „Народни фронт“ (0,12%). На дечјој хирургији стопа леталитета је двоструко нижа у Универзитетској дечјој клиници (0,22%) у односу на Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,55%).

4. Стопа леталитета неоперисаних пацијената

Податке о леталитету неоперисаних пацијената у оквиру хируршких грана медицине доставило је 11 болница (и ГАК „Народни фронт“). У њима је на хируршким одељењима лечено 63.327 пацијента који нису оперисани, а смртним исходом завршено је лечење 1.280 пацијента. Стопа леталитета неоперисаних пацијената била је 1,58% и знатно је мања у односу на претходне године (графикон 7), због већег пријема пацијената на лечење у дневној болници. Стопа леталитета неоперисаних пацијената је мања и од стопе леталитета оперисаних пацијената. Према методологији за праћење овог показатеља, урачунати су и подаци из дневних хируршких болница.

Стопа леталитета неоперисаних пацијената на хируршким одељењима у Београду 2007.-2010.

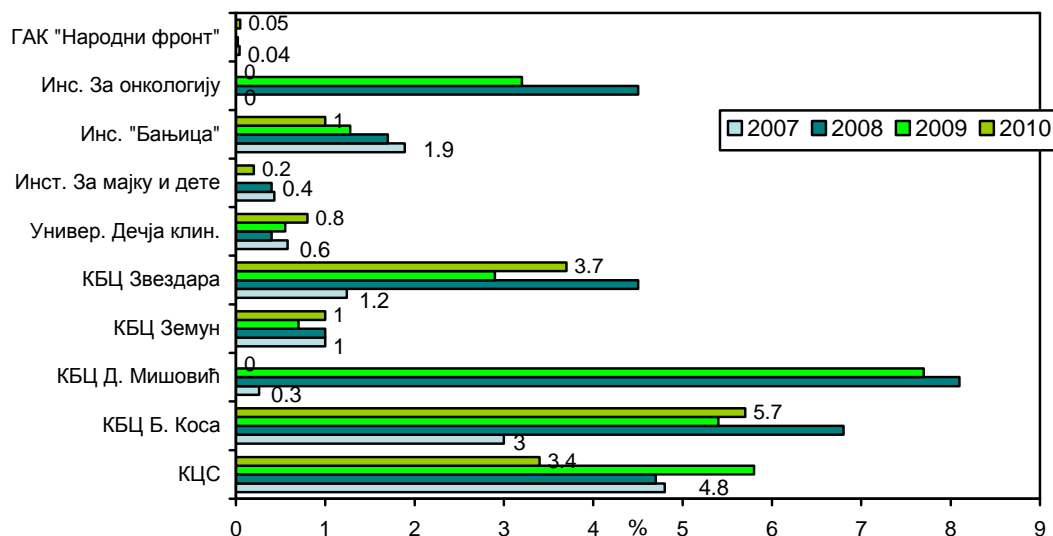
Графикон 7.



Стопа леталитета највећа је у КБЦ „Бежанијска коса“, 5,7% (графикон 8.). У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и Институту за онкологију и радиологију Србије није било умрлих неоперисаних пацијената.

Стопа леталитета неоперисаних пацијената у болницама у Београду

Графикон 8.



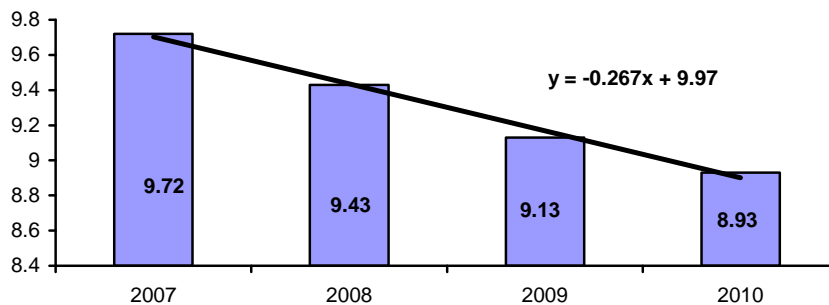
Због различите заступљености медицинских дисциплина у оквиру хируршких грана медицине, није могућа адекватна компарација здравствених установа. Поређење различитих установа у оквиру исте медицинске дисциплине могуће је само у областима кардиоваскуларне хирургије, ортопедије, гинекологије и акушерства и дечје хирургије. У области кардиоваскуларне хирургије у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ стопа леталитета је 0,66%, а у КЦС чак 4,1%. У КЦС стопа леталитета неоперисаних пацијената на ортопедији (14%), је већа у односу на Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (1%). Такође је и на гинеколошко-акушерским одељењима стопа леталитета неоперисаних пацијената већа у КЦС (0,13%), него у ГАК „Народни фронт“ (0,05%). На дечјој хирургији стопа леталитета неоперисаних пацијената је већа у Универзитетској дечјој клиници (0,77%) у односу на Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,23%).

5. Просечна дужина болничког лечења

У 2010. години на хируршким одељењима у болницама у Београду (без дневних хируршких болница) лечено је 101.300 пацијента и остварено 905.054 дана болничког лечења. Просечна дужина лечења била је 8,93 дана и краћа је у односу на претходне године (графикон 9).

Просечна дужина болничког лечења на хируршким одељењима у болницама у Београду, 2007.-2010. год.

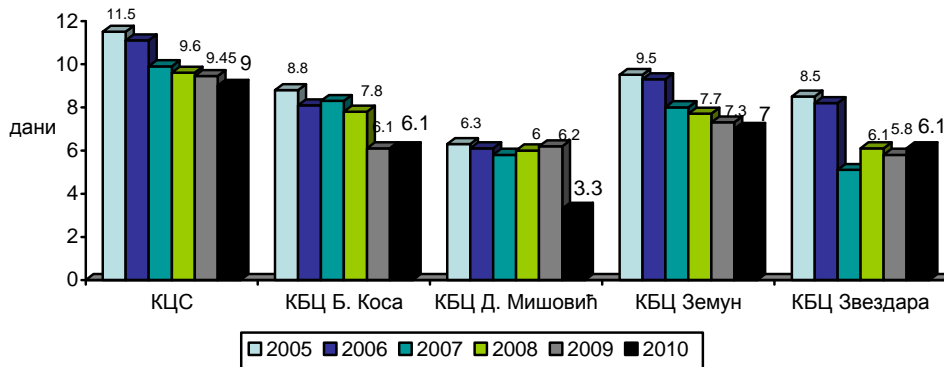
Графикон 9



Просечна дужина лечења износила је око 6 - 7 дана у клиничко болничким центрима „Звездара“, „Бежанијска Коса“ и „Земун“, док је у КБЦ „Др Д. Мишовић“, била знатно краћа, око 3 дана, јер су због грађевинских радова примани само елективни пацијенти. У КЦС је просечна дужина лечења већа (9 дана), што је и очекивано, јер је у питању терцијарни ниво заштите, где се збрињавају најтежа стања и обољења (графикон 10). У односу на 2005. годину, у свим клиничко-болничким центрима и Клиничком центру Србије, остварено је значајно скраћење дужине болничког лечења, за 2,5 до 3 дана.

**Просечна дужина болничког лечења у КЦС и клиничко-болничким центрима
-хируршке гране медицине-**

Графикон 10.



И у већини осталих установа, просечна дужина лечења у оквиру хируршких дисциплина је скраћена у односу на претходне године, сем Института за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, где је повећана (табела 1.).

Табела 1. Просечна дужина лечења-хируршке гране медицине

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2005	2006	1.07.- 31.12. 2007.	2008	2009	2010
Универзитетска дечја клиника	9,9	9,4	7,9	7,6	6,6	6,85
Институт за орто.хируршке бол. „Бањица“	20,8	21,7	19,5	19,5	18,8	19,6
Инст. за здрав. заш. мајке и детета Србије	7,96	7,96	6,1	5,6	6,6	7,2
Институт за онкологију и радиол. Србије	8,6	8,9	9,3	9,1	8,9	8,2
Инс. за кардиоваскуларне бол. „Дедиње“	7,9	6,6	13,39	11,5	11,15	11,9

Мора се имати у виду да у болницама постоје разлике у заступљеним хируршким дисциплинама. Различите медицинске дисциплине се разликују и у дужини лечења, па је боље вршити компарацију у оквиру исте медицинске дисциплине. Поређење дужине лечења у оквиру исте хируршке дисциплине, а у различитим здравственим установама је показало велике разлике између установа. У оквиру кардиоваскуларне хирургије, као једне од најсложенијих и најскупљих хируршких дисциплина, просечна дужина лечења у две наше највеће установе се разликује за 3 дана (Институт за КВБ “Дедиње” 11,9, а КЦС 8,6 дана). На ортопедији у КЦС дужина лечења (20,2 дана) је нешто већа у односу на Институт „Бањица“ (19,6), док је у оквиру дечје хирургије просечна дужина лечења иста у Универзитетској дечјој клиници и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (око 7 дана). У области гинекологије и акушерства дужина лечења у КЦС (6,45 дан) је за око 2 дана већа у односу на ГАК „Народни фронт“ (4,6 дана). Овакве вредности треба да буду сигнал болницама за даљу анализу и преиспитивање могућности скраћења хоспитализације.

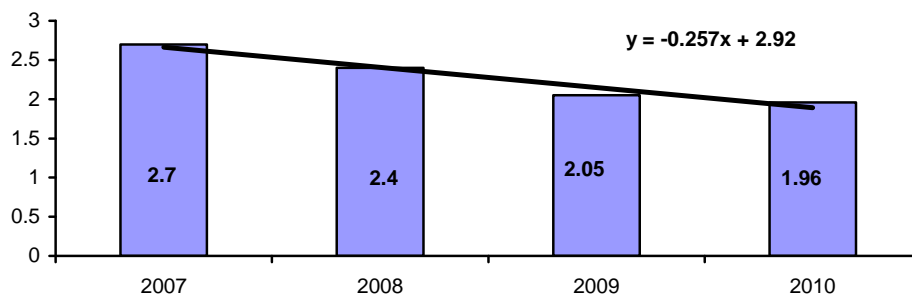
6. Просечан број преоперативних дана лечења

Дужина преоперативног боравка пацијента у болници зависи од преоперативне припреме пацијента, а директно утиче на трошкове здравствене заштите, оптерећеност болничког кадра, али и на могућност настанка интрахоспиталних инфекција. Просечна дужина преоперативног боравка према Gertmanu и Restucii не треба да буде већа од 24 сата, јер се очекује да хитни пацијенти буду оперисани истог дана када су примљени на болничко лечење, а елективни пацијенти да буду припремљени за операцију у ванболничким условима (1).

У 2010. години у београдским болницама (укључујући и Завод за здравствену заштиту студената у коме се обављају мање хируршке интервенције) је извршено 132.251 хируршких интервенција у операционим салама и остварено 258.617 дана преоперативног боравка (рачунајући и дневне хируршке болнице). Просечна дужина преоперативног боравка била је 1,96 дана и краћа је у односу на претходне године (графикон 11).

Просечан број преоперативних дана лечења у болницама у Београду, 2007.-2010.

Графикон 11.



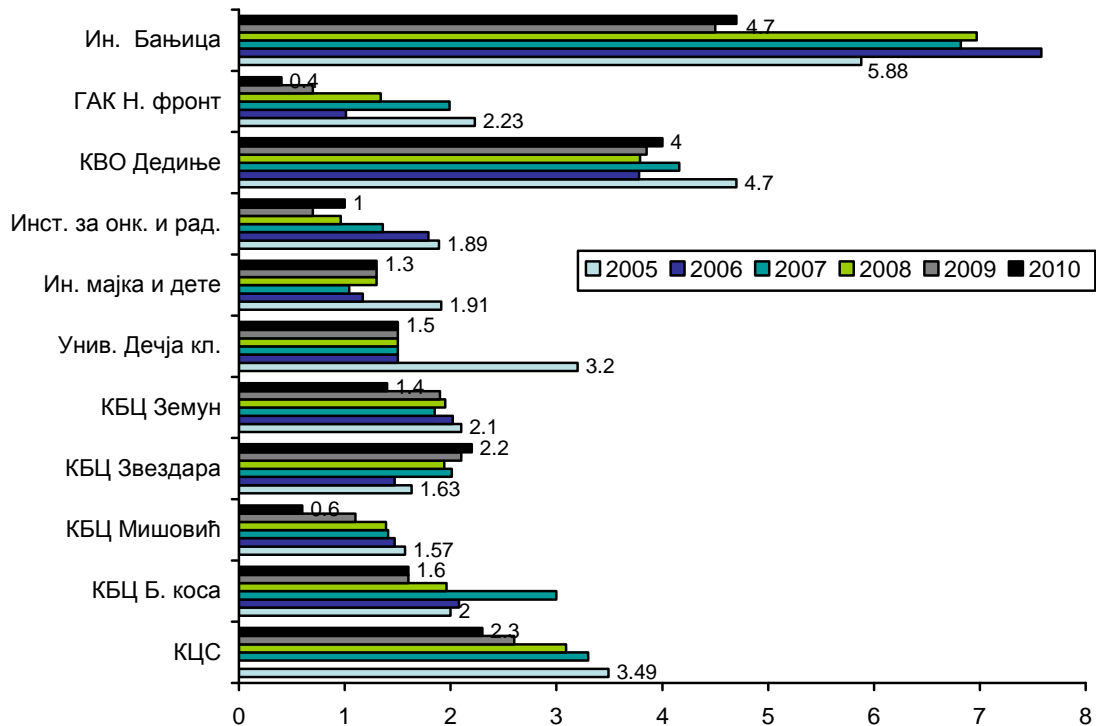
Дужи преоперативни боравак од 2 дана је у: КЦС (2,3 дана), Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (4), КБЦ „Звездара“ (2,18) и Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (4,7 дана). У односу на 2005. годину, смањење преоперативних дана остварено је у свим болницама, изузев КБЦ „Звездара“ (графикон 12.).

У оквиру исте медицинске дисциплине постоје разлике у дужини преоперативног лечења између установа и у 2010. години. На гинекологији и акушерству у КЦС преоперативни боравак је 3,4 дана, а у ГАК „Народни фронт“ 0,4 дана, док је у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ 4, а на Институту за кардиоваскуларне болести у КЦС 1,7 дана. У Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ и Клиничком центру Србије просечна дужина болничког лечења је иста, 4,7 дана. У области дечје хирургије, број преоперативних дана је око 1,5 и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и у Универзитетској дечјој клиници.

Наведене вредности треба да послуже за даљу анализу у здравственим установама и утврђивање оправданости дужег преоперативног боравка.

Просечан број преоперативних дана болничког боравка у болницама у Београду.

Графикон 12.



7. Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу

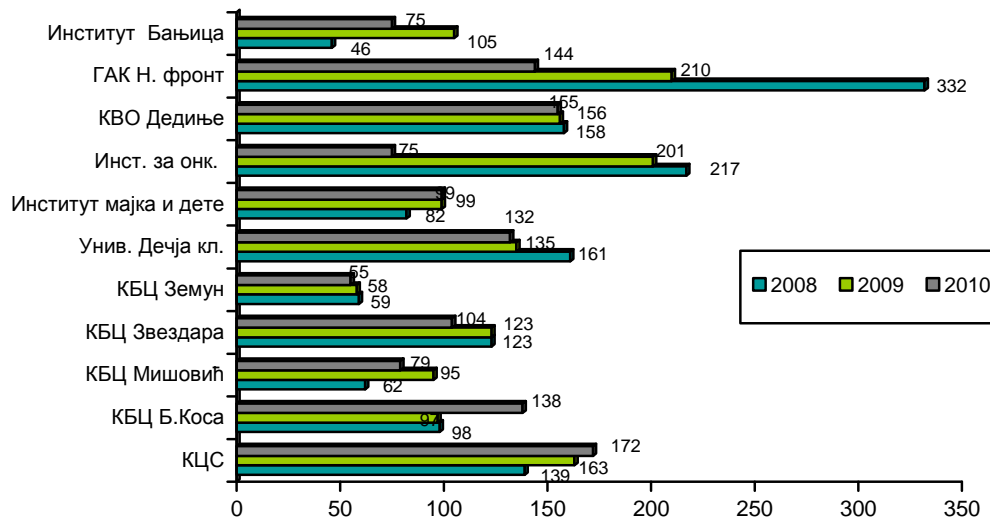
Број операција у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу није директна мера квалитета, али показује обим рада, односно искуство које имају лекари у болници. Верује се да квалитет хируршког рада зависи од обима рада (2, 3, 4, 5). Posnett је у систематском претраживању литературе показао да је мањи укупни леталитет, постоперативни леталитет или ризик од компликација у болницама са већим волуменом рада код пацијената оболелих од СИДЕ, карцинома колона, ректума, дојке, желуца и панкреаса, као и код неких кардиохируршких интервенција (6). Међутим, има и супротних мишљења, а Sowden и сарадници су показали да, када се елиминишу разлике у прогнози болести за индивидуалног пацијента (везане за тежину болести, коморбидитет, старост пацијента и др.), веза између исхода и волумена опада, па чак и нестаје (7).

У 2010. години у Београду је урађено 98.206 операција у општој, спиналној или епидуралној анестезији (урачунате су и операције у дневним хируршким болницама), што је за око 8.500 операција мање у односу на претходну годину. У хируршки програм било је укључено ефективно 793,5 хирурга. У просеку је оперисано 124 пацијента у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу у току године, што је мање у односу на 2009. и 2008. годину (134 у 2009. години, а 127 оперисаних пацијената по хирургу у 2008. години). Поређење са претходним годинама није могуће, јер је раније праћен број операција у општој анестезији по

хирургу, а у 2007. години су биле двоструко мање вредности, јер је овај показатељ праћен за 6 месеци.

Просечан број оперисаних пацијената у општој, спиналној, епидуралној анестезији по хирургу

Графикон 13.



Број оперисаних пацијената у општој, спиналној и епидуралној анестезији по хирургу, посматрано по болницама, креће се у распону од 75 у Институту за ортопедско-хируршке болести «Бањица» до 172 у Клиничком центру Србије (графикон 13). Број оперисаних пацијената по хирургу је смањен у већини болница у односу на претходне године, изузев Клиничког центра Србије и КБЦ «Бежанијска коса».

У КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ било је мање оперисаних пацијената, због реновирања хируршког блока. Већи број операција од просечне вредности за град Београд, обави се у КЦС, КБЦ „Бежанијска Коса“, Институту за КВБ „Дедиње“, као и на дечјој хирургији у Универзитетској дечјој клиници и у ГАК „Народни фронт“.

И у оквиру исте хируршке дисциплине постоје значајне разлике између установа. Тако ортопед у Клиници за ортопедску хирургију и трауматологију КЦС оперише у просеку 110 пацијента у општој, спиналној и епидуралној анестезији, што је више од колеге у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (75). У ГАК „Народни фронт“ оперише се знатно више пацијената по хирургу (144) у односу на Институт за гинекологију и акушерство КЦС (102). На Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ оперисано је 155 пацијената, а у КЦС 176 пацијента по хирургу, а у области дечје хирургије у Универзитетској дечјој клиници урађено је 132 операције, а у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије 99 операција по хирургу.

8. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи

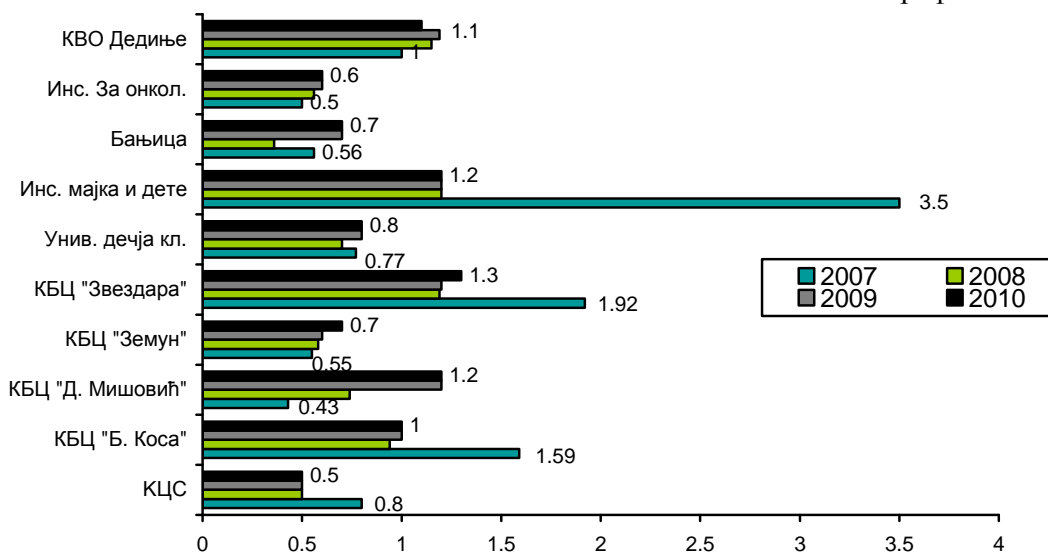
У току 2010. године на хируршким одељењима у болницама у Београду на нези болесника било је ефективно ангажовано 1.782 медицинске сестре (72 мање у односу на претходну годину). По једној заузетој болничкој постељи била је ангажована 0,72 медицинска сестра. Међутим, ове податке треба узети са резервом, јер је Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ приказао укупан број медицинских сестара, а не број медицинских сестара које су ефективно ангажоване на нези болесника.

У оквиру хируршких дисциплина, КБЦ „Земун“ има лошију обезбеђеност сестринским кадром у односу на остала три клиничко-болничка центра (графикон 14.). Бољом обезбеђеношћу истиче се Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, као и Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“.

Велике разлике у вредности овог показатеља у односу на претходне године у неким установама (Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, КБЦ „Безанијска коса“ и др.), узроковане су грешкама у извештавању у 2007. години (рачунат је укупан, а не ефективни број медицинских сестара).

Број медицинских сестара по постељи - хируршке дисциплине

Графикон 14.



Међутим, због различите заступљености медицинских дисциплина у оквиру хируршких грана медицине по болницама и различитих норматива за сестрински кадар за медицинске дисциплине, исправније је вршити поређење различитих установа у оквиру исте медицинске дисциплине. Тако је у ГАК „Народни фронт“ ангажовано 0,68 медицинских сестара по заузетој постељи, а 0,44 у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС. На Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ било је 0,67, а у КЦС 0,51 медицинска сестра по заузетој постељи. На дечјој хирургији у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије била је 1,21 ангажована медицинска сестра по заузетој постељи, што је више у односу на Универзитетску дечју клинику (0,84).

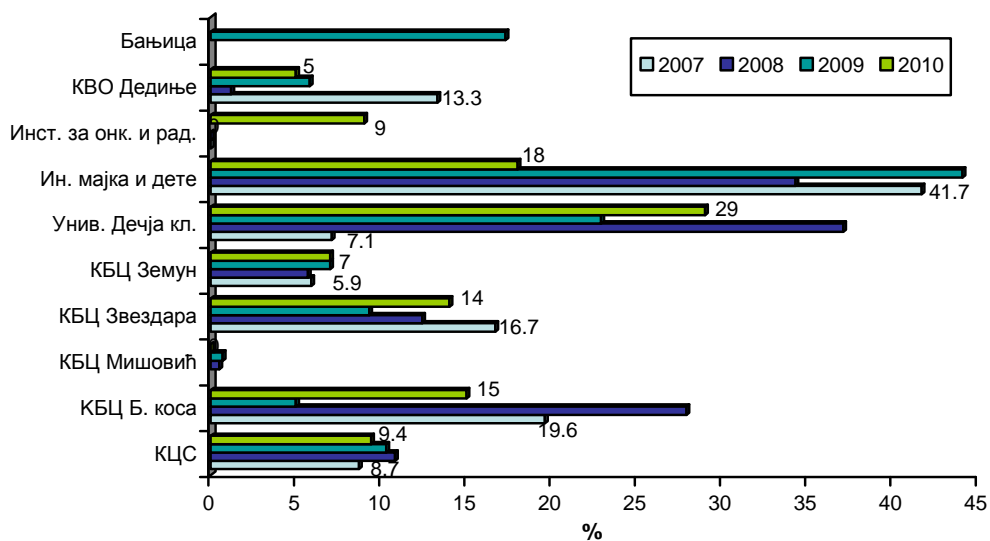
9. Процент обдукованих

Од 2.667 пацијената умрлих на хируршким одељењима, на обдукцију је упућено 270 или 10,1%, што је више у односу на претходну годину, када је обдуковано 9,7% умрлих пацијената (11,5% у 2008. години). Највећи проценат обдукованих пацијената био је у Универзитетској дечјој клиници - 29% и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије - 18% (графикон 15.).

У КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (9 смртних исхода), није урађена ниједна обдукција.

Процент обдукованих у болницама у Београду (хируршке гране медицине)

Графикон 15.



Поређење истих медицинских дисциплина могуће је само у оквиру кардиоваскуларне и дечје хирургије, као и у области гинекологије и акушерства, где није било обдукованих у ГАК „Народни фронт“, ни у КЦС. У Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ обдуковано је 4,65% умрлих пацијената, а у КЦС на кардиоваскуларној хирургији није било обдукованих. У оквиру дечје хирургије, мање је обдукованих у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (18%) него у Универзитетској дечјој клиници (29%).

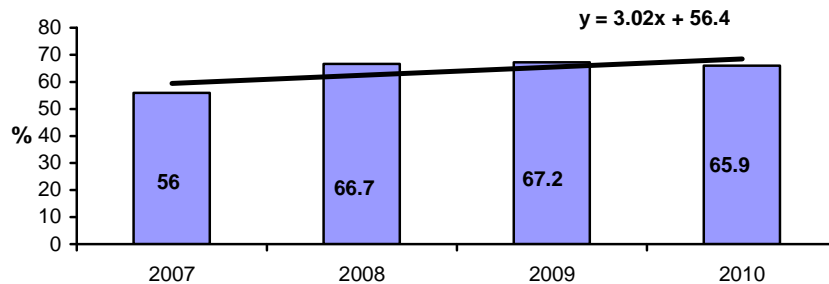
Клиничко-болнички центри нису упоредиви, јер се подаци приказују збирно за све хируршке гране, како је прописано методолошким упутством.

10. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 270 урађених обдукција пацијената умрлих на хируршким гранама медицине, у 178 случајева је клиничка дијагноза потврђена обдукцијом, а проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза износи 65,9 % и мањи је у односу на претходне године (графикон 16).

Процент подударних клиничких и обдукционих дијагноза на хируршким одељењима у болницама у Београду, 2007-2010. год.

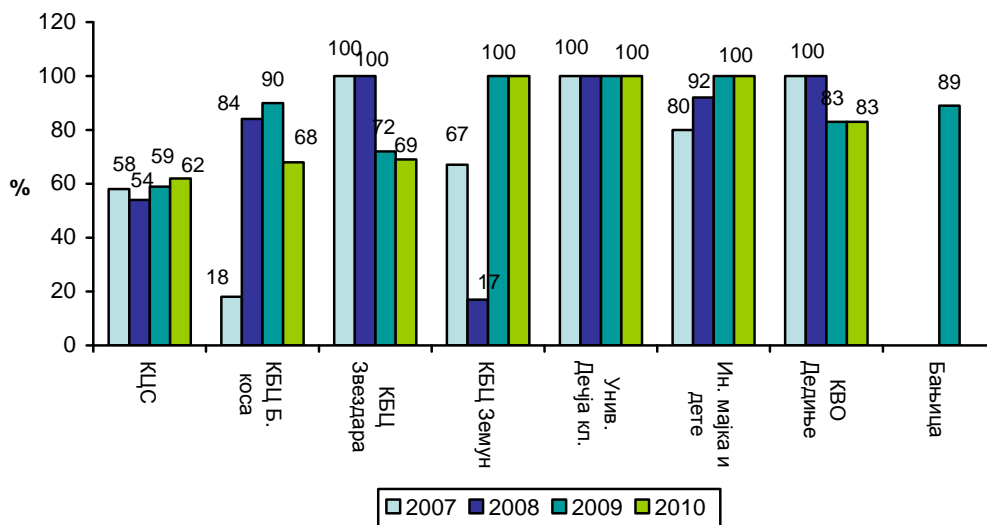
Графикон 16



Све обдукционе дијагнозе су биле подударне са клиничким дијагнозама у КБЦ „Земун“, Универзитетској дечјој клиници, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Институту за онкологију и радиологију Србије (графикон 17.).

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду (хируршке гране медицине)

Графикон 17.



Поређење истих медицинских дисциплина могуће је само у оквиру дечје хирургије. Тако је у Универзитетској дечјој клиници било 100% подударних дијагноза, а 95% у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије. Овако високе вредности подударних обдукционих и клиничких података указују на потребу провере квалитета података.

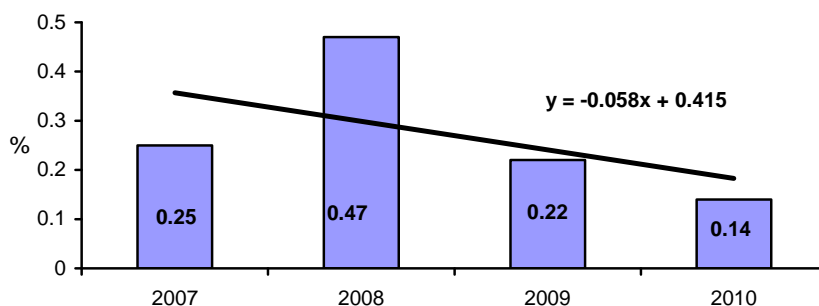
Клиничко-болнички центри нису упоредиви, јер се подаци приказују збирно за све хируршке гране, како је прописано методолошким упутством.

11. Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)

Према добијеним извештајима, од 101.300 хоспитализованих пацијената на хируршким одељењима, на лечење у друге здравствене установе је упућено 144 или 0,14%, што је знатно мање у односу на претходне године (графикон 18).

Процент пацијената који су са хируршких одељења болница у Београду упућени на лечење у друге установе, 2007.-2010.

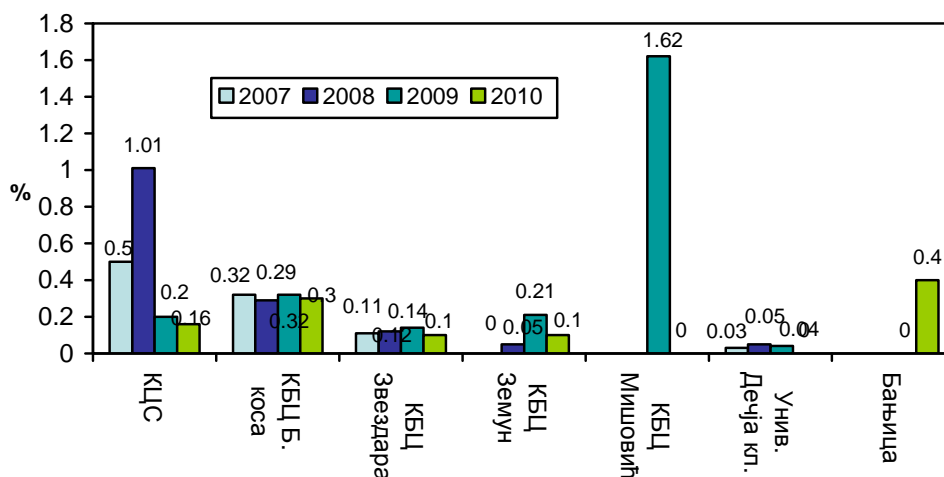
Графикон 18.



Највише пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе било је у Клиничком центру Србије, 70. У пет болница није било ниједног пацијента упућеног на лечење у друге установе: Универзитетска дечја клиника, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Институт за онкологију и радиологију Србије, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 19).

Процент пацијената упућених у друге здравствене установе (осим на рехабилитацију)- хируршке гране медицине

Графикон 19.



Поређење различитих здравствених установа у оквиру исте медицинске дисциплине могуће је само у области ортопедије, јер у областима кардиоваскуларне хирургије, гинекологије и акушерства, као и дечје хирургије није било пацијената упућених на лечење у друге установе. У области ортопедије није било пацијената упућених на лечење у друге установе у КЦС, а у Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ је 0,39%. Клиничко-болнички центри нису упоредиви, јер се подаци приказују збирно за све хируршке гране, како је прописано методолошким упутством.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gertman PM, Restucia JD. The appropriateness evaluation protocol: a ethnic for assessing unnecessary days of hospital care. *Medical Care*, 1981, 18: 855
2. Banta D, Bos M. The relation between quantity and quality with coronary artery bypass graft (CABG) surgery. *Health Policy* 1995, 18:1-10.
3. Black N, Johnston A. Volume and outcome in hospital care: evidence, explanations and implications. *Health Service Management Research* 1990, 3:108-14.
4. Luft HS, Bunker JP, Enthoven AC. Should operation be regionalized? The empirical relationship between surgical volume and mortality, *NEJM* 1979, 301:1364-9.
5. Stiller CA. Centralised treatment, entry to trials and survival. *British Journal of Cancer* 1994, 70:252-62.
6. Posnett J. Are Bigger Hospitals Better? In: McKee M, Healy J. *Hospitals in a changing Europe*. European Observatory on Health Care Systems, Open University press, 2001.
7. Sowden AJ, Watt I, Sheldon TA. Volume of activity and healthcare quality: Is there a link? In Ferguson B, Sheldon TA, Posnett J (eds). *Concentration and Choice in Healthcare*. 1997, London: Royal Society of Medicine.