

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.07.-31.12.2011. 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.

С обзиром да је промењен Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, од 1. јула 2011. године, дошло је и до промена показатеља квалитета интернистичких грана медицине. Више се не прати проценат пацијената упућених на лечење у друге установе, а додато је 5 нових показатеља, који се односе на поновне пријеме у јединицу интензивне неге и поновне хоспитализације у року од 30 дана од отпуста пацијената са акутним инфарктом миокарда и са цереброваскуларним инсултом.

Показатељи квалитета који се прате за интернистичке гране медицине су:

1. стопа леталитета
2. проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
3. стопа леталитета од инфаркта миокарда
4. проценат умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема
5. стопа леталитета од цереброваскуларног инсулта
6. проценат умрлих од цереброваскуларног инсулта у току првих 48 сати од пријема
7. просечна дужина болничког лечења
8. просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда
9. просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом
10. просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
11. проценат обдукованих
12. проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
13. проценат пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу
14. проценат поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
15. проценат пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге
16. проценат поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом
17. проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине

Интернистичке гране медицине заступљене су у 18 београдских болница. Ове болнице се разликују по заступљености медицинских дисциплина у интернистичким гранама, па су и очекиване вредности показатеља квалитета различите, што онемогућава адекватну компарацију здравствених установа. Боље би било поредити показатеље квалитета у оквиру истих медицинских дисциплина, што садашњом методологијом праћења и извештавања показатеља квалитета није могуће.

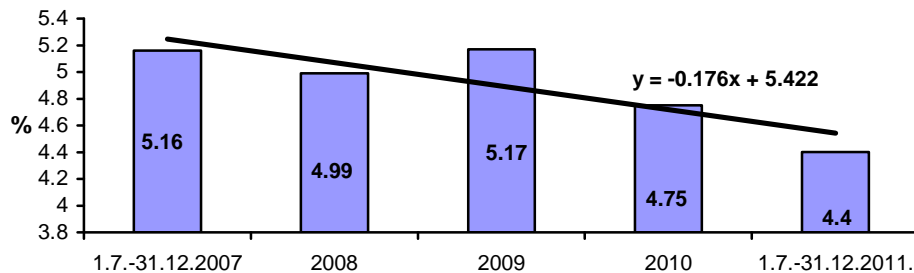
Клинички центар Србије и 4 клиничко-болничка центра збрињавају више од половине свих лечених на интернистичким одељењима у болницама у Београду (27.771 или 53,5%), а спадају у групу сродних установа, тако да је посебно анализиран и упоређиван рад ових установа, и поред напред наведених методолошких недостатака.

1. Стопа леталитета

У периоду јул-децембар 2011. године лечено је 51.874 пацијента на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду. Смртним исходом завршено је лечење код 2.281 пацијента. **Стопа леталитета је износила 4,40%** 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, 2007-2011.

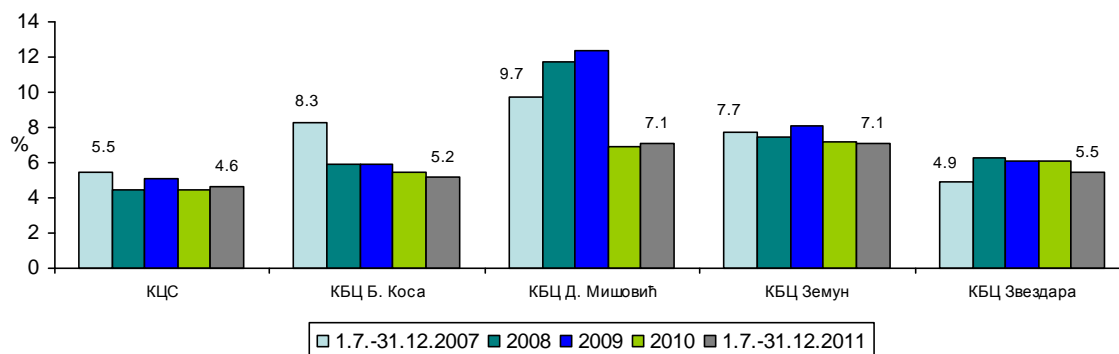
Графикон 1.



Највише смртних исхода је било у Клиничком центру Србије, 694, а затим у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 604. Клиничко-болнички центри „Др Драгиша Мишовић“ и „Земун“ имају једнаке стопе леталитета (7,1%). Ове болнице у свим посматраним годинама имају већу смртност у односу на остала два клиничко-болничка центра (графикон 2).

Клинички центар Србије има мању стопу леталитета од свих клиничко-болничких центара. Значајно је истаћи да и у КЦС и у клиничко-болничким центрима стопа леталитета има тенденцију опадања, изузев у КБЦ „Звездара“, где стопа леталитета лагано расте од 2007. године.

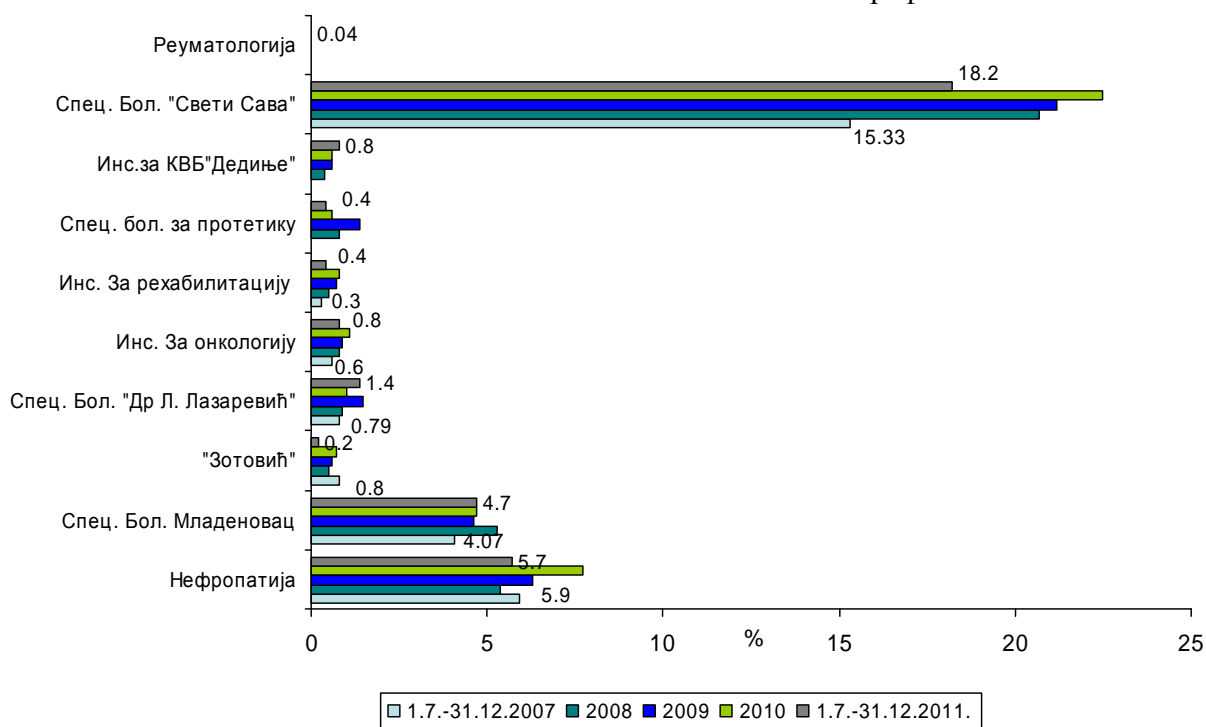
Стопа леталитета у КЦС и КБЦ – интернистичке гране медицине, 2007-2011.
Графикон 2.



Од болница у Београду, највећу стопу леталитета у свим посматраним годинама има Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 18,2% (графикон 3.). То је и очекивано због врсте и тежине обољења, која се лече у овој болници, као и старосне структуре лечених пацијената. Стопа леталитета је већа од просека за све београдске болнице и у Специјалној болници за ендемску нефропатију (5,7%) и Специјалној болници за интерне болести Младеновац (4,7%). У свим болницама, изузев Института за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Специјалне болнице за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, стопа леталитета је смањена у односу на прошлу годину.

Стопа леталитета у у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) – интернистичке гране медицине, 2007-2011.

Графикон 3.



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

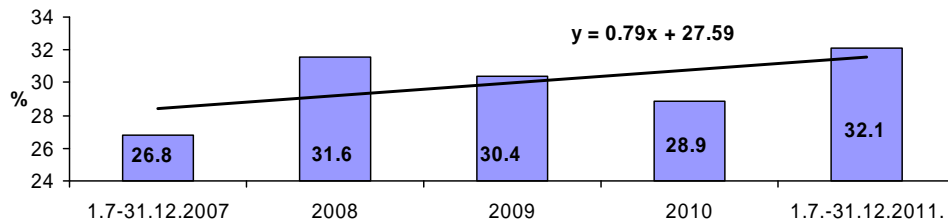
Смртних исхода није било у: Специјалној болници за болести зависности, Заводу за здравствену заштиту студената и Институту за ментално здравље. У овим установама смртни исходи нису ни очекивани, имајући у виду врсту и тежину обољења који се у њима збрињавају.

2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

У оквиру интернистичких грана медицине у првих 48 сати од пријема било је 732 смртна исхода или 32,1% од укупно 2.281 смртог исхода. Процент умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је већи у односу на претходне година, а линија тренда је растућа (графикон 4). Највише умрлих у првих 48 сати од пријема било је у Клиничком центру Србије (303) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 129, а затим у клиничко-болничким центрима.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема на интернистичка одељења болница у Београду, 2007.-2011.

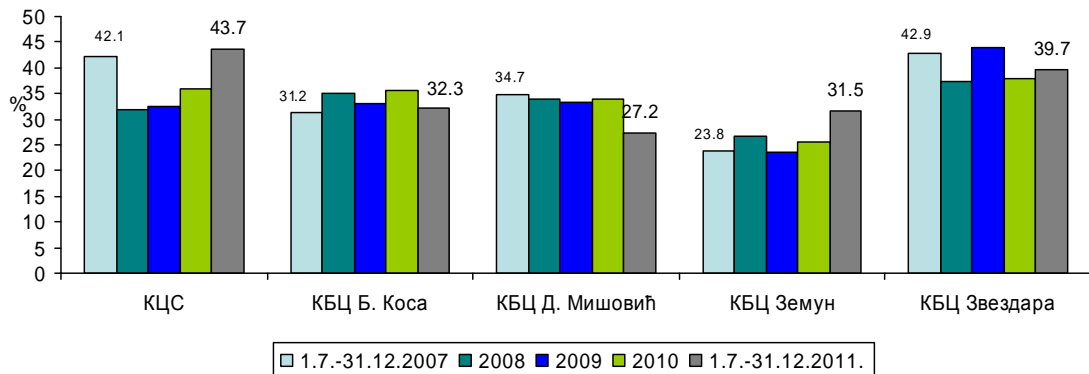
Графикон 4



Највећи проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је у КЦС, око 44% (графикон 5.). У овој болници, као и у КБЦ „Земун“ проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је у порасту, а у КБЦ „Др Д. Мишовић“ има тренд опадања. У КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Звездара“ овај показатељ има релативно уједначене вредности у посматраном периоду.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у КЦС и КБЦ - интернистичке гране медицине, 2007-2011.

Графикон 5.

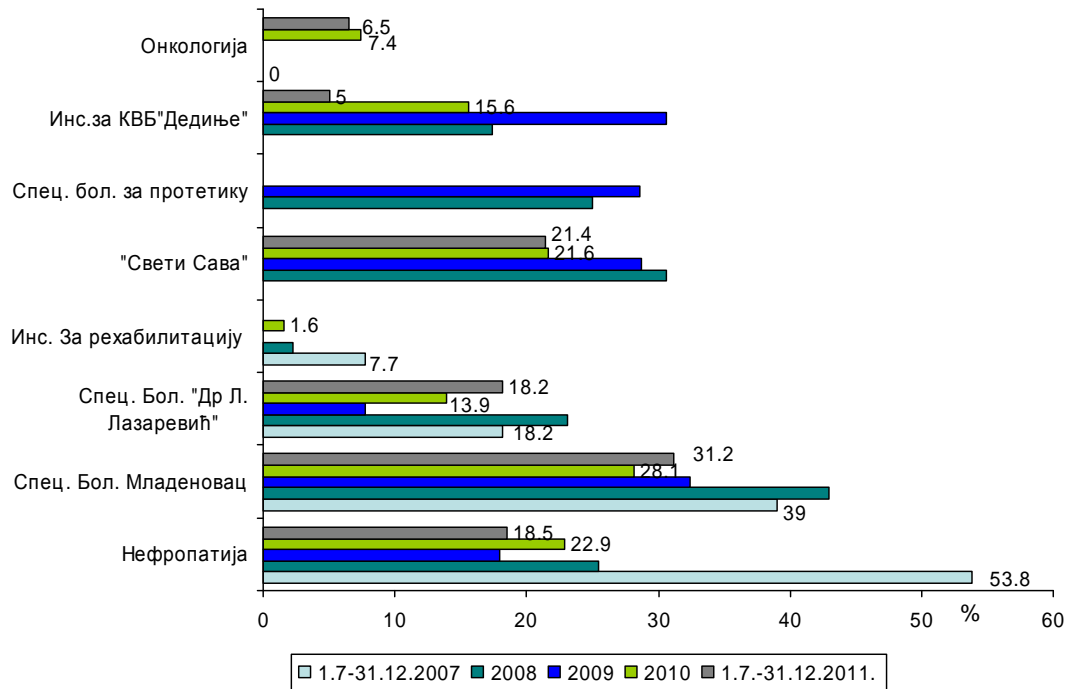


Од осталих болница у Београду, највећу стопу леталитета у првих 48 сати од болничког пријема има Специјална болница за интерне болести Младеновац, око 31% и Специјална болница „Свети Сава“, око 21% (графикон 6). У Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ стопа леталитета у првих 48 сати од пријема је 100%, јер су се оба смртна исхода десила у првих 48 сати. У Институту за ментално здравље, Институту за реуматологију, Институту за рехабилитацију и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику није било смртних исхода у првих 48 сати од пријема.

Стопа леталитета у првих 48 сати од болничког пријема је смањена у односу на прошлу годину у свим болницама, изузев Специјалне болнице за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ и Специјалне болнице за интерне болести.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ) - интернистичке гране медицине, 2007-2011.

Графикон 6.



3. Стопа леталитета од инфаркта миокарда

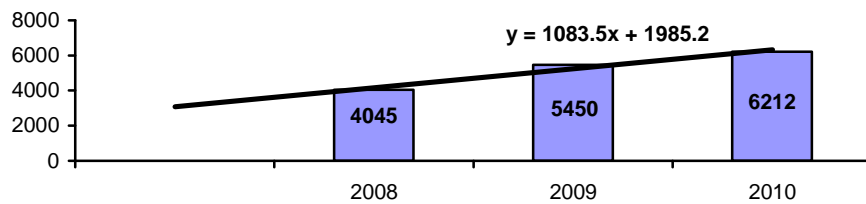
Болнички леталитет од инфаркта миокарда и цереброваскуларног инсулта је валиднији показатељ квалитета пружене заштите у односу на укупни болнички леталитет. Инфаркт миокарда и цереброваскуларни инсулт представљају водеће узроке смрти код нас. Они представљају значајан здравствени проблем и због учесталости, инвалидитета и утрошених средстава за здравствену заштиту. Истовремено то су обољења која се могу превенирати адекватном исхраном, физичком активношћу, редукцијом пушења, редукцијом високог крвног притиска, масноћа у крви и др. Правовременом и адекватном терапијом ових обољења могу се у знатној мери превенирати компликације и смртни исходи.

Збрињавање пацијената са инфарктом миокарда на подручју Београда се врши у Клиничком центру Србије, четири клиничко-болничка центра и Специјалној болници за интерне болести Младеновац. Број хоспитализованих пацијената због инфаркта миокарда се повећава из године у годину (графикон 7). У току шест месеци 2011. године, због инфаркта миокарда хоспитализовано је 3.186 пацијената (6.212 у 2010. години). Смртним исходом завршено је лечење код 167 пацијената са инфарктом миокарда. Стопа леталитета је 5,24% и нижа је у односу на претходне године, уз изразито опадајући тренд (графикон 8).

Смањење стопе леталитета омогућено је увођењем новог терапијског приступа (рана тромболитичка терапија и реваскуларизација миокарда), спровођењем пројекта „Стент за живот“, односно набавком ангио сала и едукацијом кадра за рад у овим салама и у 3 клиничко-болничка центра (КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Звездара“), поред КЦС. С обзиром да КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и Специјална болница за интерне болести Младеновац немају ангио салу, број лечених је смањен само на 54 за шест месеци у обе болнице, односно пацијенти се преусмеравају у болнице са ангио салом.

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

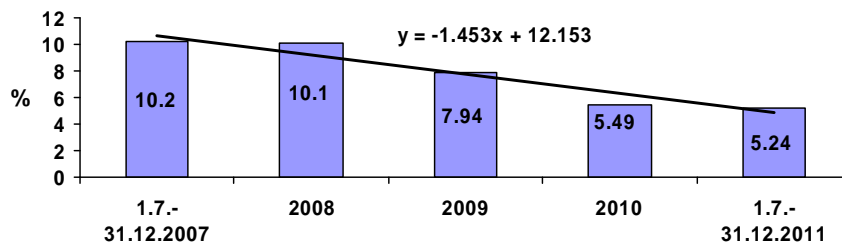
Графикон 7.



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

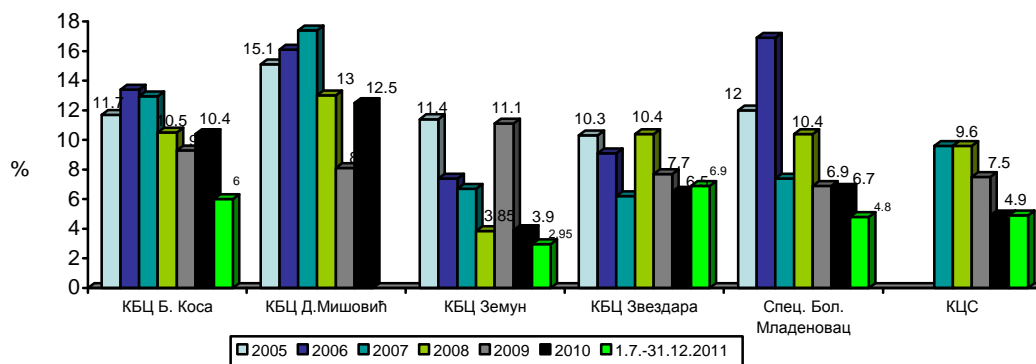
Стопа леталитета од инфаркта миокарда у болницама у Београду, 2007-2011.

Графикон 8.



Најмања вредност леталитета је у КБЦ „Земун“, 2,95%, а највећа смртност од акутног инфаркта миокарда је у КБЦ „Звездара“, 6,9% (графикон 9.). Ово је истовремено и једина болница у којој је стопа леталитета повећана у односу на претходну годину. У КЦС лечено је 1.949 пацијента, а стопа леталитета била је 4,9%. Висока стопа леталитета је и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где је лечено само 12 пацијената, са 5 смртних исхода.

Болнички леталитет од инфаркта миокарда по болницама у Београду, 2005-2011.
Графикон 9.



Напомена: на графикону су приказане и Специјална болница за интерне болести и KBЦ „Др Драгиша Мишовић“, које немају ангио салу, па збрињавају мали број пацијената са акутним инфарктом миокарда.

У свету се све више прате показатељи квалитета процеса здравствене заштите код инфаркта миокарда (рана примена аспирина, бета блокатора, АЦЕ инхибитора и сл.). Поред тога, леталитет се рачуна коригован за старост и пол, а такође се прати у периоду од 30 дана од болничког пријема, док се у нашим болницама прате само смртни исходи који су се десили у болници, тако да свако поређење са резултатима из других земаља треба разматрати са великом резервом. Илустрације ради, наводимо да је у америчким болницама које публикују вредности леталитета, просечна коригована стопа за леталитет инфаркта миокарда у болницама Висконсина (укупно 122 болнице) била 6,2% у периоду од 2007. до 2009. године, са вредностима по болницама од 3,2% до 10,9% (1). У државама ОЕЦД-а стопа леталитета стандардизована према полу и старости је најнижа у Данској (2,3%), Норвешкој (2,5%) и Шведској (2,9%), у Словенији је 4,7%, а највећа смртност је у Белгији (8,6%), Јапану (9,7%) и Мексику (21,5%). Просечна вредност за земље ОЕЦД-а је 5,4%, односно 7,9% ако стопа није стандардизована и у свим државама има опадајући тренд (2). Према подацима из Канаде, за период од 2007-2008 до 2010-2011, болнички леталитет од инфаркта миокарда је смањен за 14%, са 8,79% на 7,60%. (3)

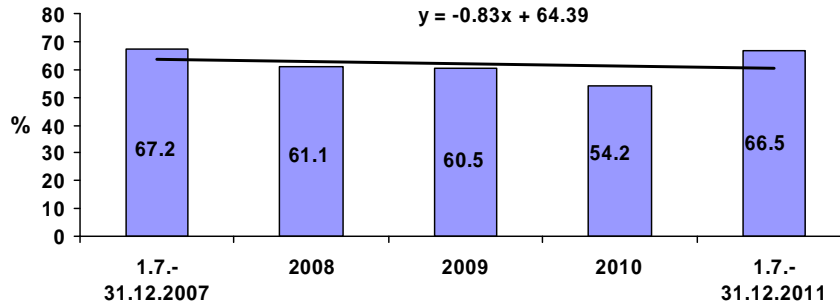
4. Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема

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

У 5 београдских болница за шест месеци 2011. године било је 111 смртних исхода у првих 48 сати од болничког пријема. Процент умрлих од инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема био је 66,5 и већи је у односу на претходну годину. И поред тога, проценат умрлих пацијената од инфаркта миокарда у првих 48 сати од болничког пријема има лагано опадајући тренд (графикон 10.).

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007-2011.

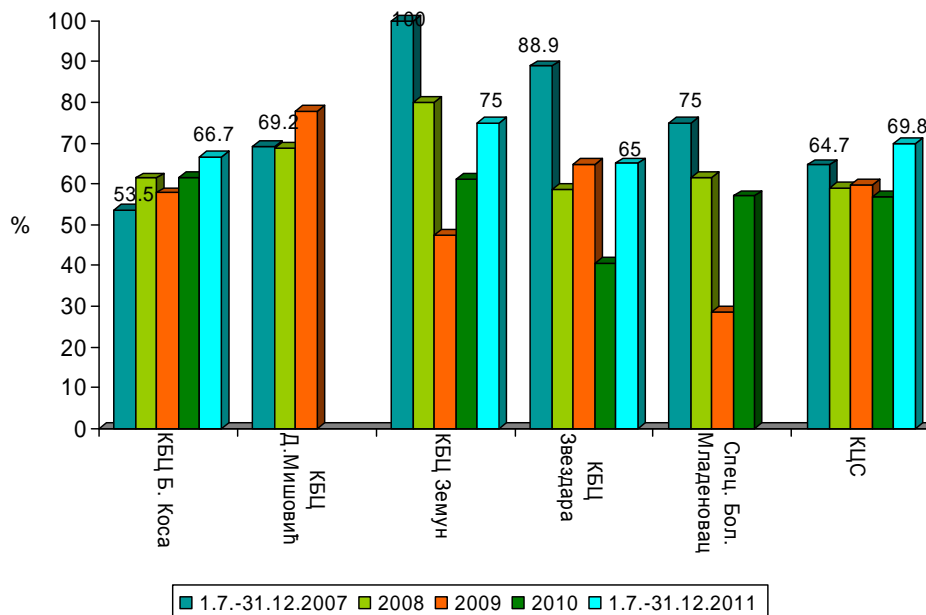
Графикон 10.



Највећи проценат умрлих од акутног инфаркта миокарда у првих 48 сати од пријема у болницу је у КБЦ „Земун“, 75% (графикон 11). У Клиничком центру Србије, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Бежанијска коса“ су сличне вредности, између 65% и 70%. У Специјалној болници за интерне болести Младеновац није било умрлих пацијената у првих 48 сати од пријема, а у КБЦ „Др Д. Мишовић“ је био мали број лечених и умрлих пацијената, па није укључен у ову анализу.

Процент умрлих од инфаркта миокарда у току првих 48 сати од пријема по болницама у Београду, 2007.-2011.

Графикон 11.



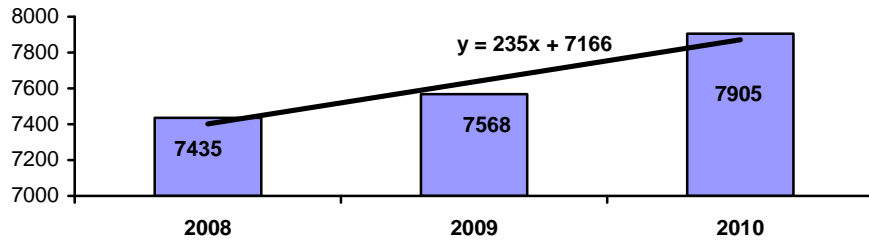
5. Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта

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 инсульта у Београду је у току шест месеци 2011. године хоспитализовано 4.132. пацијента (7.905 у току 2010. године). Постоји тенденција повећања броја хоспитализованих пацијената са цереброваскуларним инсултом (графикон 12).

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

Графикон 12.

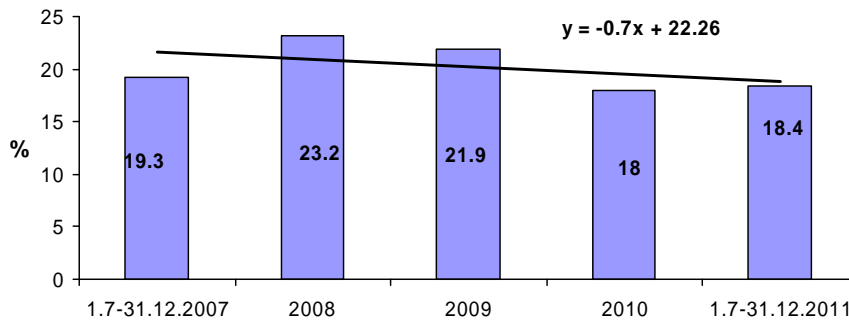


Напомена: на графикону нису приказани подаци за 2007. и 2011. годину јер се односе на 6 месеци, а не на целу годину.

Смртним исходом завршено је лечење код 760 пацијента, а стопа леталитета је била 18,4% и има опадајући тренд (графикон 13).

Стопа леталитета од цереброваскуларног инсульта у болницама у Београду, 2007-2011. год.

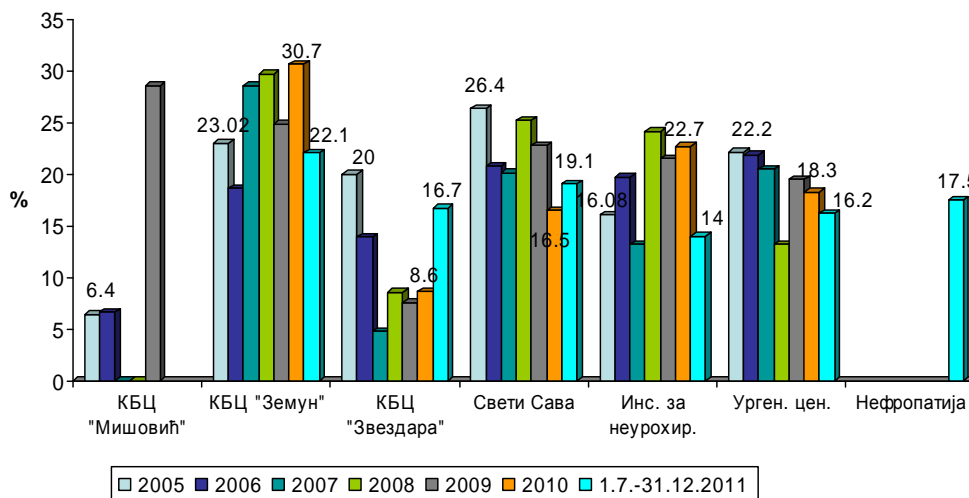
Графикон 13.



У нашој највећој и специјализованој установи за лечење цереброваскуларних обољења, Специјалној болници „Свети Сава“, хоспитализовано је 3.012 пацијената са ЦВИ. Стопа леталитета (19,1%), иако је већа у односу на прошлу годину, има тенденцију опадања (графикон 14). У КЦС је хоспитализовано 699 пацијента, а стопа леталитета је 13,9% и нижа је у односу на претходне године (18% у 2010. години, 18,8% у 2009. години, 15,3% у 2008. години), с тим да је смртност најнижа у Клиници за неурологију, а знатно виша у Клиници за неурохирургију и Ургентном центру. Податке је први пут доставила Специјална болница за ендемску нефропатију, у којој је лечено 57 пацијената са ЦВИ, од којих 10 са смртним исходом.

**Болнички леталитет од цереброваскуларног инсульта по болницама у Београду,
2005-2011.**

Графикон 14.



Лечених пацијената са цереброваскуларним инсултом било је и у другим болницама (Специјална болница за интерне болести Младеновац, KBЦ „Бежанијска коса“, KBЦ „Др Д. Мишовић“), међутим у малом броју, што утиче на поузданост овог показатеља, тако да те болнице нису узете у разматрање (у KBЦ „Др Драгиша Мишовић“ и KBЦ „Бежанијска коса“ је лечено само 8 пацијената). Пацијенти са цереброваскуларним инсултом се упућују на рехабилитацију у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др М. Зотовић“. У овим болницама био је 1.239 пацијента на рехабилитацији, а смртни исход од цереброваскуларног инсульта регистрован је у 19 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 (укупно 124 болнице) просечна стопа леталитета од ЦВИ у периоду од 2007 до 2009. године била је 9,6%, са распоном од 0% до 28,6% (1). Између 1997. и 2006. године стопа леталитета од ЦВИ у САД је смањена са 11,5% на 10,3% (4). У државама ОЕЦД-а смртност за исхемични цереброваскуларни инсулт је смањена за 26% у периоду од 2000. до 2009. године, са 6,2% на 4,6%. годину (стопа је стандардизована према старости и полу). Највећу смртност имају Мексико (17,6%) и Словенија (9,7%), а најмању Кореја и Јапан (1,8%). Просечна стандардизована стопа леталитета за хеморагични инсулт у земљама ОЕЦД-а је 19%, са вредностима од 6,5% у Финској до 38,6% у Белгији (2). У Берлину, болнички леталитет од исхемичног и хеморагичног инсульта има вредност од 5,4% (5).

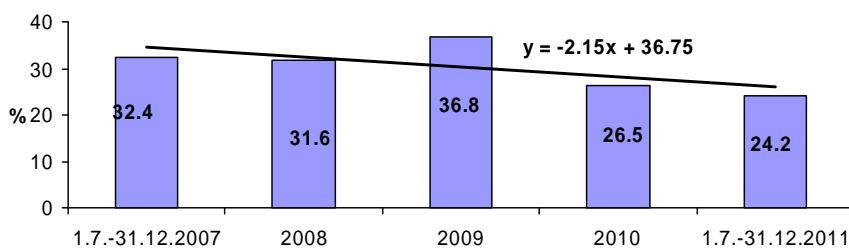
6. Процент умрлих од цереброваскуларног инсульта у току првих 48 сати од пријема

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

У београдским болницама, од 760 умрлих пацијената од ЦВИ, 184 смртна исхода су се десила у првих 48 сати од пријема. Процент умрлих од ЦВИ у првих 48 сати од пријема био је 24,2% и мањи је у односу на претходне године (графикон 15).

Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007-2011.

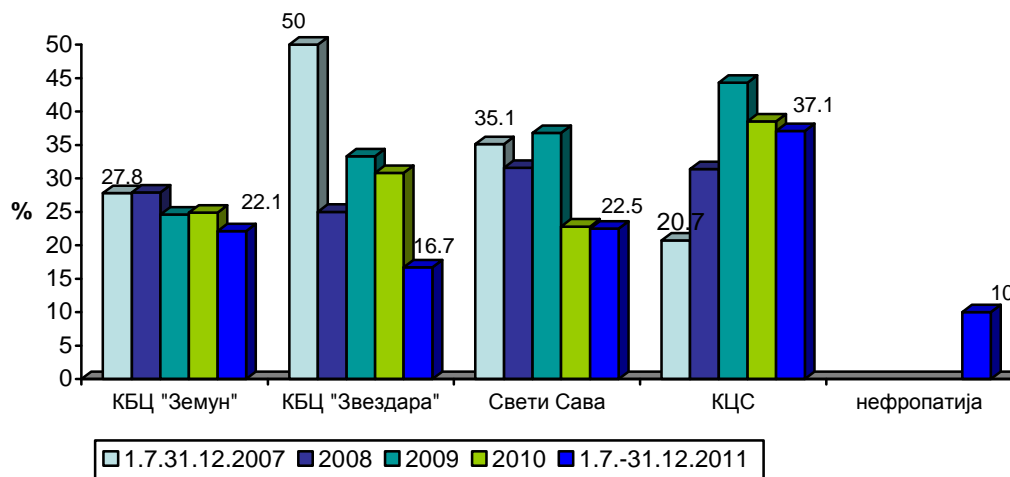
Графикон 15.



У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ било је 22,5% умрлих у првих 48 сати од пријема (графикон 16). Највеће вредности су у Клиничком центру Србије, 37,1%, односно у Ургентном центру Клиничког центра Србије (44%), а најмање у Клиници за неурохирургију КЦС (5,6%) и КБЦ „Звездара“ (графикон 16).

Процент умрлих од ЦВИ у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду, 2007.- 2011.

Графикон 16.



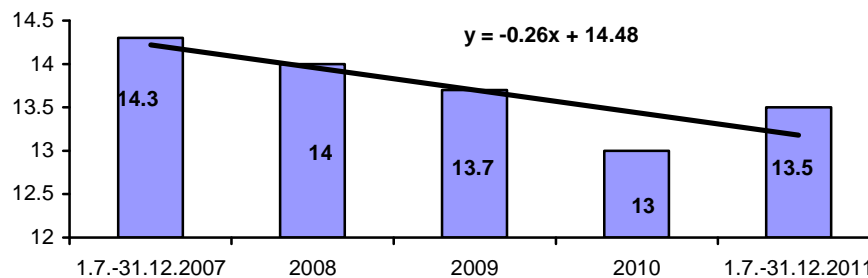
Умрлих пацијената од цереброваскуларног инсульта у првих 48 сати било је и у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Бежанијска коса“, који нису приказани због малог броја (укупно 2).

7. Просечна дужина болничког лечења

На интернистичким одељењима у болницама у Београду у периоду јул - децембар 2011. године лечено је 51.874 пацијента са укупно 702.386 дана болничког лечења. Просечна дужина болничког лечења била је 13,5 дана и већа је у односу на прошлу годину. И поред тога, просечна дужина лечења на интернистичким одељењима има опадајући тренд (графикон 17).

Просечна дужина болничког лечења на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2011.

Графикон 17.



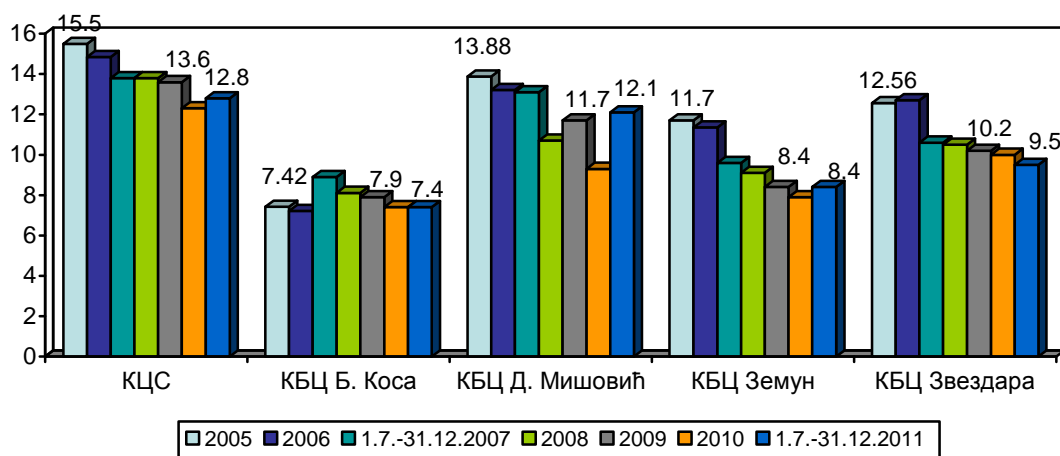
Посматрано по болницама, највећа просечна дужина лечења је у установама за дуготрајну хоспитализацију - болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (97 дана у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, а око 36 дана у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“).

У болницама за краткотрајну хоспитализацију, дужина лечења је најкраћа у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и стационару Завода за здравствену заштиту студената, 3,1 дан.

У Клиничком центру Србије и у свим клиничко-болничким центрима просечна дужина лечења има тенденцију смањења (графикон 18.). У Клиничком центру Србије просечна дужина лечења је 12,8 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. У клиничко-болничким центрима постоји велика разлика у просечној дужини лечења (од 7,5 дана до 12 дана), што је делом условљено и различитим медицинским дисциплинама које су заступљене у оквиру интернистичких одељења. Тако, је у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Звездара“, која имају психијатријска одељења, где је дужа хоспитализација у односу на интернистичка одељења, и укупна просечна дужина лечења већа у односу на остала два клиничко-болничка центра.

**Просечна дужина болничког лечења у КЦС и клиничко-болничким центрима,
2005.-2011. -интернистичке гране медицине-**

Графикон 18.



У већини осталих болница у Београду, просечна дужина лечења је већа у односу на претходну годину (табела 1). Изузетак су Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику, Институт за ментално здравље и Завод за здравствену заштиту студената, где је просечна дужина болничког лечења мања у односу на претходну годину.

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

Табела 1. Просечна дужина лечења у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ-а) - интернистичке гране медицине, 2005-2011.

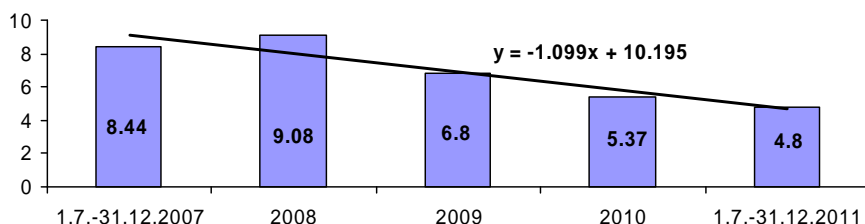
| ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА | 2005 | 2006 | 1.07.-31.12.2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 1.07.-31.12.2011 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|------------------|------|------|------|------------------|
| Спец. болница за болести зависности | 14,89 | 15,32 | 14,8 | 13,8 | 13,6 | 16,3 | 18,8 |
| Завод за здрав. заштиту студената | 5,45 | 6,07 | 4,57 | 3,7 | 3,65 | 3,8 | 3,1 |
| Спец. болн. за ендемску нефропатију | 11,27 | 10,27 | 10,0 | 10,0 | 9,9 | 10,7 | 10,8 |
| Спец. болница „Свети Сава“ | 10,43 | 9,17 | 8,63 | 10,1 | 9,95 | 12,1 | 13,2 |
| Спец. бол. „Др Лаза Лазаревић“ | 55,20 | 57,86 | 48,5 | 49,5 | 52,6 | 42,2 | 36,1 |
| Институт за онкологију и радиологију | 10,62 | 13,02 | 11,5 | 11,3 | 10,9 | 6,6 | 12,1 |
| Институт за реуматологију | 17,13 | 15,96 | 13,27 | 13,0 | 7,4 | 7,2 | 7,5 |
| Спец. бол. за рех. и орт. протетику | 103,38 | 103,29 | 89,51 | 99,6 | 90,5 | 100 | 97,4 |
| Клиника за рехаб. „Др М. Зотовић“ | 48,21 | 47,35 | 43,25 | 47,7 | 47,4 | 36,6 | 42,4 |
| Спец. болница за интерне болести | 10,86 | 9,27 | 9,45 | 9,1 | 9,2 | 8,9 | 9,0 |
| Институт за ментално здравље | 31,97 | 33,94 | 44 | 32,7 | 32,2 | 33,6 | 32,2 |
| Институт за рехабилитацију | 17,52 | 17,73 | 16,92 | 18,7 | 21,0 | 22,2 | 18,6 |
| Инст. за кардиовас. бол. „Дедиње“ | Нема података | Нема података | Нема података | 2,4 | 2,6 | 2,7 | 3,1 |

8. Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда

Пацијенти са акутним инфарктом миокарда, њих 3.186, боравили су на болничком лечењу укупно 15.198 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 4,8 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, 2007-2011. год.

Графикон 19.

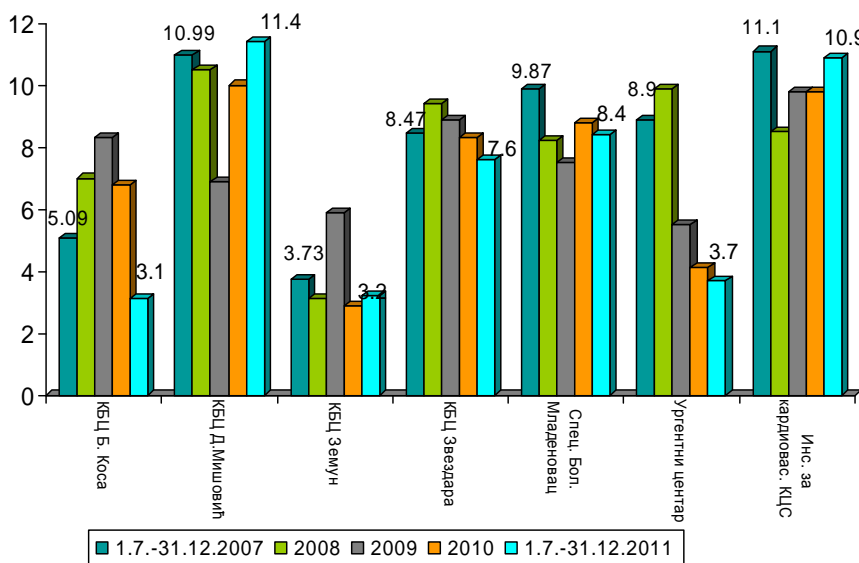


Просечна дужина лечења се креће од 3 дана у КБЦ „Бежанијска коса“ и КБЦ „Земун“, до 7,5 дана у КБЦ „Звездара“. У Специјалној болници за интерне болести Младеновац и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ је већа дужина болничког лечења, али је у овим болницама лечен мали број пацијената (графикон 20.). У КЦС лечено је 1.949 пацијента, у просеку по 4,3 дана, од којих већина (1.767) у Ургентном центру.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са инфарктом миокарда има тенденцију опадања у свим болницама које имају ангио салу.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са акутним инфарктом миокарда у болницама у Београду, 2007-2011.

Графикон 20.

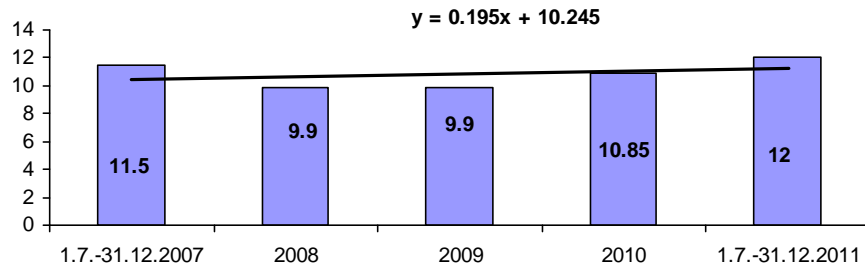


9. Просечна дужина болничког лечења пацијената са цереброваскуларним инсултом

Пацијенти са цереброваскуларним инсултом, њих 4.132, боравили су на болничком лечењу укупно 49.499 дана. Просечна дужина њиховог болничког лечења била је 12 дана и већа је у односу на претходну годину. Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ има лагано растући тренд (графикон 21.).

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2007-2011.

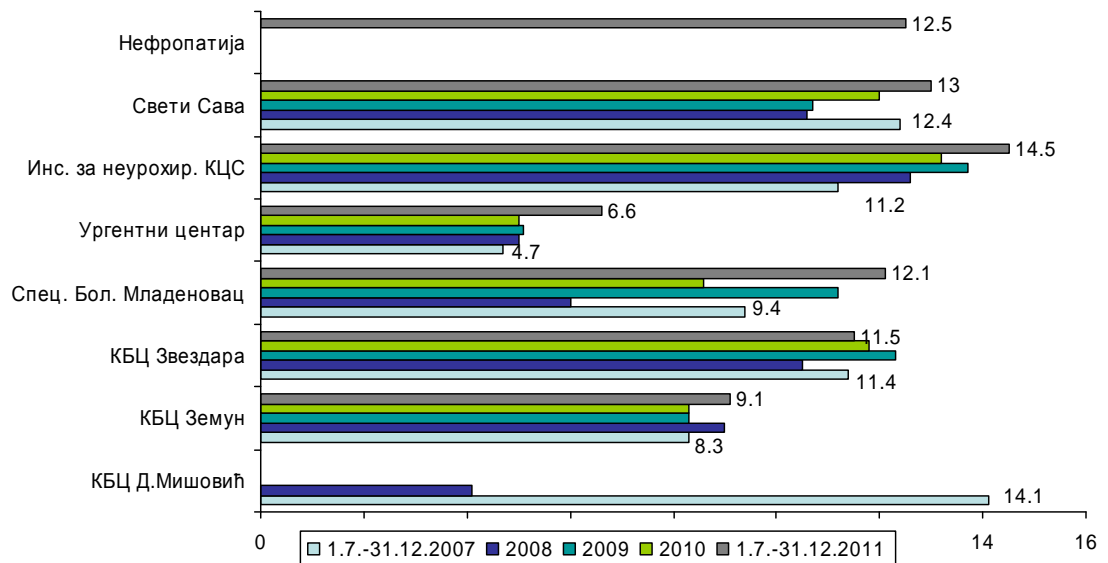
Графикон 21.



Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у различитим болницама се креће од 9 до 13 дана (графикон 22). Најкраћа је у Ургентном центру КЦС, 6,6 дана. У Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, просечна дужина лечења је 13 дана и један дан је већа у односу на прошлу годину.

Просечна дужина болничког лечења пацијената са ЦВИ у болницама у Београду, 2007.-2011.

Графикон 22.



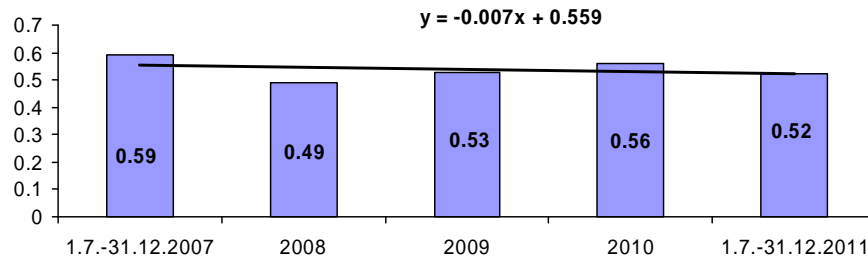
Из установа у којима се врши лечење пацијената са цереброваскуларним инсултом, пацијенти се упућују у Институт за рехабилитацију и Клинику за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ на продужено лечење и рехабилитацију. У Институту за рехабилитацију је у посматраном извештајном периоду лечено 1.012 пацијента, са просечном дужином лечења од 55,5 дана, а у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ 227 пацијената са просечном дужином лечења од 40,7 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 2009,9 медицинских сестара (за 18 мање у односу на прошлу годину) или 0,52 по заузетој постељи.

Број медицинских сестара по заузетој постељи у болницама у Београду, 2007.-2011. – интернистичке гране медицине

Графикон 23.

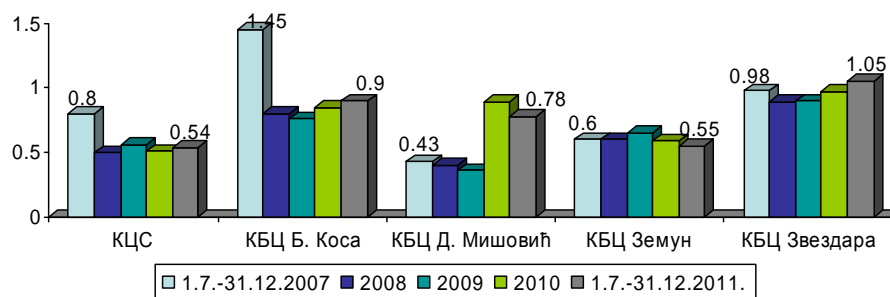


То је знатно мањи број у односу на 2007. годину, када су неке установе, због грешке у извештавању, приказале укупан, а не ефективан број медицинских сестара ангажованих на нези болесника (Клинички центар Србије, КБЦ „Бежанијска коса“ и др.). Због тога, просечан медицинских сестара по заузетој постељи на интернистичким одељењима у болницама у Београду има опадајући тренд (графикон 23).

Постоје велике разлике у обезбеђености сестринским кадром између болница. Од клиничко-болничких центара, највећи број медицинских сестара по заузетој постељи је у КБЦ „Звездара“ 1,05 и КБЦ „Бежанијска коса“ 0,9, који имају бољу обезбеђеност сестринским кадром у односу на остала 2 клиничко-болничка центра у свим посматраним годинама. Клинички центар Србије и КБЦ „Земун“ имају знатно мању обезбеђеност сестринским кадром, 0,5 сестара по постељи (графикон 24.).

Број медицинских сестара по заузетој постели у КЦС и клиничко-болничким центрима – интернистичке гране медицине, 2007.-2011.

Графикон 24.

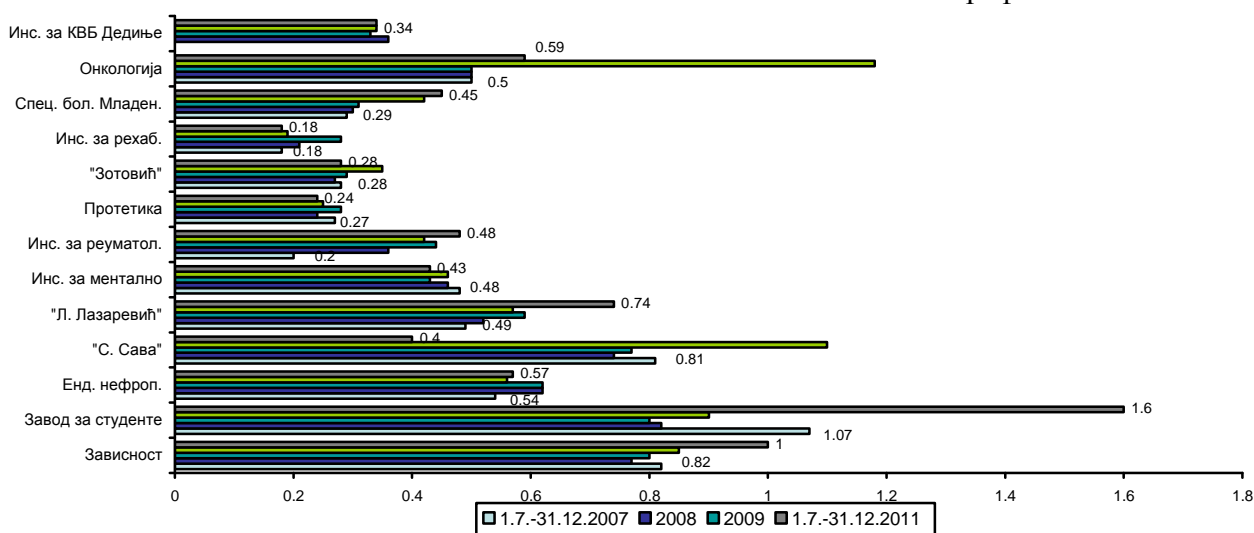


Од осталих болница у Београду, висока обезбеђеност сестринским кадром је и у стационару Завода за здравствену заштиту студената, 1,6 медицинских сестара по заузетој постели, као и у Специјалној болници за болести зависности. Најмањи број медицинских сестара по заузетој постели је у болницама за дуготрајну хоспитализацију (Институту за рехабилитацију – 0,18, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику - 0,24 и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ – 0,28). Од болница за краткотрајну хоспитализацију најмање медицинских сестара по заузетој постели је у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (графикон 25).

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

Број медицинских сестара по заузетој постели у болницама у Београду (сем КЦС и КБЦ), 2007.-2011. – интернистичке гране медицине

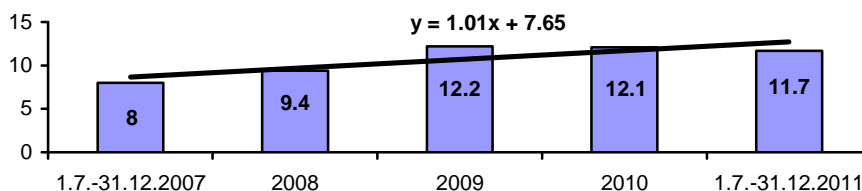
Графикон 25.



11. Процент обдукованих

Од 2.281 пацијената умрлих на интернистичким одељењима у болницама у Београду, на обдукцију је упућено 266 или 11,7%, што је мање у односу на прошлу години. И поред тога, проценат обдукованих на интернистичким одељењима у болницама у Београду има растући тренд (графикон 26).

Процент обдукованих на интернистичким одељењима у Београду, 2007-2011.
Графикон 26.

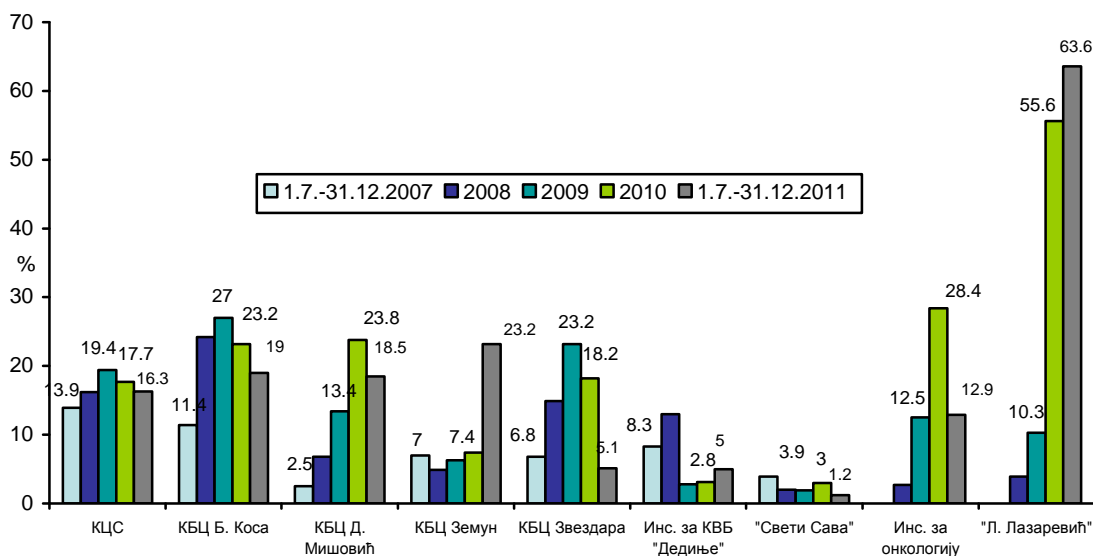


Посматрано по установама проценат обдукованих је смањен у свим болницама, изузев Института за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и Специјалне болнице за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“. Процент обдукованих је највећи у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, 64% и КБЦ „Земун“ 23%, а најмањи у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 1% (графикон 27.).

У 6 болница у којима је било 142 умрла пацијента, 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 реуматологију).

Процент обдукованих у болницама у Београду – интернистичке гране
медицине, 2007.-2011. год.

Графикон 27.

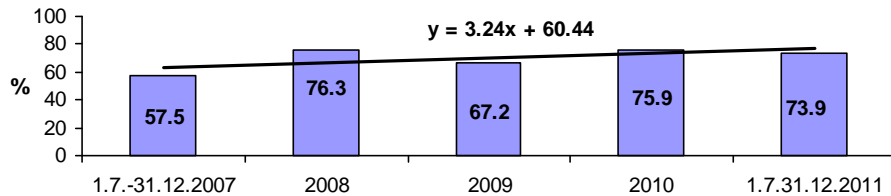


12. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Од 266 урађених обдукција пацијената умрлих на одељењима интернистичких грана медицине у болницама у Београду, извештаји о обдукцији су добијени за 180, а клиничка дијагноза је потврђена у 133 случаја или 73,9%, што је мање у односу на прошлу годину (графикон 28). И поред тога, проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза има растући тренд.

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду – интернистичке гране медицине, 2007.-2011.

Графикон 28.

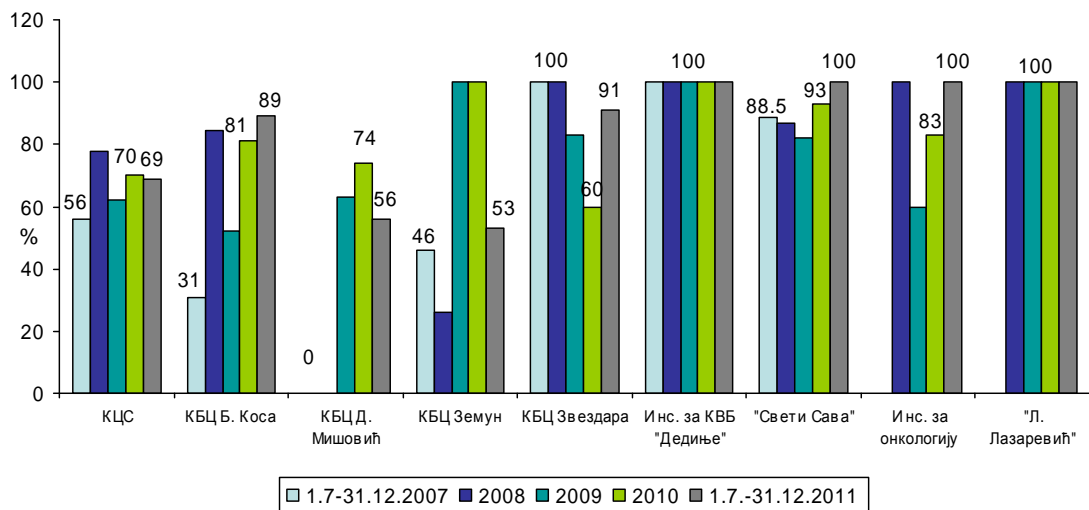


У 4 болнице (у којима је био мали број обдукованих, само 26): Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институту за онкологију и радиологију Србије, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ било је 100% подударних клиничких и обдукционих дијагноза (графикон 29.).

Најмање подударних клиничких и обдукционих дијагноза било је у КБЦ „Земун“, 53%. Процент подударних клиничких и обдукционих дијагноза има растући тренд у свим болницама. У наредном периоду потребно је проверити тачност добијених података о проценту подударности клиничких и обдукционих дијагноза.

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду – интернистичке гране медицине

Графикон 29.



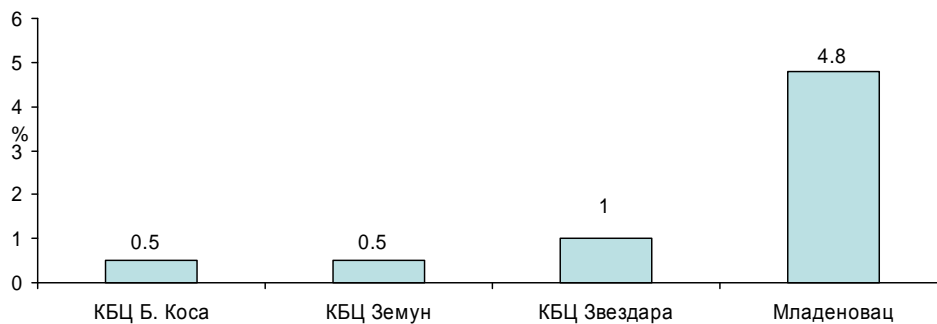
13. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу

Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу је нови показатељ квалитета рада одељења кардиологије који се прати од 1. јула 2011. године. Израчунава се као број пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у току хоспитализације подељен са укупним бројем пацијената са акутним инфарктом миокарда и помножен са 100.

У коронарну јединицу поново је враћено у току исте хоспитализације 11 пацијената и то 6 у КБЦ „Звездара“, по 2 у КБЦ „Земун“ и Специјалној болници за интерне болести Младеновац и 1 у КБЦ „Бежанијска коса“. Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу износи 0,35. Посматрано по болницама, креће се у распону од 0,5% у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“, до скоро 5% у Специјалној болници за интерне болести (графикон 30).

Процент пацијената са акутним инфарктом миокарда код којих је извршен поновни пријем у коронарну јединицу у болницама у Београду, 1.7.-31.12.2011.

Графикон 30.



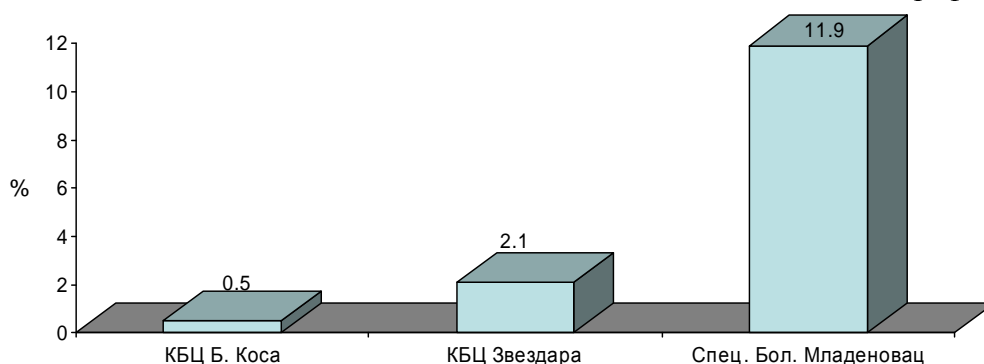
14. Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом је нови показатељ квалитета рада одељења кардиологије који се прати од 1. јула 2011. године. Израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом и помножен са 100.

У болницама у Београду било је 18 поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом у року од 30 дана од отпуста из болнице, од којих 12 у КБЦ „Звездара“, 5 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац и 1 у КБЦ „Бежанијска коса“. Процент поновних хоспитализација био је 0,56%, са вредностима од 0,5% у КБЦ „Бежанијска коса“ до скоро 12% у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (графикон 31).

Процент поновних хоспитализација пацијената са акутним инфарктом миокарда у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 1.7.-31.12. 2011.

Графикон 31.



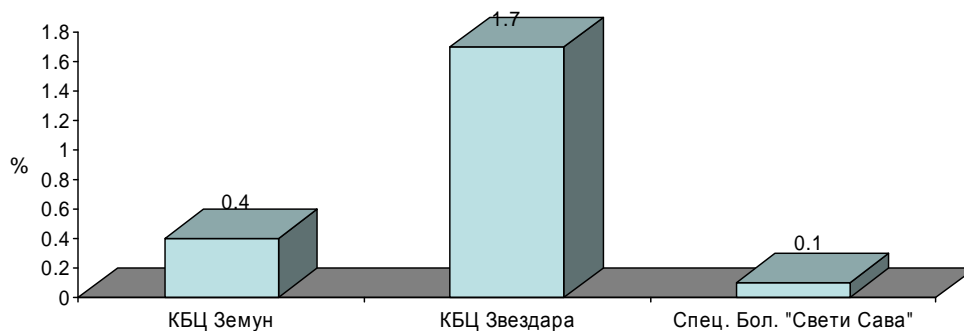
15. Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге

Процент пацијената са цереброваскуларним инсултом (ЦВИ) код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је нови показатељ квалитета рада неуролошких одељења који се прати од 1. јула 2011. године. Израчунава се као број пацијената са цереброваскуларним инсултом код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације подељен са укупним бројем пацијената са цереброваскуларним инсултом и помножен са 100.

У болницама у Београду било је 5 пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге и то: 3 у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, а по 1 у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“. Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,12%, са вредностима од 0,1% у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ до 1,7% у КБЦ „Звездара“ (графикон 32).

Процент пацијената са ЦВИ код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге, у болницама у Београду, 1.7.-31.12. 2011.

Графикон 32.



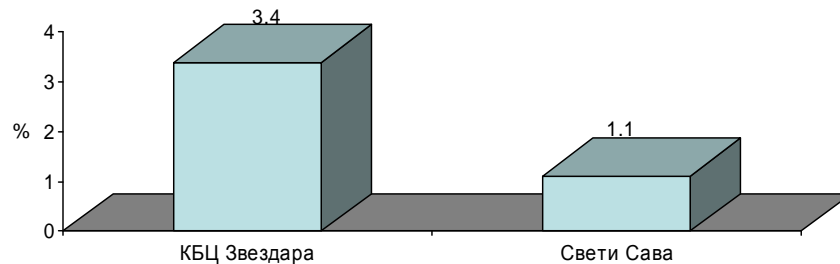
16. Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом

Процент поновних хоспитализација пацијената са цереброваскуларним инсултом (ЦВИ) у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом је нови показатељ квалитета рада одељења неурологије који се прати од 1. јула 2011. године. Израчунава се као број поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са истом дијагнозом и помножен са 100.

У болницама у Београду биле су 34 поновне хоспитализације пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице, од којих 32 у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, а 2 у КБЦ „Звездара“. Процент поновних хоспитализација био је 0,82%, са вредностима од 1,1% у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ до 3,4% у КБЦ „Звездара“ (графикон 33).

Процент поновних хоспитализација пацијената са ЦВИ у року од 30 дана од отпуста из болнице са овом дијагнозом, у болницама у Београду, 1.7.-31.12. 2011.

Графикон 33.



17. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на свим одељењима интернистичких грана медицине је нови показатељ квалитета рада интернистичких одељења који се прати од 1. јула 2011. године.

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

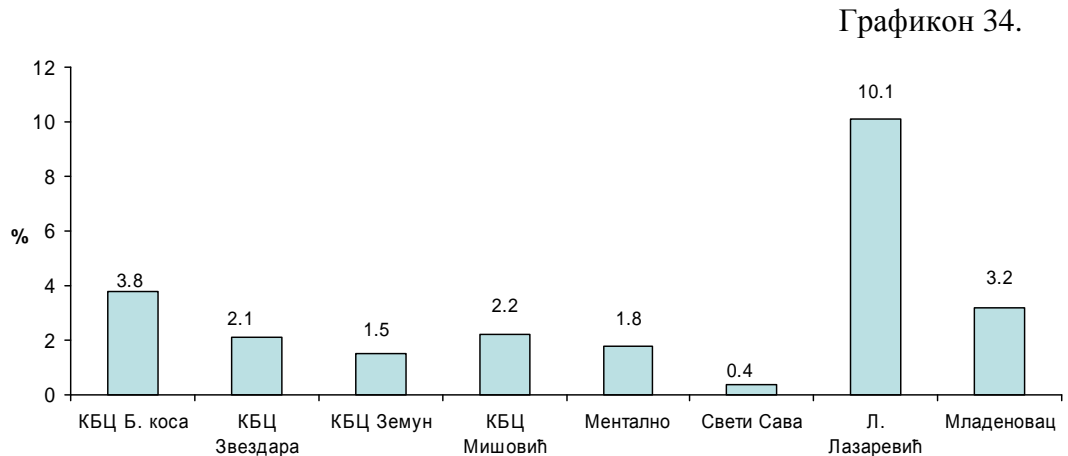
Према добијеним извештајима, од 52.593 хоспитализованих пацијената на интернистичким одељењима, на одељењу интензивне неге лечен је сваки пети (11.875 или 22,6%). Највише интернистичких пацијената је лечено на интензивној

нези у Клиничком центру Србије (6.199) и Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, чак 1.281, иако ова болница има мање постеља интензивне неге од клиничко-болничких центара.

Поновни пријем интернистичких пацијената на одељење интензивне неге регистрован је у 8 болница, док у Клиничком центру Србије, Институту за онкологију и радиологију Србије, Специјалној болници за болести зависности, Заводу за здравствену заштиту студената и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику није било поновних пријема.

Процент поновних пријема на одељење интензивне неге је највећи у Специјалној болници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, чак 10%. У осталим болницама има мање вредности, од 0,4% до 4% (графикон 34).

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у болницама у Београду- интернистичке гране медицине 1.7.-31.12.2011.



ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2009. WHA Information Center, December 2010. Dostupno na: http://www.whainfocenter.com/data_resources/2009wiinpatientqirealise.pdf. Pristupljeno:30.04.2012.
2. OECD (2011), Health at a glance 2011: OECD indicators, OECD publishing. DOI:10.1787/health_glance-2011-en
3. Canadian Institute for health information. Canadian hospital reporting project 2012. Key findings. 30-day in-hospital mortality following acute myocardial infraction. Available: <http://www.cihi.ca/cihiweb>. Pristupljeno:23.05.2012.
4. Ovbigale B. Nationwide trends in in-hospital mortality among patients with stroke. Stroke, 2010; 41:1748-1754.
5. Koennecke HC, Belz W, Berfelde D, Endres M, Fitzek S et al. Factors influencing in- hospital mortality and morbidity in patients treated on a stroke unit. Neurology, 2011;10 (77): 965-972.