

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.1.-31.12.2012. ГОДИНЕ

-ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО-

Показатељи квалитета који се прате у гинекологији и акушерству су:

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

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

Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2012. години, пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац, нема обавезу да доставља показатеље квалитета рада, па су анализом обухваћена гинеколошко-акушерска одељења у 6 болница: Клиничком центру Србије, ГАК „Народни фронт“, 3 клиничко-болничка центра („Звездара, Земун и Др Драгиша Мишовић“) и гинеколошко одељење у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“. Анализирани су показатељи квалитета за период од 2007. до 2012. године, изузев нових показатеља чије извештавање је почело 2011. године. У складу са Методолошким упутством, подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечне периоде (од 1. јула до 31. децембра), а подаци за 2008, 2009, 2010. и 2012. годину за целу годину, о чему треба водити рачуна приликом тумачења добијених резултата.

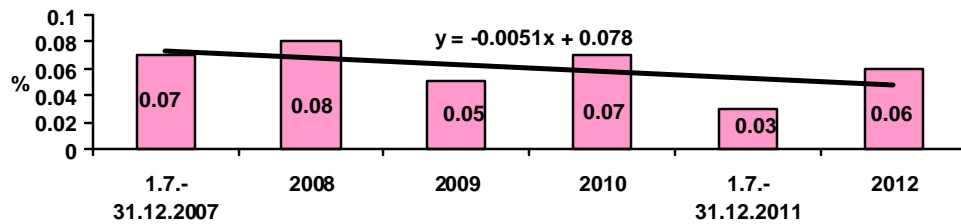
1. Стопа леталитета

У току 2012. године хоспитализоване су 47.352 жене на гинеколошко- акушерским одељењима у болницама у Београду. У две највеће установе, Клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечено је 32.588 жена или 69% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 27, од којих 16 у Клиничком центру Србије, 9 у ГАК „Народни фронт“ и по 1 у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“. Укупна стопа леталитета на свим гинеколошко- акушерским одељењима за 2012. годину је 0,06% и дупло је већа у односу на другу половину претходне године (графикон 1).

Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2012.

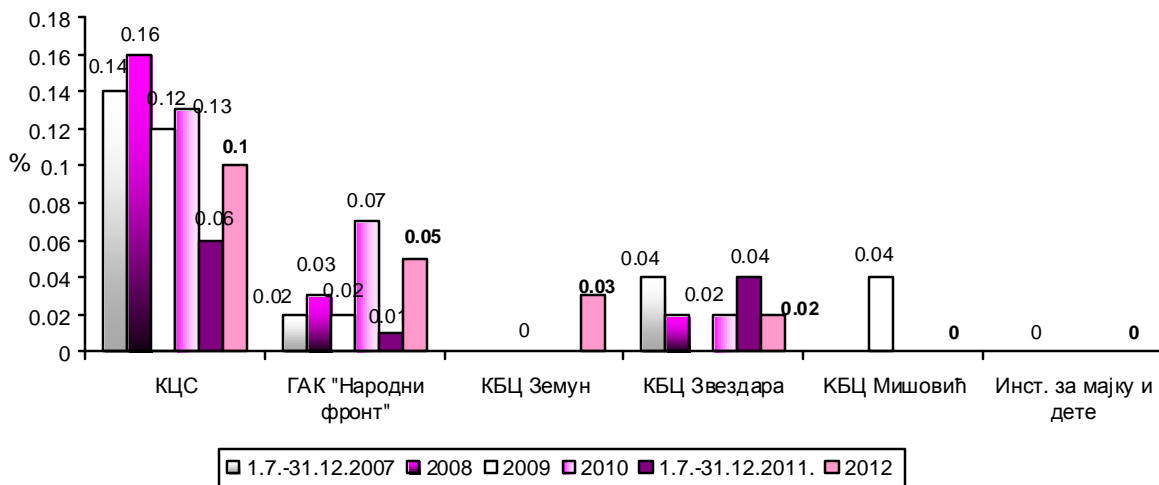
Графикон 1.



Највећа стопа леталитета је у КЦС, 0,1% и већа је у односу на другу половину претходне године. И у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Земун“ је повећана стопа леталитета, док је смањена у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. Смртних исхода није било у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 2). За разлику од КЦС, где стопа леталитета има опадајући тренд у периоду од 2007. до 2012. године, у ГАК „Народни фронт“ ова стопа има растући тренд.

Стопа леталитета по болницама у Београду – гинекологија и акушерство, 2007-2012.

Графикон 2.

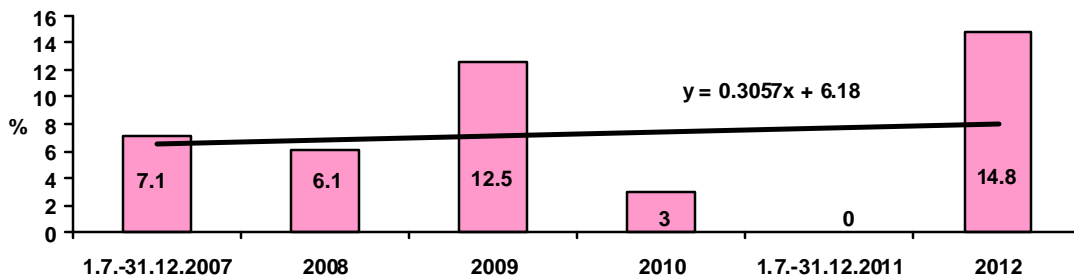


2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Смртни исходи у првих 48 сати од болничког пријема су ретки на одељењима гинекологије и акушерства. Од 27 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2012. години, 4 су се десила у првих 48 сати од болничког пријема, од којих 2 у КЦС (12,5%), а по 1 у ГАК „Народни фронт“ (11%) и КБЦ „Звездара“ (100%). Процент умрлих у првих 48 сати од пријема за сва гинеколошко-акушерска одељења износи близу 15% и има највећу вредност у целом посматраном периоду (графикон 3).

Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 3.

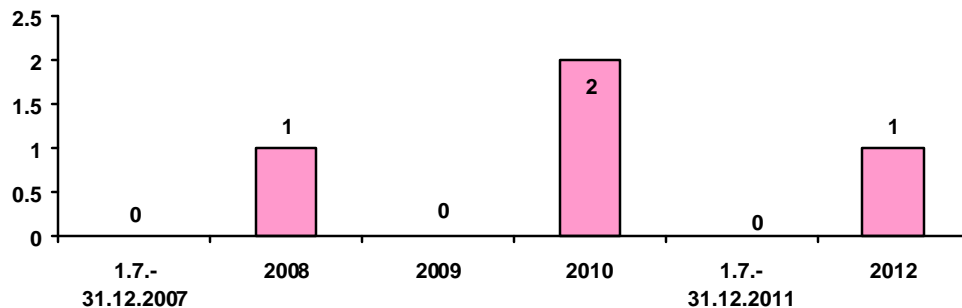


3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У периоду анализе (2007.-2012.) било је укупно 4 смртна случаја (графикон 4). У току 2012. године 1 породиља је умрла на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду и то у ГАК „Народни фронт“. У односу на број порођаја, стопа трудница и породиља умрлих током хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима је 5/100.000 порођаја.

Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 4.



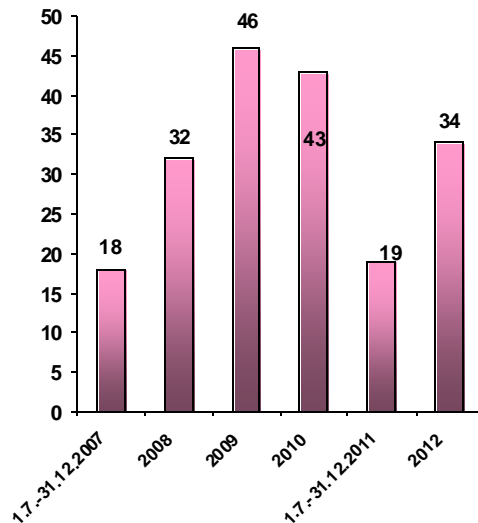
Приликом тумачења овог показатеља треба имати у виду да се труднице и породиље, због компликација трудноће и порођаја, пребацују на друга болничка одељења, где се региструју смртни исходи који нису укључени у овај показатељ.

Према подацима Светске здравствене организације за 2011. годину, стопа матерналне смрти на 100.000 живорођења има вредности мање од 1% у Шведској, Малти, Андори, око 3% у Данској, Бугарској, Ирској, Израелу, 4,4% у Македонији, 9,8% у Хрватској, 10,7% у Србији, а преко 20% у Румунији, Узбекистану, Киргистану (1).

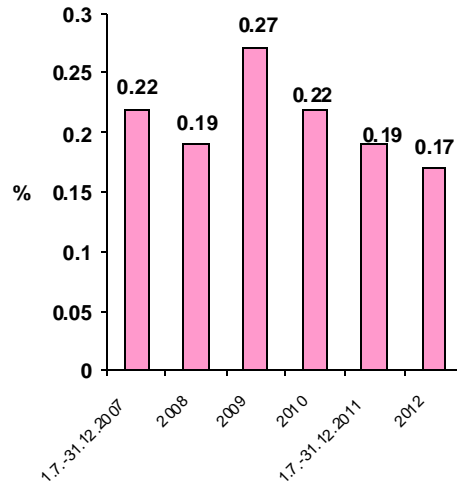
4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У посматраном извештајном периоду у болницама у Београду било је 34 случаја живорођене деце умрле до отпуста из болнице (графикон 5). С обзиром да се у показатељима квалитета није извештавало о броју рођене деце, број умрле живорођене деце се може анализирати у односу на број порођаја. Та вредност у 2012. години износи 0,17% и мања је у односу на претходне године (графикон 6).

Број умрле живорођене деце
Графикон 5.



Процент умрле живорођене деце
Графикон 6.

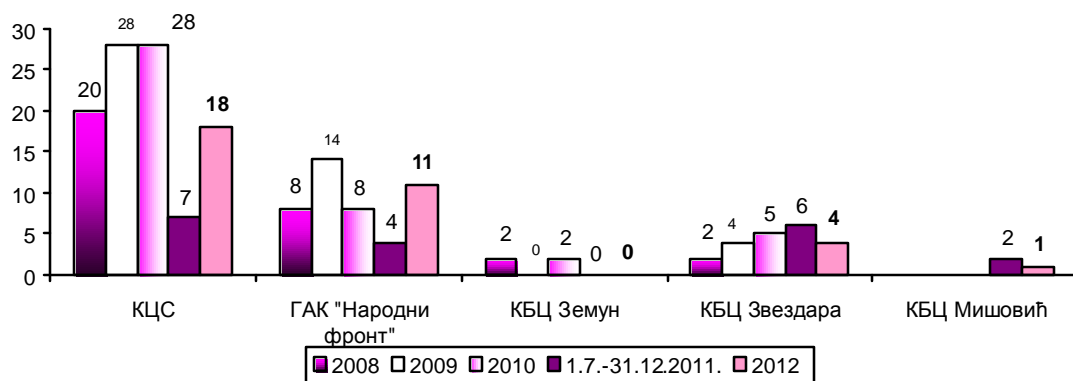


Највише смртних исхода било је у Клиничком центру Србије, 18, а затим у ГАК „Народни фронт“, 11, што је логично јер у ове две установе има и највише порођаја, као и највише компликованих порођаја (графикон 7).

Вредности овог показатеља се не могу поредити са другим државама, јер Светска здравствена организација евидентира стопу феталних смрти (мртворођења после 28. недеље гестације) на 1000 порођаја (овај показатељ у државама Европске уније има вредност од 5,3/1000 у 2011. години) и стопу неонаталне смрти на 1000 живорођења. Ова стопа има вредност 2,7/1000 у државама Европске уније у 2010. години (1).

**Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице у Београду,
2008.-2012.**

Графикон 7.



5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2012. године стационарно лечено 47.352 пацијента и остварено 225.068 дана болничког боравка.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана је збирно за ова одељења и износила је 4,75 дана, што је мање у односу на претходне године (графикон 8).

**Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у
болницама у Београду, 2007-2012.**

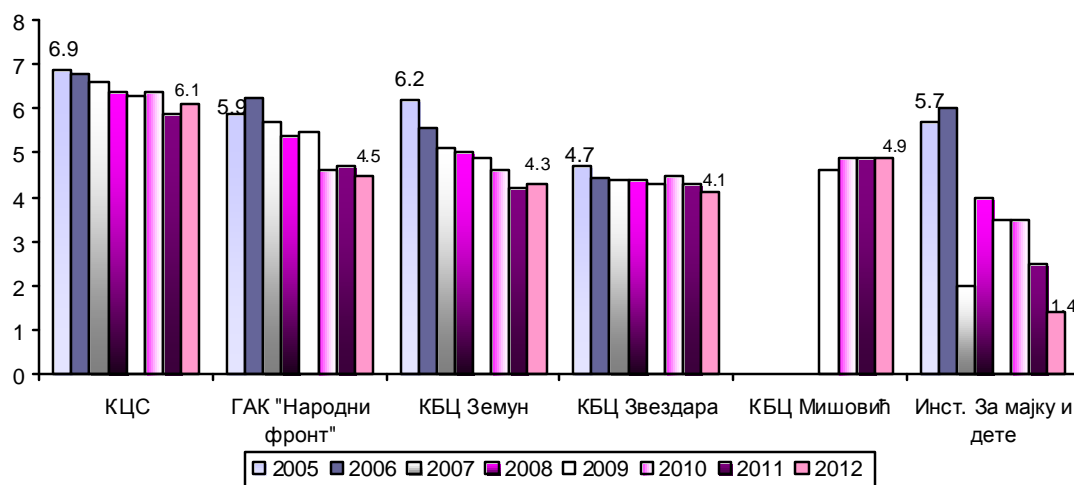
Графикон 8.



Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС (6,1 дан), што је и очекивано, јер је болница терцијарног нивоа која збрињава најтеже болеснике у овој области. Најкраћа дужина лечења је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 1,45 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије децјег и јувенилног доба. С обзиром да методологија праћења просечне дужине лечења на гинеколошко-акушерским одељењима није мењана, могуће је направити поређење од 2005. до 2012. године. Као што се види на графикону 9, у свим установама постоји тенденција скраћења просечне дужине лечења, изузев КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, где је породилиште почело да ради 2009. године.

Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2005-2012.
-гинекологија и акушерство-

Графикон 9.



Напомена: подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечни период.

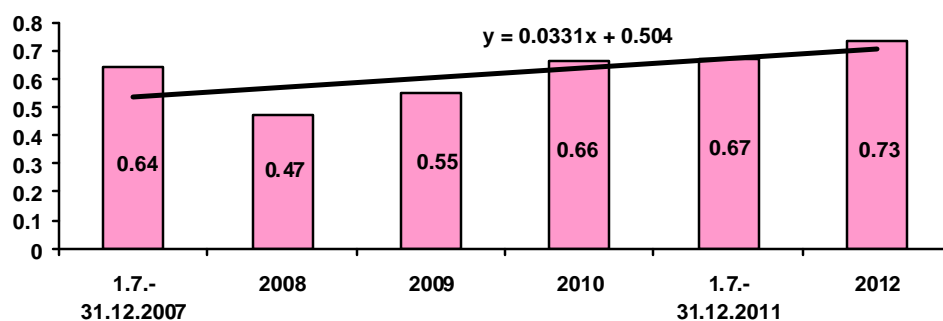
6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства на нези болесника било је ефективно ангажовано 449,7 медицинских сестара, што је за 30 више у односу на претходну годину, првенствено због повећања у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“. У овој болници је извршена прерасподела медицинских сестара са одељења хирургије, које ради смањеним капацитетом, на одељење гинекологије и акушерства.

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи је повећан у односу на претходне године и износи 0,73 (графикон 10).

Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007.-2012.

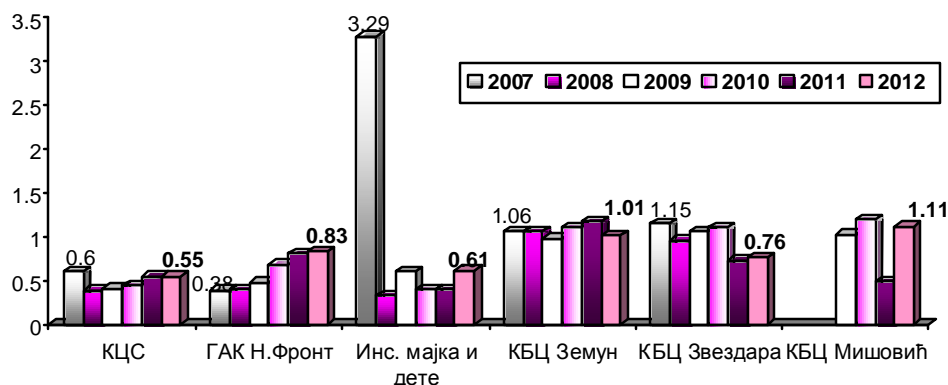
Графикон 10.



Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је био у Клиничком центру Србије - 0,55 сестара по постељи, као и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, док је највећи број у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ и КБЦ „Земун“ (графикон 11).

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2007.-2012. - гинекологија и акушерство-

Графикон 11.



Напомена: подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечни период.

Велика разлика у вредности овог показатеља у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, у односу на 2007. годину, узрокована је нетачним извешавањем у 2007. години у овој установи (био је приказан укупан број медицинских сестара, а не број ефективно ангажованих). Вредности овог показатеља треба разматрати са резервом, јер је питање у којој мери болнице извешавају о броју ефективно ангажованих медицинских сестара.

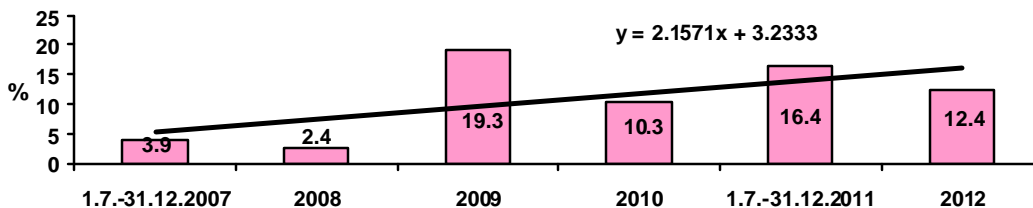
7. Процент породиља које су имале повреду при порођају

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

Податке о повредама породиља доставило је свих 5 породилишта. Према добијеним извештајима, у току 2012. године, су регистроване 2.453 породиље које су имале повреду при порођају. То значи да је сваки осми порођај био праћен повредом породиље (12,4%), што је мање у односу на другу половину претходне године (графикон 12). У 2007. и 2008. години су ниске вредности јер нису сва породилишта доставила податке.

Процент породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 12.



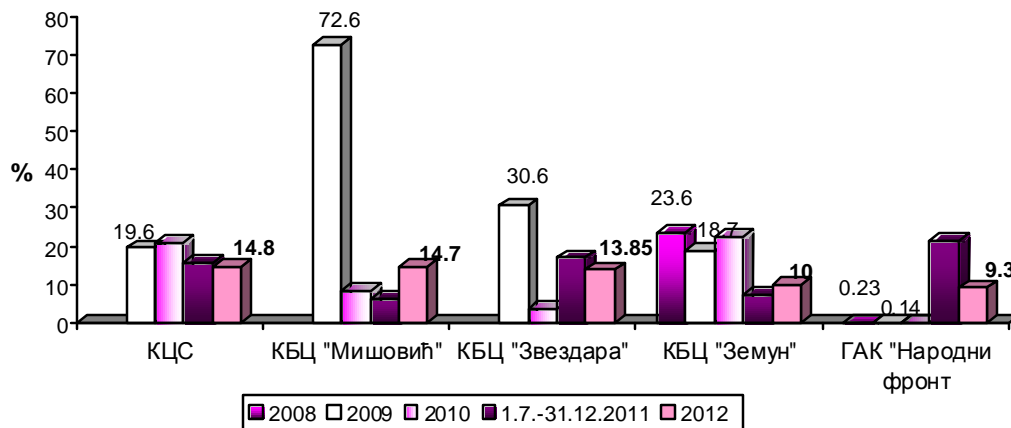
Примера ради, наводимо да се у болницама америчке државе Висконсин, прате повреде породиља при вагиналном порођају без употребе инструмената и са употребом инструмената. У 103 болнице, у периоду од 2009. до 2011. године, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената био је 2,2% (са вредностима од 0% до 8,3% у различитим болницама), а 15,9% код вагиналног порођаја са употребом инструмената, са вредностима од 2% до 34% у различитим болницама (2). У државама чланицама ОЕЦД, у 2009. години, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената износи 5,5%, са вредностима од 1,5% у Израелу и Словенији до око 13% у САД и Канади (3). Процент повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената износи 1,6%, са вредностима од 0,4% у Француској и Словенији до преко 3% у Данској, Шведској и Швајцарској (3). У Енглеској је учесталост повреда 6% код вагиналног порођаја уз помоћ инструмената, а 3% за вагинални порођај без употребе инструмената (4).

Највише повреда у београдским болницама било је у највећим породилиштима, Клиничком центру Србије, 992 и ГАК „Народни фронт“, 635, а затим у КБЦ „Звездара“, 349. Међутим, стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда у Клиничком центру Србије и КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“, с тим што су по први пут вредности овог показатеља прилично уједначене у свим породилиштима (графикон 13.). У посматраном периоду постоји опадајући тренд повреда породиља у КЦС, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“, а растући у остала 2 породилишта.

Велике вредности у ГАК „Народни фронт“ у 2011. години су због тачнијег евидентирања и извешавања. Високе вредности у 2009. години у КБЦ „Мишовић“ су проузроковане начином извешавања, где су биле обухваћене и епизиотомије, што није у складу са Методолошким упутством за праћење овог показатеља.

Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008.-2012.

Графикон 13.



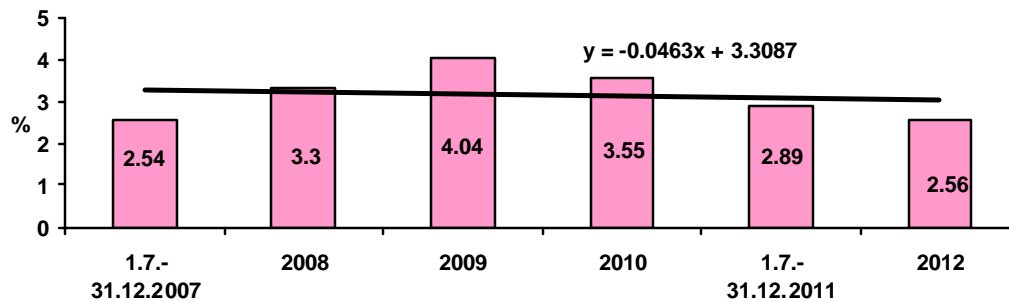
8. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању

Под повредом новорођенчета насталом при порођају, према МКБ-10 сматрају се унутарлобањска крварења, друге повреде централног нервног система, повреде поглавине, повреде костију новорођенчета, повреде периферног нервног система и друге повреде новорођенчета у току порођаја (шифре: P10.0 –P15.9). Према добијеним извештајима, из свих 5 породилишта било је укупно 516 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 2,6% од 20.145 новорођенчета имало повреду при рађању (графикон 14).

Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у 2012. години је нешто мањи у односу на претходне године. Приликом тумачења ових резултата за период 2007.-2012. године треба имати у виду да је од 2007. до 2010. године, проценат повреда рачунат у односу на број порођаја, јер у показатељима квалитета који се прате, није било података о броју новорођене деце, а од 2011. године се рачуна на број живорођене деце. Такође, ове податке су у 2007. и 2008. години доставила само 3 породилишта, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породилишта.

Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2007.-2012.

Графикон 14.

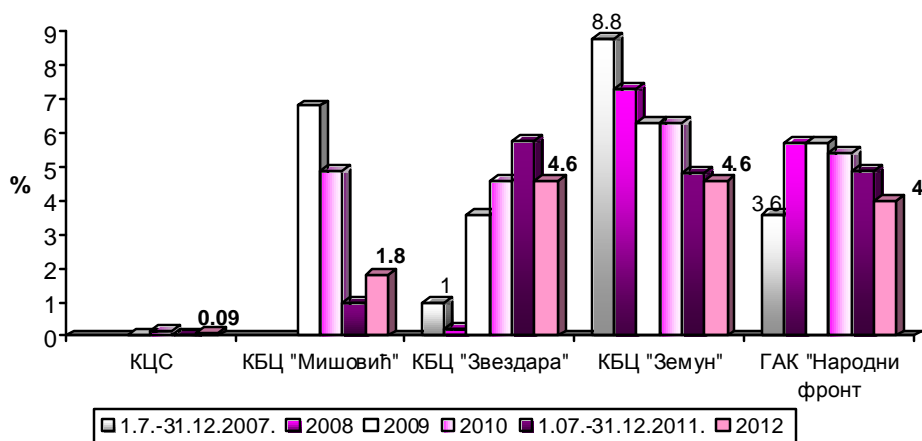


Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању има веће вредности у односу на америчке болнице у држави Висконсин, где је у 103 болнице проценат повреда 0,24% на 100 порођаја, са вредностима од 0% до 2% у различитим болницама (2). Ове резултате треба тумачити са резервом због различитих методолошких приступа при израчунавању овог показатеља.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 6 до 279), што указује на потребу провере тачности података. Највише повреда новорођенчади пријављује ГАК „Народни фронт“ (279), затим КБЦ „Звездара“ (118), КБЦ „Земун“ (74), а најмање КЦС (6) и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (39).

Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 15.



Напомена: Од 2007. до 2010. године проценат повреда рачунат је на број порођаја, а од 2011. године на број новорођене деце.

Међутим, стављајући у однос број повреда и број новорођенчади, види се да 3 породилишта, КБЦ „Земун“, ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Звездара“ имају сличне вредности, око 4-5%, и у њима постоји тенденција опадања заступљености повреда новорођенчади, док остала 2 породилишта имају знатно ниже вредности (графикон 15).

9. Процент порођаја обављених царским резом

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

Царски рез, у односу на вагинални порођај има веће ризике за породиљу због могућих компликација анестезије, инфекција, крварења, емболија. Такође је повећан ризик од респираторног дистрес синдрома код бебе. Опоравак и мајке и бебе дуже траје. Уколико је први порођај завршен царским резом, по правилу ће и следећи бити обављени царским резом, а постоје већи ризици од компликација у следећим трудноћама. Дужи је болнички боравак, а трошкови су знатно већи у односу на нормални порођај. Препорука је Светске здравствене организације да проценат царских резова не би требао да буде већи од 15%.

Од 19.784 порођаја обављених у болницама у Београду у 2012. години, царским резом је завршено 5.349 или 27%, што је нешто више у односу на претходне године (графикон 16).

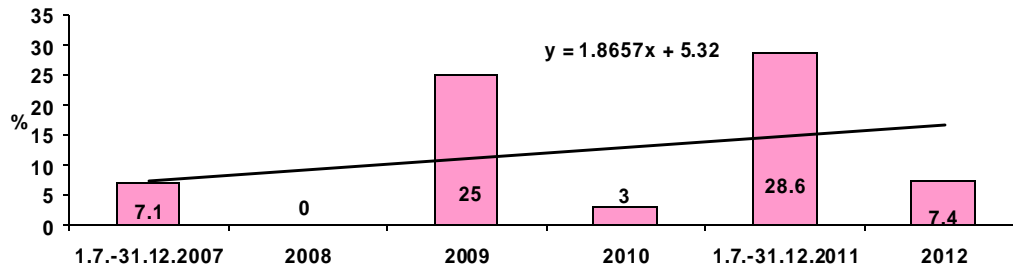
Процент порођаја који се завршавају царским резом је у порасту широм света. Тако је, према подацима Светске здравствене организације, проценат порођаја завршених царским резом у односу на 100 живорођене деце, повећан у Немачкој са 15,7% у 1990. години на 30,3% у 2009. години, у Норвешкој је у периоду од 1970. до 2009. године повећано учешће царских резова са 2,2% на 17,3%, у Мађарској са 12,5% (1994. године) на 32,5% (2010.), а у Аустрији са 6,5% у 1981. години на 28,9% у 2010. години (1). У државама европског региона проценат царских резова је повећан са 9% у 1985. години на 23% у 2010. години, а у државама ОЕЦД-а са 14% у 1990. години на 26% у 2009. години (3). Сматра се да су два главна разлога за повећање процента царских резова: померена старосна граница за порођај и могућност да се царски рез обави на захтев жене. Царски рез је популаран и међу лекарима јер омогућава планирање порођаја и бољу организацију рада у породилишту.

10. Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2012. године, било је 27 смртних случајева и то: 16 у КЦС, 9 у ГАК „Народни фронт“ и по 1 у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“. Урађене су 2 обдукције (1 у ГАК „Народни фронт“ и 1 у КЦС), тако да је проценат обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима био 7,4 (графикон 18). Процент обдукованих у КЦС је износио 6,25%, а у ГАК „Народни фронт“ 11,1%.

Процент обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2012.

Графикон 18.



11. Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Процент подударности клиничких и обдукционих налаза је био 100% (као и претходне године), јер су урађене само две обдукције, чији је налаз био подударан са клиничким.

12. Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

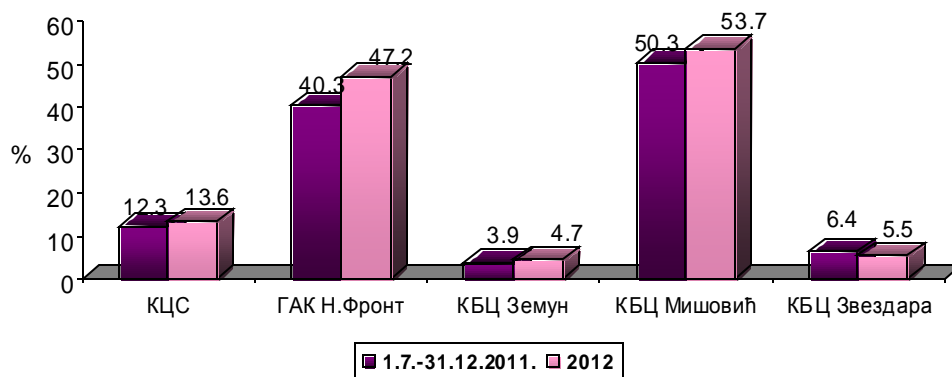
Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији је нови показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Епидурална анестезија омогућава безболни порођај, убацивањем локалног анестетика у епидурални простор и блокадом сензорног нерва. Иако постоје и мишљења да примена епидуралне

анестезије повећава стопу порођаја завршених царским резом, у Сједињеним америчким државама, епидурална анестезија се користи у приближно 60% порођаја (5).

Од 19.784 порођаја у болницама у Београду у току 2012. године, епидурална анестезија је примењена код сваког четвртог (5.491 или 27,8%). Међутим, постоје велике разлике између породилишта. Епидурална анестезија је највише коришћена у КБЦ „Др Д. Мишовић“ (54%) и ГАК „Народни фронт“ (47%), а најмање у КБЦ „Земун“ (само 4,7%) и КБЦ „Звездара“ (5,5%). У односу на претходну годину повећан је проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у свим породилиштима, изузев КБЦ „Звездара“ (графикон 19).

Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011.-31.12.2012.

Графикон 19.



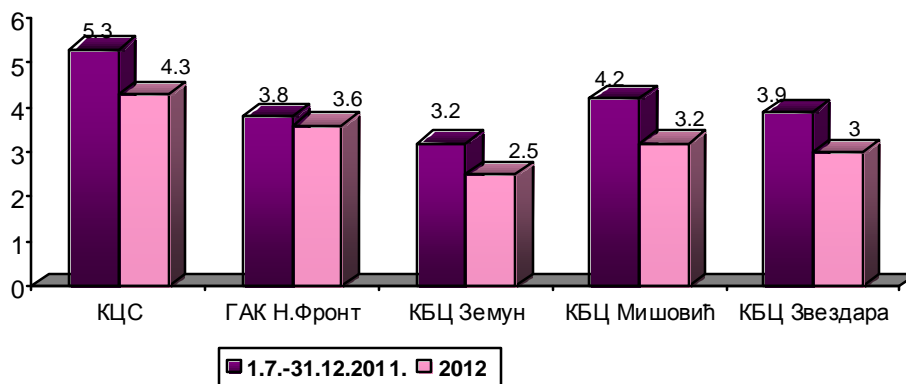
13. Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај

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

Од 19.784 породиље у болницама у Београду у 2012. години, нормалан порођај је имало 13.976 или 70,6%. Оне су боравиле у болницама укупно 49.754 дана, тако да је просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била 3,6 дана. Међутим, постоје велике разлике између породилишта. Просечна дужина болничког боравка породиља које су имале нормалан порођај је најмања у КБЦ „Земун“, 2,5 дана, док је у Клиничком центру Србије за скоро 2 дана већа (графикон 20).

**Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду,
1.7.2011.-31.12.2012.**

Графикон 20.



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

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

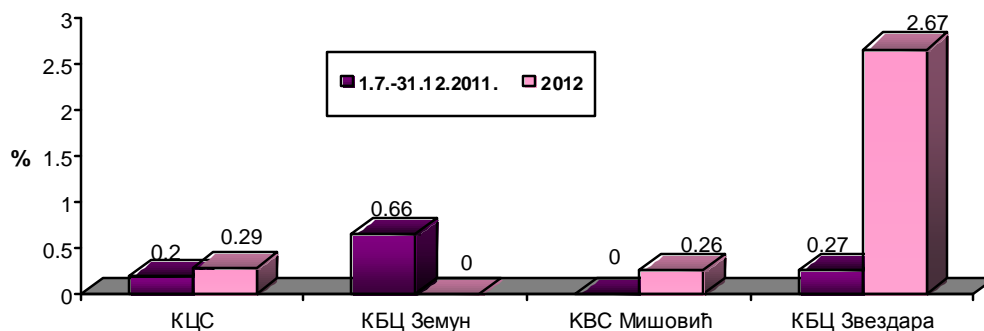
Јединице интензивне неге служе за интензивно лечење и негу пацијената са дисфункцијом (оштећењем) најмање једног органског система код којих је потребна основна респираторна или хемодинамска потпора и за пацијенте који су на постоперативном лечењу (ниво 2 интензивног лечења и неге), као и за пацијенте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

Према добијеним извештајима, од 47.352 хоспитализоване пацијенткиње, на одељењу интензивне неге лечена је свака трећа (15.298 или 32,3%). Највише пацијената лечених на интензивној нези било је у Клиничком центру Србије, 8.706 (свака друга пацијенткиња), док је у осталим болницама између 2,5% и 31% пацијената лечених на интензивној нези. У Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије није било пацијенткиња које су лечене на интензивној нези.

Поновни пријем на одељење интензивне неге извршен је код 47 жена, од којих 25 у КЦС, 20 у КБЦ „Звездара“ и 2 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,31%, а највећи је, и до највећег пораста овог показатеља је дошло у КБЦ „Звездара“ (графикон 21). Према добијеним подацима, у ГАК „Народни фронт“ није било поновних пријема на одељење интензивне неге.

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011.-31.12.2012.

Графикон 21.



15. Укљученост породицишта у програм „Болница пријатељ беба“

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

Према добијеним извештајима, и у периоду јул – децембар 2011. године, и у 2012. години, само породициште у Клиничком центру Србије није укључено у програм „Болница пријатељ беба“.

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

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

Према добијеним извештајима, у 2012. години, у 3 породицишта у Београду омогућено је присуство партнера или члана породице породиље на порођају и то у: ГАК „Народни фронт“, КЦС и КБЦ „Звездара“. Међутим, мали је број порођаја обављен уз присуство партнера. Од 19.784 порођаја **само 352 или 1,78% је било уз присуство партнера**. Највише порођаја уз присуство партнера или члана породице породиље било је у КБЦ „Звездара“, 5,5% (графикон 20). Илустрације ради наводимо да се у Великој Британији више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (8).

**Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду,
1.7.2011.-31.12.2012.**

Графикон 22.



ЛИТЕРАТУРА

1. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: <http://www.euro.who.int/hfaddb>. Pristupljeno: 23.04.2013
2. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2009-2011. WHA Information Center, October 2012. Dostupno na: http://www.whainfocenter.com/data_resources/2011wiinpatientqirealise.pdf. Pristupljeno: 10.04.2013.
3. OECD (2011), Health at a glance 2011: OECD indicators, OECD publishing. DOI:10.1787/health_glance-2011-en
4. Raleigh VS. Patient safety indicators for England from hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data. BMJ, 2008;337
5. Camann W. Pain relief during labor (editorial). N Engl J Med 2005; 352: 718-720
6. Уредба о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине („Службени гласник РС“ бр. 28/09)
7. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“: Стручно методолошко упутство за спровођење Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине. 2010.
8. Simps P. A father presence during childbirth makes labour longer and harder and could damage mother and child's health. 2009. Dostupno na: www.dailymail.co.uk/health/article-1221248/Having-man-present-childbirth-cause-marriage-break-ups-mental-illness.html Pristupljeno: 22.05.2012.

