

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА СТАЦИОНАРНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ  
УСТАНОВА У БЕОГРАДУ ЗА ПЕРИОД 1.1.-31.12.2016. 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 постељи
- 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 2016. 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 2016. 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), о чему треба водити рачуна приликом тумачења добијених резултата.

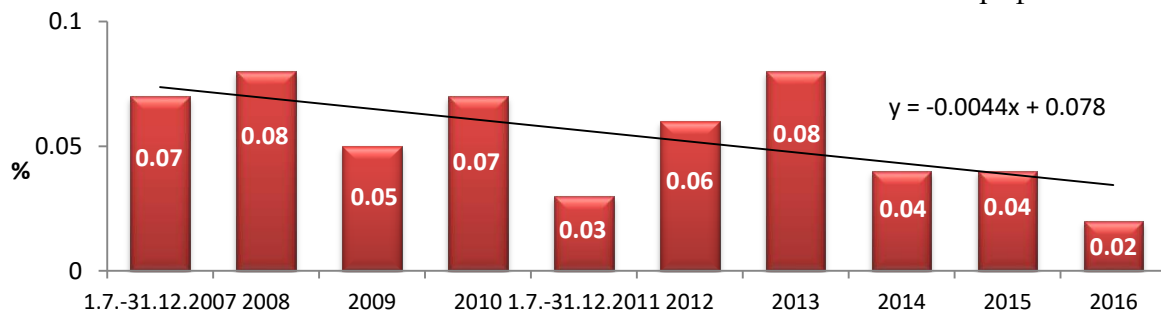
## 1. Стопа леталитета

У току 2016. године хоспитализовано је 43.899 жена на гинеколошко- акушерским одељењима у болницама у Београду, што је за 770 или 1,7% мање у односу на претходну годину. У две највеће установе, Клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечено је 31.447 жена или 71,6% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 9 (за 7 мање у односу на претходну годину) и то свих 9 у Клиничком центру Србије. Укупна стопа леталитета за 2016. годину је 0,02%, и има опадајући тренд (графикон 1).

### Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2016. године

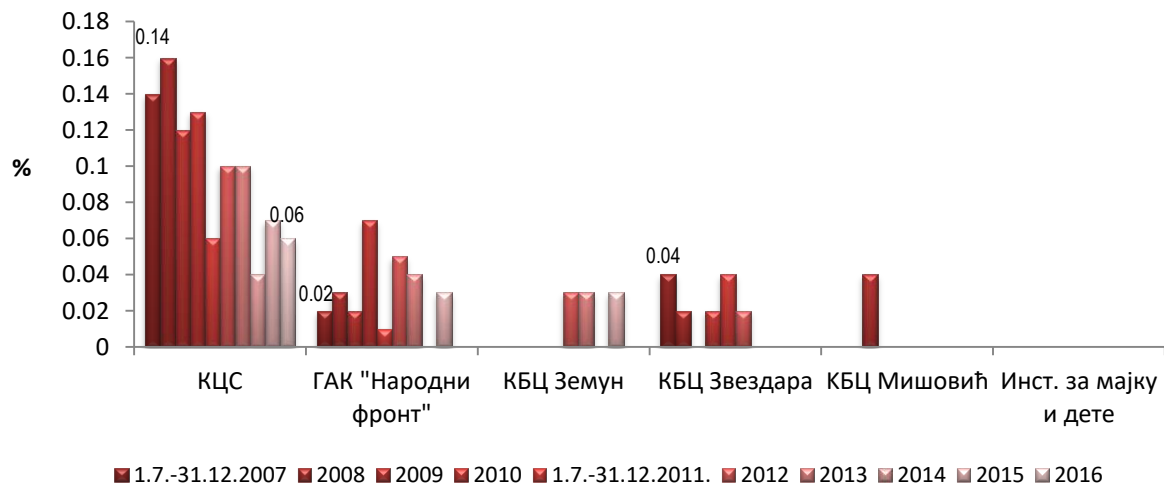
Графикон 1.



Стопа леталитета у КЦС у 2016. години износи 0,06%, мања је него претходне године и показује тренд опадања у посматраном периоду. У ГАК „Народни фронт“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“ у 2016. години није било смртних случајева. (графикон 2).

### Стопа леталитета по болницама у Београду – гинекологија и акушерство, 2007-2016.

Графикон 2.

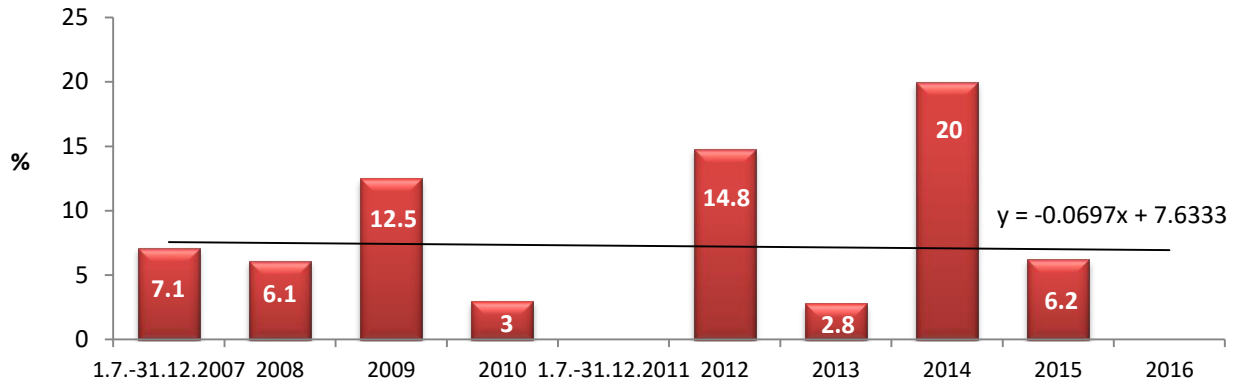


## 2. Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Смртни исходи у првих 48 сати од болничког пријема су ретки на одељењима гинекологије и акушерства. Од укупно 9 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2016. години, ни један се није десио у првих 48 сати од болничког пријема. (графикон 3).

**Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2016.године**

Графикон 3.



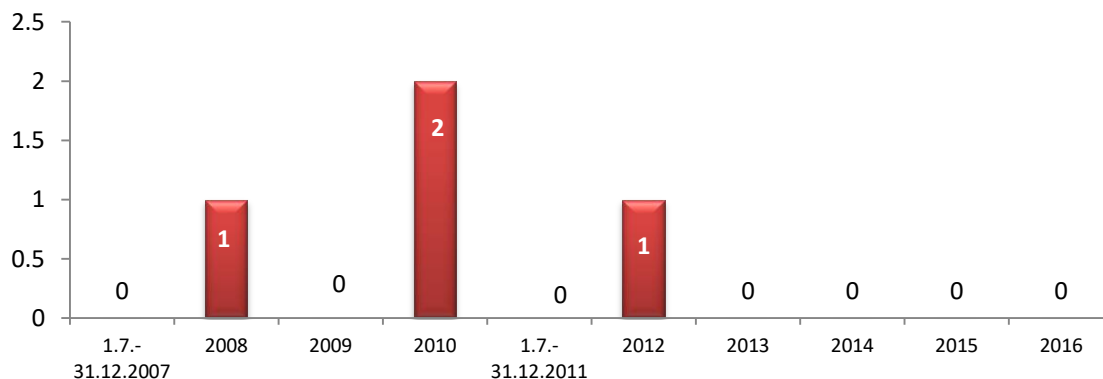
## 3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У 2016. години није био ни један смртни трудница и породиља умрлих током хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима.

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

**Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2007-2016.године**

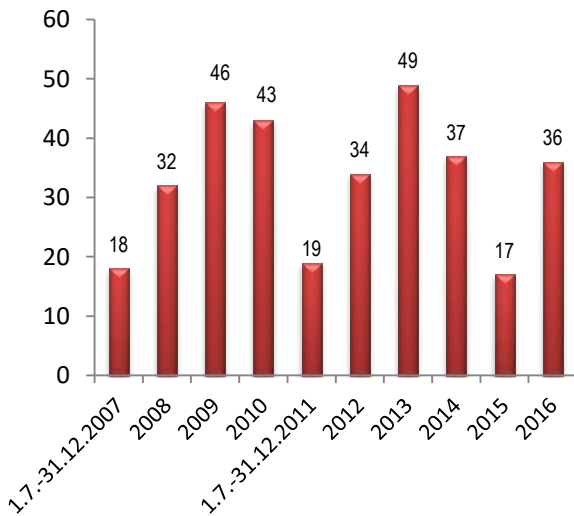
Графикон 4.



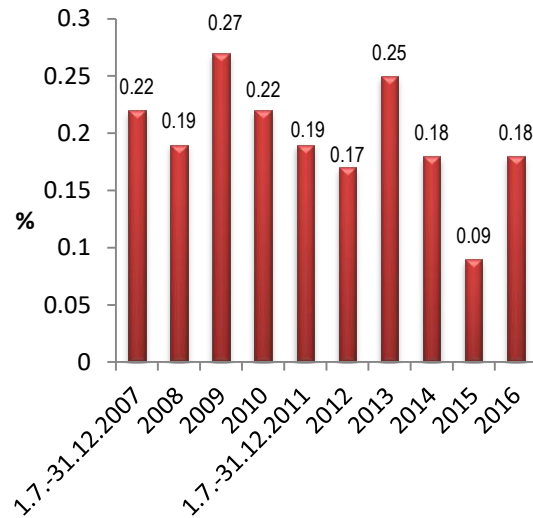
#### 4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У 2016. години у болницама у Београду било је 36 случајева живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је за 19 више у односу на претходну годину (графикон 5). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,18%, и у нивоу је са претходним годинама праћења, изузев 2015. када је забележена најнижа вредност (графикон 6). Овде треба истаћи да је овај проценат од 2011. године рачунат у односу на број новорођенчади, а пре 2011. године је рачунат у односу на број порођаја, с обзиром да се у показатељима квалитета није извештавало о броју рођене деце.

**Број умрле живорођене деце**  
Графикон 5.

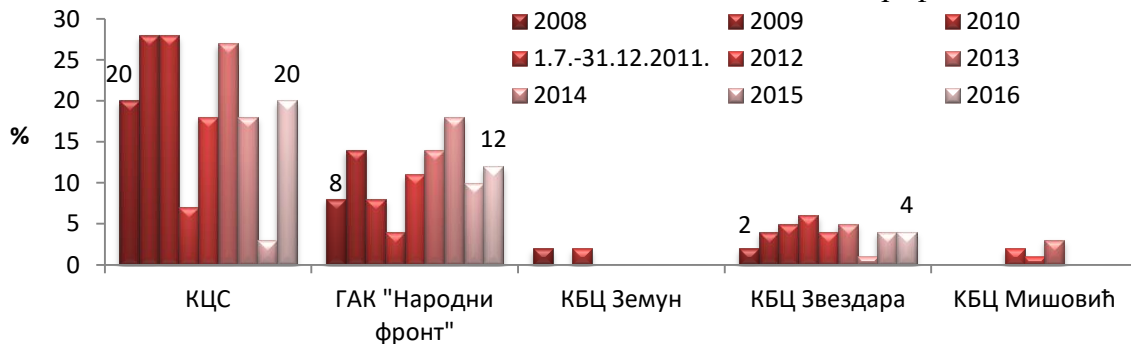


**Процент умрле живорођене деце**  
Графикон 6.



Највише смртних исхода било је у Клиничком центру Србије, 20 затим у ГАК „Народни фронт“, 12 и 4 у КБЦ „Звездара“, док у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Земун“ није забележен ни један смртан исход (графикон 7). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице у ГАК „Народни фронт“ је 0,16%, КЦС 0,29%, КБЦ „Звездара“ је 0,08%. У односу на 2015. годину, број живорођене деце умрле до отпуста је порастао у КЦС и ГАК „Народни фронт“, док је у КБЦ „Звездара“ забележена идентична вредност.

**Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице у Београду, 2008-2016.год.**  
Графикон 7.

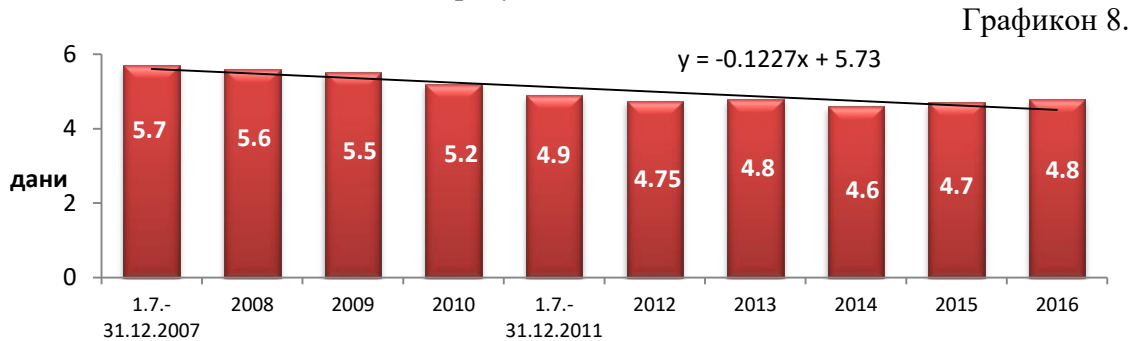


## 5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2016. године стационарно лечено 43.899 пацијената и остварено 211.966 дана болничког лечења.

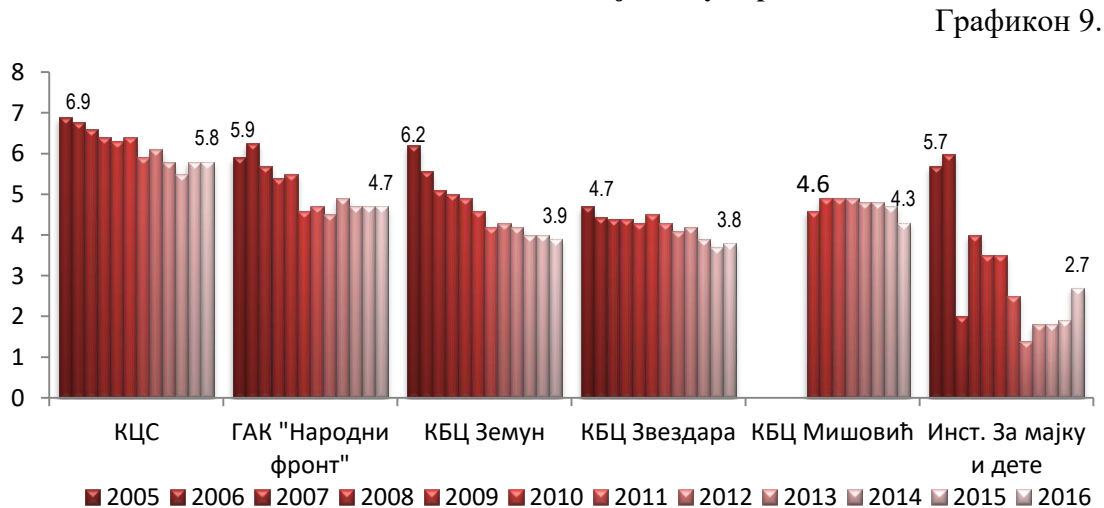
Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана збирно за ова одељења износила је 4,8 дана и има опадајући тренд (графикон 8).

**Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2016. године**



Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС (5,8 дана), што је и очекивано, јер је болница терцијарног нивоа која збрињава најтеже болеснике у овој области. Најкраћа дужина лечења је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 2,7 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије дечјег и јувенилног доба. С обзиром да методологија праћења просечне дужине лечења на гинеколошко-акушерским одељењима није мењана, могуће је направити поређење од 2005. до 2016. 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, а просечна дужина лечења је, од тада, уједначена.

**Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2005-2016. -гинекологија и акушерство-**



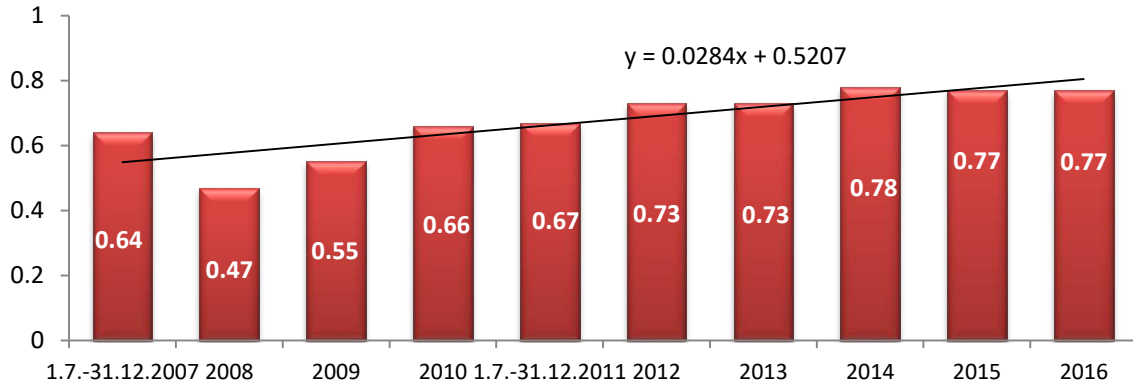
**Напомена:** подаци за 2007. и 2011. годину односе се на шестомесечни период.

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

У оквиру гинекологије и акушерства, на нези болесника било је ефективно ангажовано 446 медицинских сестара, што је за идентичан број као и претходне године. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи је исти као претходне године и износи 0,77 (графикон 10).

### Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2016.године

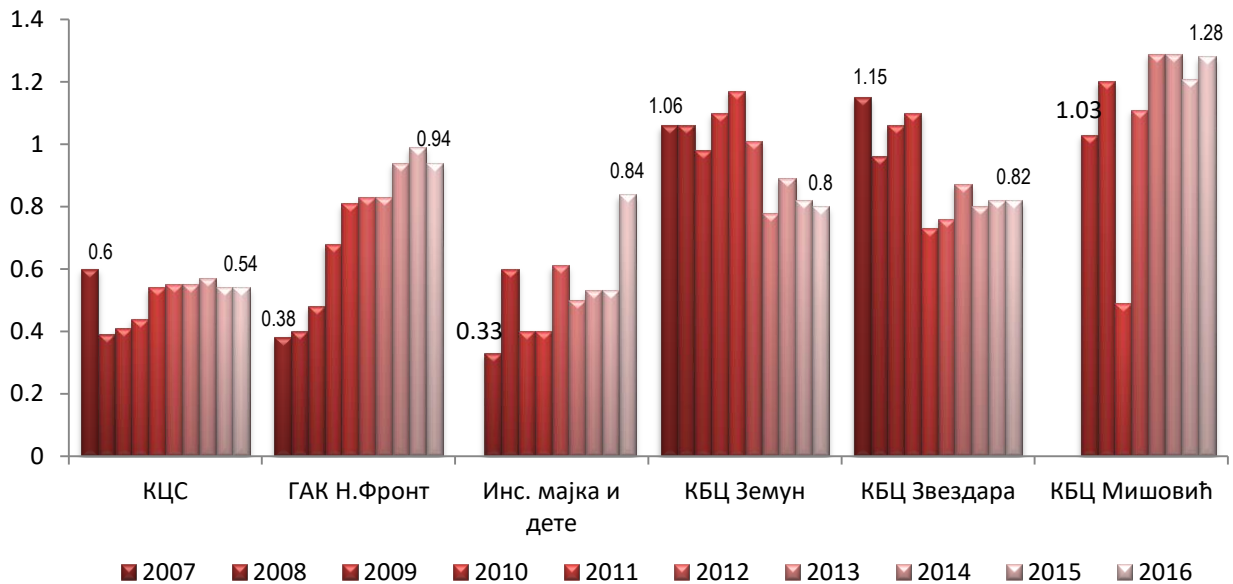
Графикон 10.



Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је био у Клиничком центру Србије (0,54) и КБЦ „Земун“ (0,8), док је највећи број у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ (1,28) и ГАК „Народни фронт“ (0,94), (графикон 11).

### Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2007-2016. - гинекологија и акушерство-

Графикон 11.



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

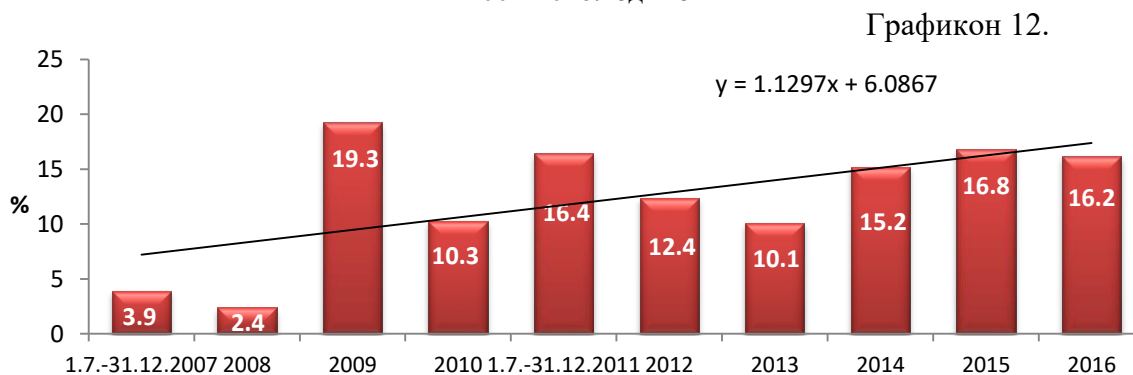
Вредности овог показатеља треба разматрати са резервом, јер је питање у којој мери болнице извештавају о броју ефективно ангажованих медицинских сестара.

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

Повреде породиља по МКБ-10 (O70.0-O71.9) обухватају све повреде међице у току порођаја, као и друге акушерске озледе у току порођаја (прскање материце пре, током или после порођаја, акушерско кидане 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 2016. године, је регистровано 3.129 породиља које су имале повреду при порођају. То значи да је сваки шести порођај био праћен повредом породиље (16,2%). Процент породиља које су имале повреду при порођају има тренд пораста у посматраном периоду (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, 2007-2016.године



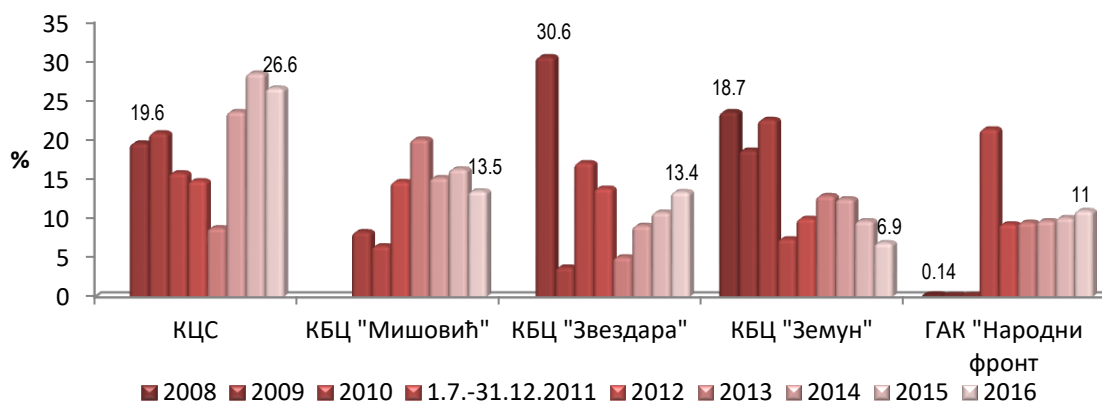
Примера ради, наводимо да се у америчким болницама државе Висконсин, прате повреде породиља при вагиналном порођају без употребе инструмената и са употребом инструмената. У периоду од 2012. до 2014. године, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената био је 1,97% у 97 болница (са вредностима од 0% до 6,2% у различитим болницама), а 15% код вагиналног порођаја са употребом инструмената у 55 болница, са вредностима од 1,75% до 26,85% у различитим болницама (1). У државама чланицама ОЕЦД, у 2013. години, проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената износи 6%, са вредностима од 0,8% у Пољској и Словенији, 1,4% у Италији, 1,9% у Израелу, 2,3% у Португалу, до преко 10% у САД, око 13% у Шведској и Данској, а 17,1% у Канади (2). Процент повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената износи 1,6%, са вредностима мањим од 0,1% у Пољској, 0,3% у Словенији, 0,5% у Израелу, Италији и Португалу, до 2,8% у Шведској и Великој Британији, а 3,1% у Канади (2). У

Енглеској је учесталост повреда 6% код вагиналног порођаја уз помоћ инструмената, а 3% за вагинални порођај без употребе инструмената (3).

Највише повреда у београдским болницама било је у највећим породилиштима, Клиничком центру Србије (1.652) и ГАК „Народни фронт“ (794), а затим у КБЦ „Звездара“, 287. Стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је убедљиво највећи проценат повреда у Клиничком центру Србије (26,6%), (графикон 13). У односу на претходну годину до смањења вредности овог показатеља је дошло у КЦС, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Земун“, а до највећег повећања у КБЦ „Звездара“.

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

**Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2016.**  
Графикон 13.

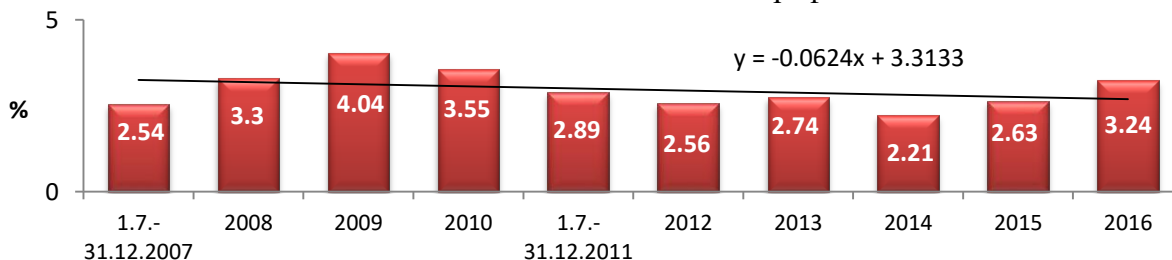


## 8. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању

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 651 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 3,2% од 20.113 новорођенчади имало повреду при рађању (графикон 14).

**Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2007-2016.године**

Графикон 14.





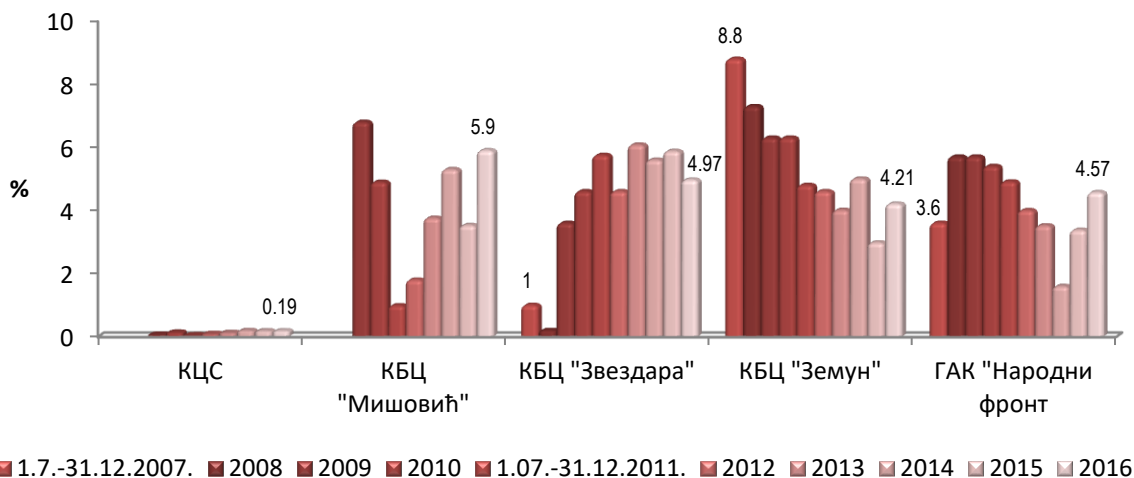
Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у 2016. години је већи у односу на период од 2011-2015. године, али има опадајући тренд. Приликом тумачења ових резултата треба имати у виду да је од 2007. до 2010. године, проценат повреда рачунат у односу на број порођаја, јер у показатељима квалитета који се прате, није било података о броју новорођене деце, а од 2011. године се рачуна на број живорођене деце. Такође, ове податке су у 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 има веће вредности у односу на америчке болнице у држави Висконсин, где је у 101-ој болници, у периоду од 2013. до 2015. године, проценат повреда 0,22% на 100 порођаја, са вредностима од 0% до 0,95% у различитим болницама (9). Ове резултате треба тумачити са резервом због различитих методолошких приступа при израчунавању овог показатеља.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 13 до 337), што указује на потребу провере тачности података. Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2016. години пријављивала је ГАК „Народни фронт“, осим у 2014. години, када је овај показатељ имао највеће вредности у клиничко-болничким центрима. Стављајући у однос број повреда и број новорођенчади, види се да 4 породилишта, КБЦ „Земун“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“ и ГАК „Народни фронт“ имају сличне вредности, око 5%, док је у КЦС најмања вредности износи 0,2% (графикон 15).

**Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2007-2016.године**

Графикон 15.



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

## 9. Процент порођаја обављених царским резом

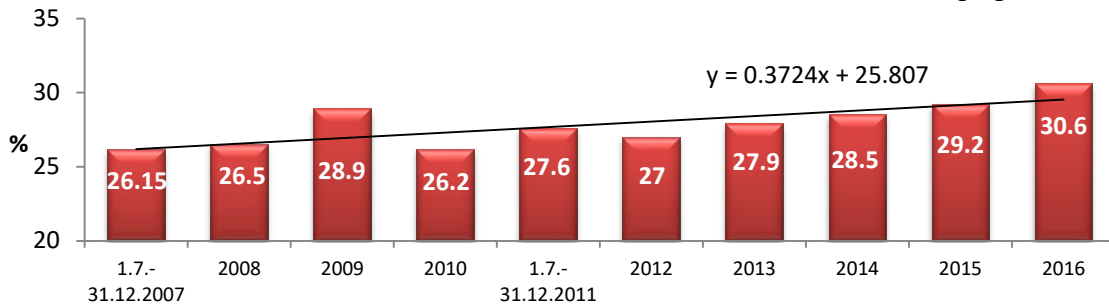
Стопа порођаја обављених царским резом је једна од најчешће коришћених мера перформанси болница и појединих лекара. Велике варијације у проценту царских резова између појединих болница и лекара указују да се царски рез обавља и због разлога који нису медицински.

Царски рез, у односу на вагинални порођај има веће ризике за 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 19.285 порођаја обављених у болницама у Београду у 2016. години (за 215 мање у односу на претходну годину), царским резом је завршено 5.898 или 30,6%, што је највише од почетка посматраног периода (графикон 16).

**Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2007-2016. године**

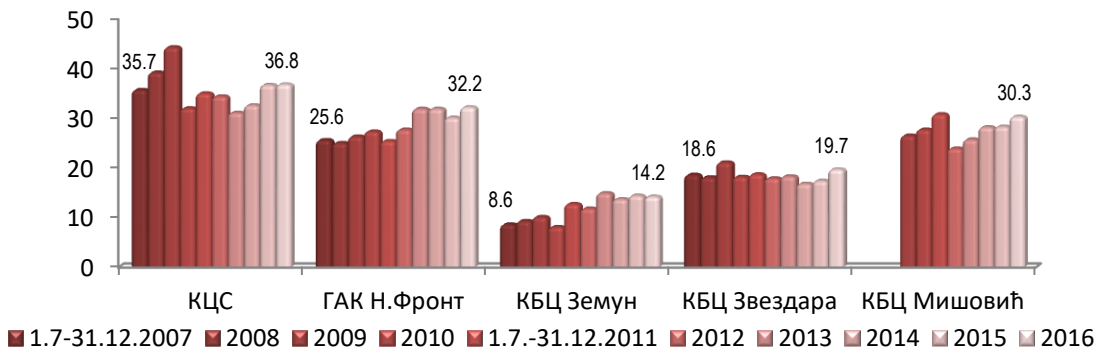
Графикон 16.



Највећа заступљеност царских резова је у КЦС (36,8%) и ГАК „Народни фронт“ (32,2%), а најмања у КБЦ „Земун“, 14,2% и КБЦ „Звездара“ где је износила 19,7% (графикон 17). У односу на прошлу годину, проценат царских резова је смањен само у КБЦ „Земун“.

**Процент порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2007-2016. године**

Графикон 17.



И у другим развијеним државама проценат царских резова је висок и износио је у 2014. години 39,1% у Бугарској, 36,5% у Италији, 36,4% у Мађарској, 34,6% у Пољској, а 30,8% у Немачкој на 100 живорођених беба (4). Просек држава европског региона за 2014. годину је 27,4%. У државама чланицама ОЕЦД-а у 2013. години учесталост царских резова је била 27,6% на 100 живорођених беба (2). Порођаји се најређе завршавају царским резом у скандинавским државама (Финска, Шведска, Норвешка), Кипру и Израелу између 15% и 17%. Царски рез је највише заступљен у Чилеу, 44,7%, Мексику, 45,2% и Турској, 50,4%, а затим у Италији, Португалу, Мађарској и Кореји, између 35% и 36%.

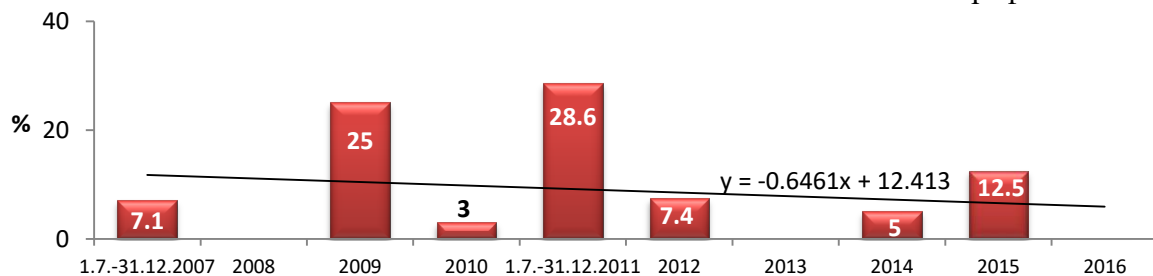
Процент порођаја који се завршавају царским резом је у порасту широм света. Тако је, према подацима Светске здравствене организације, проценат порођаја завршених царским резом у односу на 100 живорођене деце, повећан у Немачкој са 15,7% у 1990. години на 30,3% у 2009. години, у Норвешкој је у периоду од 1970. до 2013. године повећано учешће царских резова са 2,2% на 16,4%, у Мађарској са 12,5% (1994. године) на 35,3% (2013.), а у Аустрији са 6,5% у 1981. години на 28,8% у 2013. години (4). У државама европског региона проценат царских резова је повећан са 9% у 1985. години на 25,5% у 2015. години, а у државама ОЕЦД-а са 14% у 1990. години на 27,6% у 2013. години (2). Сматра се да су два главна разлога за повећање процента царских резова: померена старосна граница за порођај и могућност да се царски рез обави на захтев жене. Царски рез је популаран и међу лекарима јер омогућава планирање порођаја и бољу организацију рада у породицишту. Такође, и повећање броја порођаја из вишеплодних трудноћа после биомедицински потпомогнуте оплодње утиче на пораст царских резова.

### 10.Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2016. године, било је 9 смртних случајева, сви у КЦС, а обдукција није рађена ни у једном случају (графикон 18).

**Процент обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2007-2016. године**

Графикон 18.



### 11.Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

У 2016, као и у 2013-ој години није рађена ни једна обдукција на гинеколошко-акушерским одељењима. Претходне, 2015. године урађене су две обдукције за које нису враћени извештаји, док је у 2014. години урађена једна обдукција, а 2012. две, и за све је обдукциони налаз одговарао клиничком.

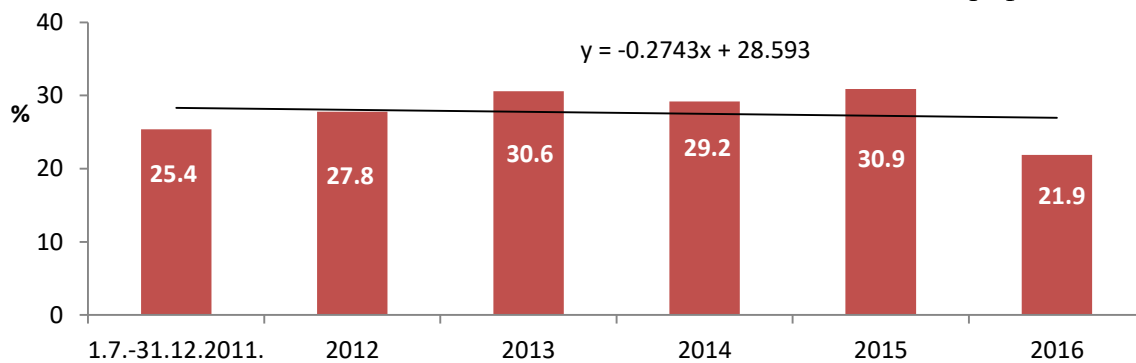
## 12.Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

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

Од 19.285 порођаја у болницама у Београду у току 2016. године, епидурална анестезија је примењена у 4.229 случаја (21,9%). То је најмањи проценат од почетка посматраног периода (графикон 19). Значајан пад процента порођаја у епидуралној анестезији је супротан очекивањима, с обзиром да од 2016. године РФЗО финансира трошкове примене епидуралне анестезије.

Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2016.

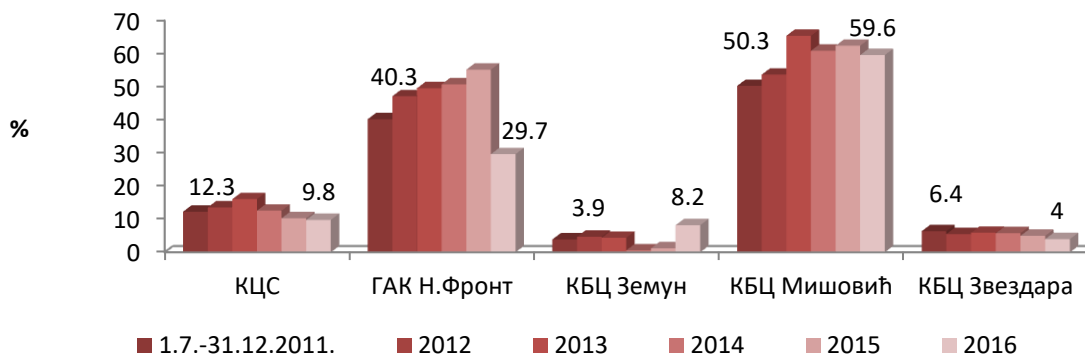
Графикон 19.



Међутим, постоје велике разлике између породилишта. Епидурална анестезија је највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 59,6% и ГАК „Народни фронт“ (29,7%), а најмање у КБЦ „Звездара“ (само 4%) и КБЦ „Земун“ (8,2%). У односу на претходну годину драстично је смањен проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у ГАК „Народни фронт“, са 55,2% на 29,7%, а према објашњењу из установе, разлог за ово смањење је недовољан број анестезиолога. Такође, изузев у КБЦ „Земун“ где је порастао проценат порођаја у епидуралној анестезији, у осталим породилиштима је забележен пад процента порођаја са коришћењем епидуралне анестезије (графикон 20).

**Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2016.**

Графикон 20.



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

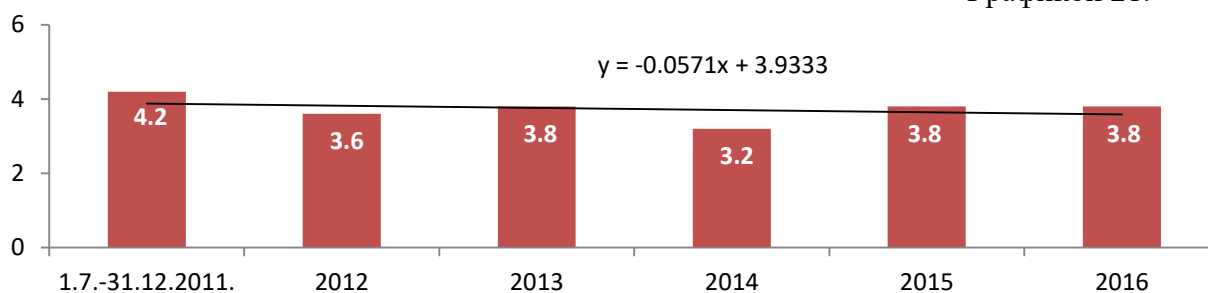
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Нормални порођај (шифре О80.0 до О80.9 по МКБ Х) укључује спонтани порођај код једноплодне трудноће (спонтани порођај главом, задњицом или други спонтани порођај код једноплодне трудноће).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

Од 19.285 породиља у болницама у Београду у 2016. години, нормалан порођај је имало 12.327 или 63,9%, што је мање у односу на претходну годину (67,6%). Оне су боравиле у болницама укупно 46.258 дана, тако да је просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била 3,8 дана, исто као и претходне године (графикон 21).

Илустрације ради, наводимо да је просек дужине болничког боравака за нормалан порођај за државе чланице ОЕЦД-а за 2014. годину, 3,2 дана. Најкраћи болнички боравак је у Уједињеном Краљевству и Турској по 1,5 дана, Исланду 1,7, Холандији и Ирској по 1,9 дана. Мексику, 1,3 дана, Турској и Великој Британији – 1,5 и Канади и Исланду -1,6 дана, а најдужи боравак је у Мађарској, Словачкој и Хрватској – 5 дана. Сличну вредност, као и београдске болнице, имају Белгија (3,8), Аустрија (3,8) и Пољска – 3,9 дана. (10)

**Просечна дужина болничког боравака за нормалан порођају болницама у Београду  
1.7.2011-31.12.2016.године (дани)**

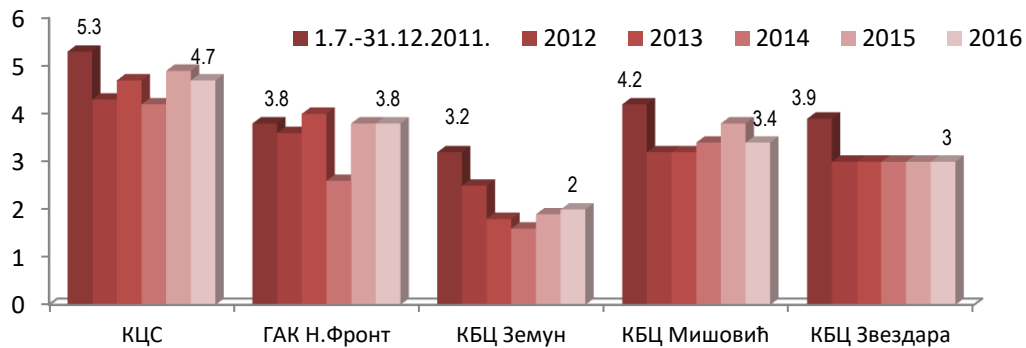
Графикон 21.



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

**Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2016.године**

Графикон 22.



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

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

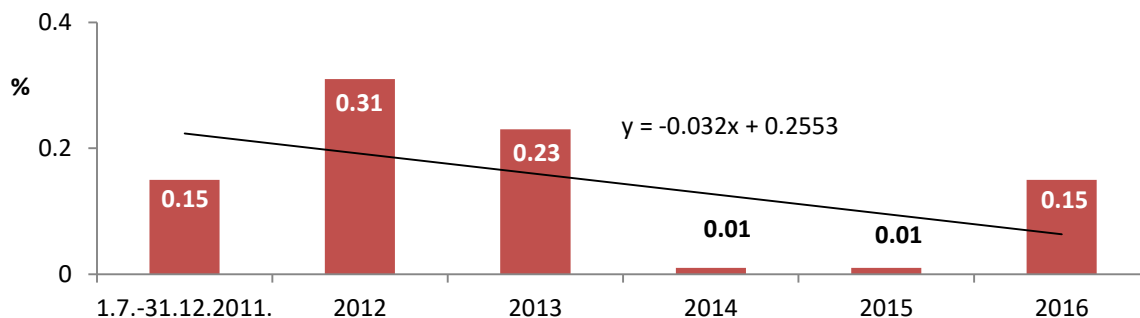
Јединице интензивне неге служе за интензивно лечење и негу пацијената са дисфункцијом (оштећењем) најмање једног органског система код којих је потребна основна респираторна или хемодинамска потпора и за пацијенте који су на постоперативном лечењу (ниво 2 интензивног лечења и неге), као и за пацијенте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

Према добијеним извештајима, од 43.899 хоспитализованих пацијенткиња, на одељењу интензивне неге лечена је скоро свака трећа (15.820 или 31,7%). Највише пацијената лечених на интензивној нези било је у Клиничком центру Србије, 9.109 (57,8%). 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 21 жене, од којих 20 у КЦС и 1 у КБЦ „Звездара“. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,15%, и знатно је већи у одосу на претходне две године када је износио 0,01% (графикон 23).

**Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Београду, 1.7.2011-31.12.2016.**

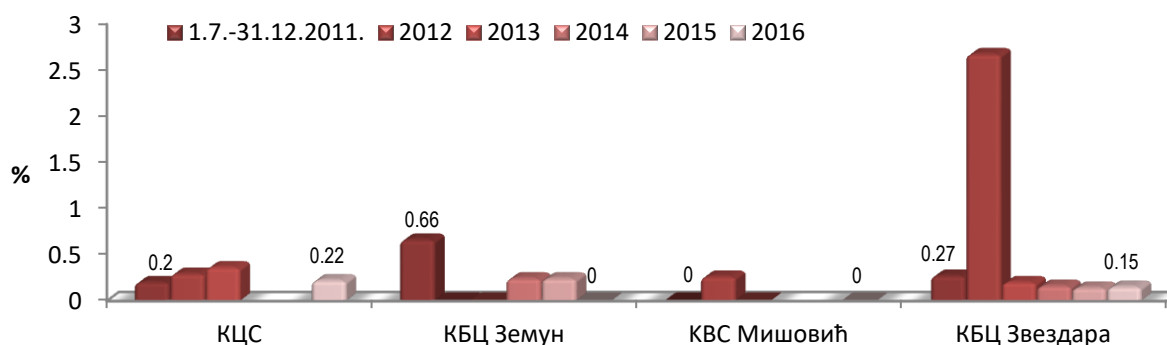
Графикон 23.



Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем у јединицу интензивне неге је 0,22% у КЦС, а 0,15% у КБЦ „Звездара“ (графикон 24).

**Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2016.**

Графикон 24.



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

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

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

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

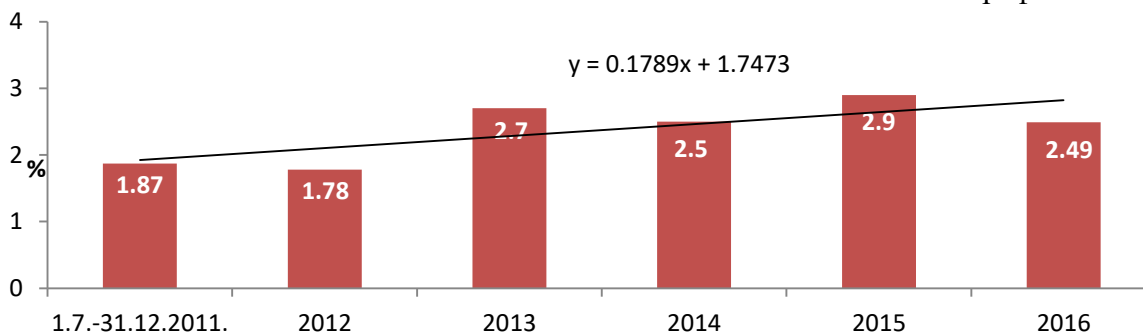
Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине и Стручно-методолошким упутством за примену Уредбе о националном програму за здравствену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

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

Према добијеним извештајима, у 2016. години, у 3 породилишта у Београду омогућено је присуство партнера или члана породице породиље на порођају и то у: ГАК „Народни фронт“, КЦС и КБЦ „Звездара“. Међутим, мали је број порођаја обављен уз присуство партнера. Од 19.295 порођаја **само 481 или 2,5% је било уз присуство партнера**, што је мањи проценат од претходне године (графикон 25).

Процент порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2016.године

Графикон 25.

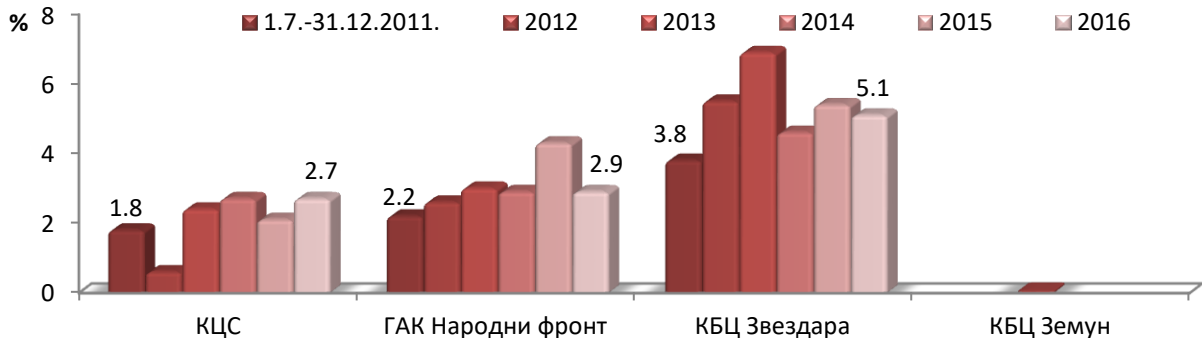


Највише порођаја уз присуство партнера или члана породице породиље било је у КБЦ „Звездара“ 5,1%, а у 2 породилишта није било омогућено да партнери породиље присуствују порођају (графикон 26). Илустрације ради наводимо да се у Великој Британији више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (8).



**Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2016.године**

Графикон 26.



### **Закључак**

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

Годишње се у болницама у Београду хоспитализује око 44.000 жена на гинеколошко-акушерским одељењима (са тенденцијом лаганог пораста овог броја). Око 70% је хоспитализовано у КЦС и ГАК „Народни фронт“.

Просечна дужина болничког лечења у ових 6 болница је значајно скраћена од 2008. године, са 5,6 на 4,8 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена у свим болницама, што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура.

Скоро свака трећа пацијенткиња (око 32%) је лечена на одељењу интензивне неге, а заступљеност пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току исте епизоде хоспитализације је 0,15% у 2016. години, када је код 21 жене извршен поновни пријем у интензивну негу.

Смртни исходи су ретки на гинеколошко-акушерским одељењима, као и обдукције умрлих пацијенткиња. У 2016. години било је 9 смртних исхода, а стопа болничког леталитета је 0,02%. У првих 48 сати од болничког пријема није било смртних исхода.

Број медицинских сестара ангажованих на нези пацијената(око 446) по заузетој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима, као индиректан показатељ квалитета има растући тренд. У 2016. години је било 0,77 ефективно ангажованих медицинских сестара по заузетој постељи.

Осам показатеља квалитета односи се на рад породилишта. Само породилиште у Клиничком центру Србије није укључено у програм „Болница – пријатељ беба“. Годишње се обави преко 19.000 порођаја, од којих око 5.900 (око 31%) царским резом. Из године у годину, повећава се број порођаја који се заврше

царским резом, а највише их је у КЦС и ГАК „Народни фронт“. У епидуралној анестезији се обави скоро сваки пети (22% у 2016. години, што је мање у односу на претходну годину), уз велику разлику између установа. Епидурална анестезија се највише користи у КБЦ „Др Д. Мишовић“ (око 60%) и ГАК „Народни фронт“ (30%). Знатно ређе, пацијенткињама је омогућено да се порођај обави уз присуство партнера или члана породице (око 481 порођаја годишње или 2,5%).

У 2016. години није било умрлих трудница и породиља на гинеколошко-акушерским одељењима, док је било 36 (0,18%) живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је мање у односу на претходне године.

Око 64% порођаја спадају у категорију нормалних порођаја, а просечна дужина болничког боравка код ових порођаја је 3,8 дана.

Свака шеста породиља приликом порођаја доживи акушерску озледу (16,2%), док су повреде новорођенчади приликом рађања мање заступљене (3,2%). Број повреда новорођенчади се смањује у односу на претходне године, а број повреда породиља има растући тренд.

**На основу анализе свих 16 показатеља квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења у 6 болница, за период од 2007. до 2016. године, може се закључити да је у свим наведеним болницама унапређен квалитет рада.**

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

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

## ЛИТЕРАТУРА

1. Wisconsin Inpatient Hospital and Health System Quality Indicators Report 2012-2014. WHA Information Center, November 2015. Dostupno na: [http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI\\_2012to2014.pdf](http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI_2012to2014.pdf) Pristupljeno: 22.05.2017.
2. OECD (2015), Health at a glance 2015: OECD indicators, OECD Publishing, Paris.. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en) Pristupljeno: 09.06.2016.
3. Raleigh VS. Patient safety indicators for England from hospital administrative data: case-control analysis and comparison with US data. *BMJ*, 2008;337
4. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: <http://www.euro.who.int/hfaddb>. Pristupljeno: 22.06.2015.
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-clihdbirth - cause-marriage-break-ups-mental-illness.html](http://www.dailymail.co.uk/health/article - 1221248/Having -man-present-clihdbirth - cause-marriage-break-ups-mental-illness.html) Pristupljeno:22.05.2012.
9. Wisconsin Inpatient Hospital and Health System Quality Indicators Report 2013 – 2015Q3. WHA Information Center, November 2016. Dostupno na: <http://www.whainfocenter.com/services/publications/?ID=29> Pristupljeno:22.05.2017.
10. OECD (2016), Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle: OECD indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupno na: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm> Pristupljeno: 22.05.2017.