

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ЗА ЗДРАВСТВЕНУ УСТАНОВУ У ЦЕЛИНИ

Показатељи квалитета који се прате за стационарну здравствену установу у целини су:

1. стопа леталитета
2. проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
3. просечна дужина болничког лечења
4. просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
5. проценат обдукованих
6. проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
7. проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације
8. проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге
9. проценат сестринских отпусних писама патронажној служби.

Овом анализом обухваћени су показатељи квалитета рада 26 „државних“ болница (укључујући стационар Завода за здравствену заштиту студената). Оне се веома разликују по намени (опште, специјалне), величини (од 30 постеља у Специјалној болници за ендемску нефропатију до 3.078 постеља у Клиничком центру Србије), врсти (специјалне болнице, клинике, институти, клиничко-болнички центри, клинички центар), дужини хоспитализације (дуготрајна и краткотрајна хоспитализација), нивоу заштите (секундарни, терцијарни), наставном статусу, опремљености и др., што узрокује различите вредности показатеља квалитета. Све ове специфичности морају се узети у обзир приликом тумачења добијених резултата.

1. Стопа леталитета

Болнички леталитет је показатељ исхода болничког лечења. Он зависи од низа фактора, пре свега од правовремене и адекватне дијагностике и терапије, које су условљене знањем, техничким и интерперсоналним вештинама здравствених радника, опремом и другим ресурсима, организацијом рада, менаџментом и др., односно директно зависи од квалитета пружене здравствене заштите. Међутим, леталитет зависи и од фактора на које болница не може утицати. Познато је да старост пацијента, пол, тежина обољења, коморбидитет, могу повећати ризик од смртог исхода. Због тога се у свету користе стопе леталитета кориговане за ове факторе (risk adjusted rate), што омогућава компарацију различитих установа, или истих установа кроз различите временске периоде, док код нас још увек не постоје техничке могућности за овако израчунавање стопа. Сем тога, вредност леталитета се све више користи као показатељ квалитета за одређене дијагнозе, хируршке процедуре или болничка одељења, а мање као мера укупних болничких перформанси.

На болнички леталитет могу утицати и други фактори, као што је транспорт најтежих случајева у друге болнице, због чега се прати и број, односно проценат пацијената упућених на лечење у друге здравствене установе.

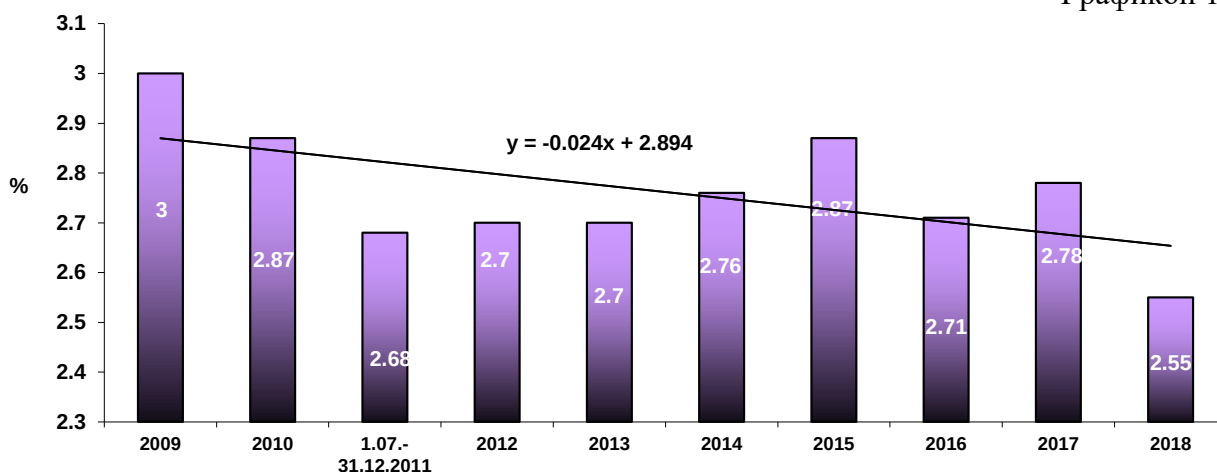
Недостатак стандарда за овај показатељ, као и **значајне разлике између београдских болница у врсти и тежини болести лечених пацијената, старости, коморбидитету и сл. онемогућавају адекватну компарацију установа.** Због тога, овако праћен болнички леталитет у нашим условима служи превасходно самој болници за праћење „свог“ леталитета током различитих временских периода. Болница у којој се деси

смртни исход у лечењу пацијента треба да анализира факторе који су довели до смрти пацијента и процени да ли се смртни исход могао спречити и на основу тога предузме мере за спречавање превентабилних леталних исхода.

У београдским болницама у 2018. години лечено је 292.111 пацијената (за 9.942 више у односу на претходну годину). Смртним исходом завршено је лечење код 7.459 пацијената (374 мање у односу на 2017. годину). **Стопа леталитета је износила 2,55/100 хоспитализованих** и у посматраном периоду има опадајући тренд који није статистички значајан ($b=-0,024$; $p=0,08$), (графикон 1). **У ове вредности нису укључени лечени и умрли неонатолошки пацијенти у породилиштима. Такође, у клиничко-болничким центрима нису укључени лечени и умрли пацијенти на геријатријским и психијатријским одељењима.**

Стопа леталитета у болницама у Београду, 2009-2018. година

Графикон 1.



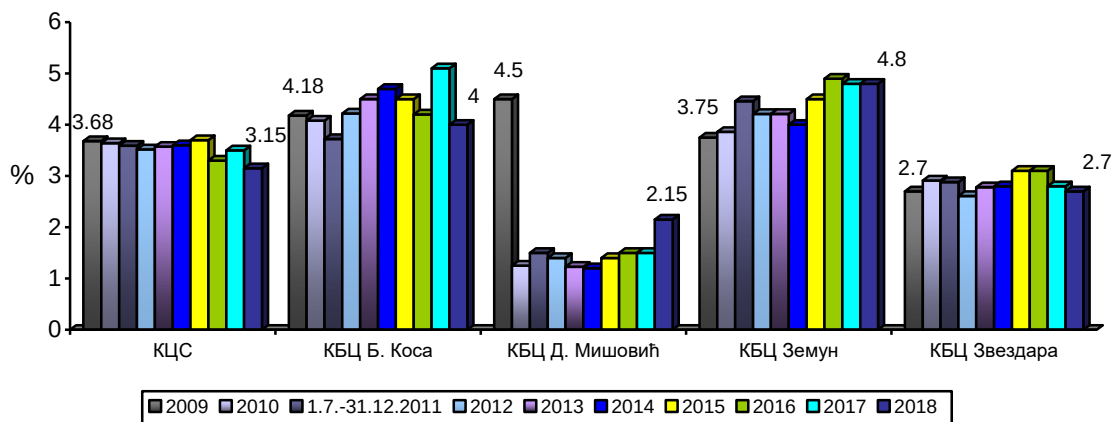
Највећа стопа леталитета, као и ранијих година, је у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ 14,1/100, што је и очекивано због врсте и тежине обољења које се лече у овим установама, као и старосне структуре лечених пацијената, и Специјалној болници за ендемску нефропатију Лазаревац 7,1/100.

Вредност леталитета изнад просечне вредности за град Београд имају и: Специјална болница за интерне болести Младеновац (5,7/100), Институт за неонатологију (4,8/100), КБЦ „Земун“ (4,8/100), КБЦ „Бежанијска коса“ (4,0/100), Клинички центар Србије (3,15/100) и КБЦ „Звездара“ (2,68/100) где су веће вредности и очекиване с обзиром на патологију и старосну структуру лечених пацијената.

Клинички центар Србије и 4 клиничко-болничка центра збрињавају више од половине свих лечених у болницама у Београду (174.663 или 60%), а спадају у групу сродних установа, па их анализирамо одвојено од других болница. У њима је било 5.729 смртних исхода (76,8% од укупног броја умрлих у београдским болницама), а болнички леталитет има вредности од 2,15/100 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ до 4,8/100 у КБЦ „Земун“ (графикон 2).

Болнички леталитет у КЦС и клиничко-болничким центрима, 2009-2018.

Графикон 2.



Од 01. јула 2007. године у израчунавање стопе леталитета нису укључена геријатријска одељења, као ни неонатолошка одељења при породилиштима, да би се омогућила адекватна компарација клиничко-болничких центара. Ова одељења се разликују по величини, односно броју постеља, а и не постоје у свим клиничко-болничким центрима (КБЦ „Бежанијска коса“, као и Клинички центар Србије немају геријатријско одељење, а КБЦ „Бежанијска коса“ нема ни неонатолошко одељење). Геријатријска одељења имају висок леталитет, док је на неонатолошким одељењима велики број исписаних пацијената (новорођене бебе), а низак леталитет. Те специфичности утичу на стопу леталитета на нивоу болнице у целини, па се ова одељења искључују при израчунавању стопе леталитета за здравствену установу у целини. Иако се подаци за 2011. годину односе на период од 6 месеци, а за остале године обухватају целу годину, податке о леталитету смо анализирали поредећи све године у протеклом десетогодишњем периоду.

Стопа леталитета у Клиничком центру Србије незнатно варира у целом посматраном периоду, са вредностима између 3,3/100 и 3,7/100, с тим да у 2018. години достиже најнижу вредност од 3,15/100.

У КБЦ „Бежанијска коса“ тенденција опадања стопе леталитета постоји до 2011. године, када почиње тенденција повећања и у 2017. години достиже највећу вредност, 5,1/100. У 2018. години, међутим, стопа леталитета достиже вредности са почетка посматраног периода, 4/100.

Због пожара који се десио у октобру 2009. године, у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ одељење хирургије није радило током осам последњих година (за хируршке пацијенте је коришћено 10 уролошких постеља и обављане су само елективне операције), што је резултирало мањим стопама леталитета у овим годинама, са вредностима између 1,2/100 и 1,5/100. Са завршетком грађевинских радова, стекли су се услови да установа од октобра 2018. године, поново почне да ради са пуним капацитетом и збрињава теже пацијенте. Због тога стопа леталитета у 2018. години има више вредности него у протеклом осмогодишњем периоду.

Завршетак грађевинских радова и почетак рада болнице пуним капацитетом, односно пријем теже оболелих пацијената, у 2011. години у КБЦ „Земун“ је резултирао повећањем леталитета, тако да у 2016. години овај показатељ има највећу вредност (4,9/100), који се одржао на приближно истом нивоу и у 2018. години (4,8/100). Треба

истаћи да је на повећање стопе леталитета утицало и формирање одељења за палијативно збрињавање у оквиру Службе за медикалну онкологију.

У КБЦ „Звездара“ стопе леталитета су биле приближно једнаке од 2009. године, око 2,8/100, да би 2015. и 2016. године вредност овог индикатора порасла на 3,1/100. У 2017. и 2018. години дошло је до враћања вредности ове стопе на 2,7/100.

У осталим болницама у Београду, у односу на претходну годину, у 2018. години најприметнији пораст стопе леталитета забележен је у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (са 4,65/100 на 5,69/100), Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику (са 0,36 на 0,7) и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (са 1,36 на 1,52), док је до највећег смањења дошло у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (са 18,25 на 14,08) и Институту за неонатологију (са 6,18 на 4,83), (Табела 1).

Табела 1. Стопа леталитета (на 100 хоспитализованих) у болницама у Београду (сем КБЦ и КЦС), 2009-2018. година

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2009	2010	1.07.- 31.12. 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Тренд	Р вредност*
Спец. болница за церебровас. болести „Свети Сава“	21,24	22,53	18,21	19,95	19,51	18,52	18,93	16,4	18,25	14,08	↓	0.003
Институт за неонатологију	10,89	13,86	10,57	11,45	9,66	12,48	12,61	11,1	6,18	4,83	↓	0.045
Специјална болница за ендемску нефропатију	6,31	7,66	5,74	6,1	8,54	7,45	6,68	7,5	7,95	7,14	↑	0.261
Специјална болница за интерне болести Младеновац	4,64	4,73	4,73	4,39	4,95	5,32	5,02	4,9	4,65	5,69	↑	0.074
Клиника за психијатријске болести „Др Л. Лазаревић“	1,45	1,02	1,41	0,72	0,23	0,24	0,07	0,15	0,23	0,20	↓	0.002
Институт за КВБ „Дедиње“	1,37	1,65	1,60	1,56	1,48	1,63	1,42	1,47	1,36	1,52	↓	0.429
Универзитетска дечја клиника	0,58	0,51	0,50	0,49	0,44	0,48	0,64	0,45	0,64	0,48	↑	0.864
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	0,60	0,60	0,44	0,44	0,48	0,53	0,38	0,48	0,46	0,54	↓	0.291
Клиника за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“	0,60	0,72	0,17	0,66	0,52	0,65	0,54	0,42	0,37	0,32	↓	0.232
Специјална болница за рехабил. и ортопедску протетику	1,44	0,61	0,36	0,53	0,40	0,21	0,18	0,17	0,36	0,70	↓	0.153
Институт за ОХБ „Бањица“	0,54	0,68	0,59	0,48	0,61	0,38	0,39	0,53	0,59	0,52	↓	0.381
Институт за онкологију и радиологију Србије	0,71	0,80	0,58	0,81	0,68	0,55	0,62	0,54	0,63	0,64	↓	0.117
Институт за рехабилитацију	0,69	0,81	0,37	0,6	0,90	0,91	0,73	0,33	0,65	0,55	↓	0.578
Институт за реуматологију	0	0	0,04	0	0,04	0,06	0,00	0,03	0,02	0,02		
ГАК „Народни фронт“	0,02	0,07	0,01	0,05	0,04	0	0,03	0	0,01	0		
Институт за ментално здравље	0	0,09	0	0	0	0	0	0,18	0	0		

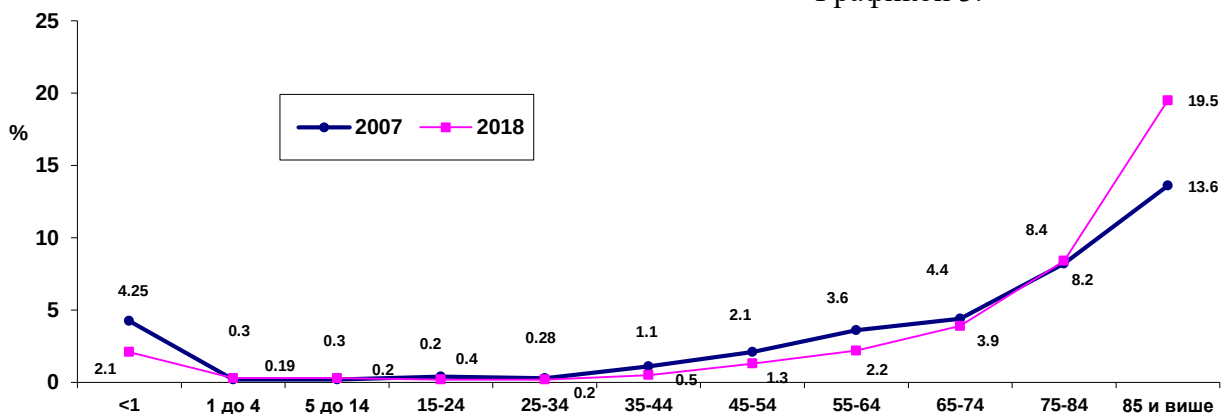
* $p < 0,05$ говори у прилог статистичке значајности тренда

У десетогодишњем периоду, од 2009. до 2018. године, у већини болница бележи се опадајући тренд стопе леталитета који је статистички значајан у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Институту за неонатологију и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“. У Специјалној болници за ендемску нефропатију, Специјалној болници за интерне болести Младеновац и Универзитетској дечјој клиници бележи се растући тренд стопе леталитета, али он није статистички значајан (Табела 1).

У 2018. години, смртних исхода није било у: Институту за ментално здравље, Специјалној болници за болести зависности, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, ГАК „Народни фронт“, Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Заводу за здравствену заштиту студената.

На квалитет болничког рада указује и добно специфична стопа леталитета (графикон 3). Она у Београду, према очекивању, има облик деформисаног латиничног слова У. То значи да је у дечјем узрасту стопа болничког леталитета највећа код деце млађе од годину дана, што је узроковано стањима насталим у пренаталном периоду и конгениталним аномалијама. Стопа затим опада, а од 35. године расте и све је већа са повећањем старости пацијената. У односу на 2007. годину, значајно је смањена смртност деце млађе од 1 године (са 4,3% на 2,1%) и одраслих у добним групама од 35 до 74 године, а повећана је стопа леталитета одраслих старих од 75 до 84 године (са 8,2% на 8,4%) и старијих од 85 година (са 13,6% на 19,5%).

Болнички леталитет у Београду према добним групама, 2007. и 2018. године
Графикон 3.



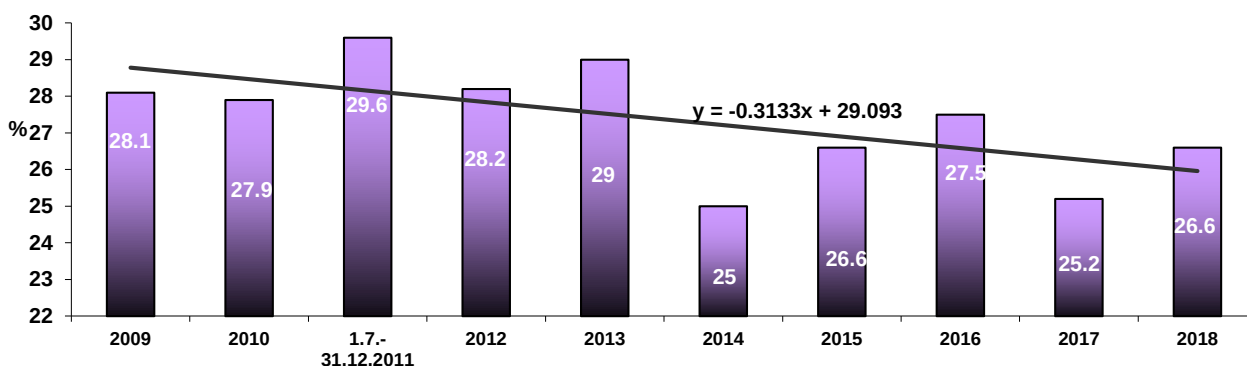
2. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема

Време од појаве симптома болести до пружања стручне помоћи, код многих болести је од виталног значаја за исход лечења, односно преживљавање пацијента.

Од 7.459 смртних исхода у болничким установама, 1.986 пацијената или **26,6% је умрло у току првих 48 сати од пријема у болницу**, што је више у односу на претходну годину. У посматраном десетогодишњем периоду овај показатељ има опадајући тренд ($b=-0,313$; $p=0,053$), (графикон 4).

**Проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема у болницама у Београду
2009-2018. година**

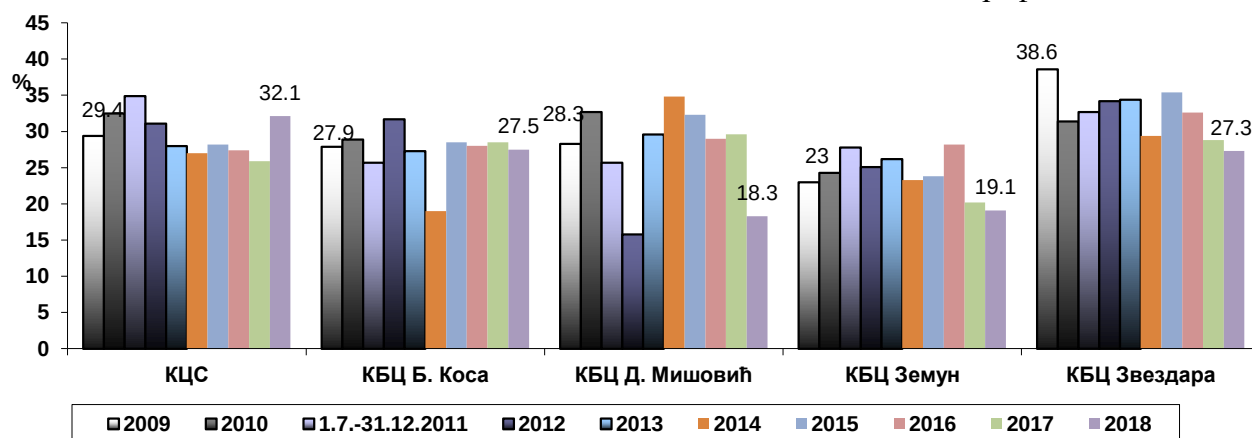
Графикон 4.



Смртних исхода у првих 48 сати у Клиничком центру Србије и клиничко-болничким центрима било је 1.605 (80,8%), што је за 55 пацијената више него претходне године. Проценат умрлих у току првих 48 сати од болничког пријема је био најмањи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ (18,3%), док је око 32% у Клиничком центру Србије (графикон 5).

Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у Клиничком центру Србије и клиничко-болничким центрима, 2009-2018. године

Графикон 5.



У осталим болницама, број умрлих пацијената у току првих 48 сати од пријема у болницу је мањи (табела 2) и има највеће вредности у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (173 смртна исхода), Специјалној болници за интерне болести Младеновац (82) и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (35).

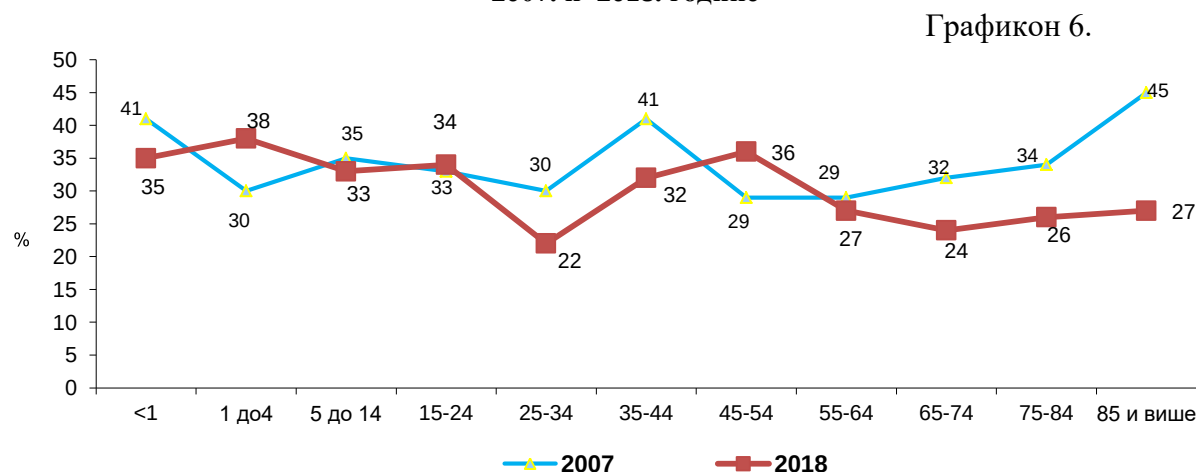
Табела 2. Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницама у Београду (сем КЦС и КБЦ), 2014-2018. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2014		2015		2016		2017		2018	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Спец. бол. за енд. нефропатију	21	28	20	29.4	23	30.3	21	27.3	16	23.5
Спец. болница за интерне бол. Младеновац	91	37.6	97	43.5	103	47.7	55	28.1	82	35.65
Институт за неонатологију	51	50.5	42	46.7	32	38.6	29	55.8	21	53.85
Инст. за здр. заш. мајке и детета Србије	16	16.5	8	11.3	18	23.1	20	22.7	35	34.0
Универзитетска дечја кл.	11	16.2	6	8.0	12	20.3	13	17.3	7	12.7
Клиника за псих. бол. „Др Л. Лазаревић“	3	37.5	0	0	0	0	0	0	1	20.0
Институт „Бањица“	4	11.1	2	5.3	2	4.0	1	1.8	5	9.4
Инст за кардиоваскуларне бол.„Дедиње“	21	14.5	15	11.8	17	12.5	16	12.3	20	13.25
ГАК „Народни фронт“	0	0	1	25.0	0	0	0	0	0	0
Инст. за рехабилитацију	0	0	4	9.8	0	0	1	2.9	0	0
Институт за онкологију и рад. Србије	6	8.8	18	22.8	8	13.6	16	19.5	19	21.6
Кл. за рехабилитацију „Др М. Зотовић“	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Спец. болница за ортопедску протетику	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25.0
Спец. болница. „С. Сава“	221	20.4	184	16.1	235	23.1	255	25.1	173	19.4

Највећи проценат умрлих пацијената у првих 48 сати од болничког пријема је у Институту за неонатологију 53,85%, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, 35,65% и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 34%.

На квалитет болничког рада указује и проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болницу исказан по добним групама. За разлику од криве болничког леталитета која има облик деформисаног латиничног слова У, крива која приказује проценат умрлих у току првих 48 сати од болничког пријема је скоро праволинијска, уз највеће вредности у првим годинама живота и у најстаријим добним групама. Овај проценат има највећу вредност код деце узраста од једне до четири године, 38%, а најмању у узрасту од 25 до 34 године живота, 22% (графикон 6). У односу на 2007. годину, проценат умрлих у првих 48 сати од болничког пријема је смањен у свим добним групама, осим код деце узраста од једне до четири године и пацијената узраста од 15-24 и 45 до 54 године.

Проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема у болнице у Београду по добним групама, 2007. и 2018. године

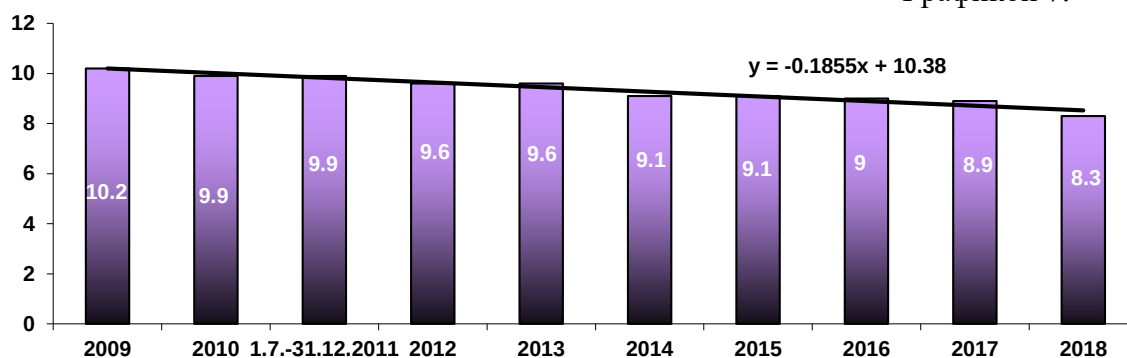


3. Просечна дужина болничког лечења

Просечна дужина болничког лечења зависи од низа фактора: квалитета пружене заштите, али и врсте и тежине обољења, коморбидитета, старости и пола пацијента. С обзиром да се **београдске болнице значајно разликују по врсти и тежини болести лечених пацијената, старости, коморбидитету и сл. постоје и разлике у дужини лечења на нивоу установе.**

Просечна дужина болничког лечења за све болнице у Београду износи 8,3 дана и у посматраном периоду има опадајући тренд који је статистички значајан ($b=-0,185$; $p<0.01$), (графикон 7).

Просечна дужина болничког лечења у болницама у Београду, 2009-2018. године
Графикон 7.



Просечна дужина болничког лечења има опадајући тренд и у другим државама. Према подацима из публикације Европске комисије просечна дужина хоспитализације у земљама чланицама Европске уније за 2016. годину (за све узроке хоспитализације) износила је 7,9 дана. Најкраћи болнички боравак је у Холандији, 5 дана, Бугарској, 5,3 и Данској, 5,4 дана, а најдужи боравак, 10,1 дан је у Француској, Мађарској, 9,5 дана и Чешкој, 9,3 дана. Међутим, при поређењу овог показатеља између различитих држава треба бити опрезан, због различитих методолошких приступа приликом израчунавања (неке државе укључују и болнички боравак новорођенчади у породицишту, неке државе, попут Холандије, укључују само болнице за акутну хоспитализацију, док су у Француској укључене и рехабилитација и психијатрија) (3).

И просек за земље чланице ОЕЦД је око 7,5 дана у 2016. години (последњи доступни подаци), уз најмање вредности у Турској и Мексику (око 4 дана), а највеће у Кореји, 18 дана Мађарској, 9,5 дана (4).

Највећа просечна дужина лечења у Београду је у установама за „дуготрајну хоспитализацију“, односно у болницама за рехабилитацију и психијатријским болницама (Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију- 79,6 дана, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику- 75,5, Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“- 41,1, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“- 39,5, Институту за ментално здравље- 30, Институту за рехабилитацију- 23,9 дана и Институту за неонатологију- 46,5 дана).

Табела 3. Просечна дужина лечења у болницама у Београду (без КЦС и КБЦ-а), 2009-2018. г.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2009	2010	1.07- 31.12.2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Тренд	Р вредност
Спец. бол за ЦВБ „Свети Сава“	9,95	12,1	13,2	12,3	11,8	12,1	12,1	12,0	11,9	9,6	↓	0.614
Институт за неонатологију	47,9	44,6	50,8	48,1	44,8	45,5	50,1	48,2	47,2	46,5	↓	0.987
Спец. бол. за енд. нефропатију	9,9	10,7	10,8	10,3	10,4	10,7	10,9	9,0	11,0	10,9	↑	0.729
Спец. бол. за интерне болести	9,2	8,85	9,0	7,9	8,1	7,6	7,3	7,3	7,3	7,7	↓	0.001
Клиника „Др Л. Лазаревић“	52,6	42,2	36,1	47,9	46,4	33,7	33,9	45,9	47,2	39,5	↓	0.487
Спец. бол. за болести зависности	13,6	16,3	18,8	16,3	15,3	14,9	16,1	14,7	14,7	15,3	↓	0.528
Институт за КВБ „Дедиње“	6,2	6,7	7,4	6,9	7	7,3	7,3	7,1	6,7	6,8	↑	0.445
Универзитетска дечја клиника	6,4	6,1	6,3	5,9	5,8	5,1	6,3	5,5	6,2	6,15	↓	0.531
Инст. за здрав. заштиту мајке и детета Србије	6,4	6,4	5,4	5,1	5,3	5,3	4,9	5,7	5,4	5,1	↓	0.052
Институт за ментално здравље	32,2	33,6	32,2	33,4	31,2	30,5	31,9	26,9	28,5	30,0	↓	0.012
Кл. за рехабил. „Др М.Зотовић“	47,5	36,6	42,4	43,9	45,1	45,6	43,9	42,8	42,9	41,1	↓	0.850
Спец. бол. за ортопед. протетику	90,5	99,9	97,4	72,6	67,1	68,8	67,2	70,3	73,7	75,5	↓	0.031
Спец. болница за церебралну парализу и развојну неурологију	72,8	118,6	77,5	77,7	85,6	75,1	95,3	97,5	90,8	79,6	↑	0.975
ИОХБ „Бањица“	18,8	19,6	17,2	18,5	21,5	15	16	15,0	14,7	10,5	↓	0.007
Инс. за онкологију и радиол.	10,3	7,2	10,7	9,9	10,2	10,4	9,2	10,0	8,9	8,0	↓	0.527
Институт за рехабилитацију	21,0	22,2	18,6	21,3	20,5	22	25,4	26,3	24,0	23,9	↑	0.022
Институт за реуматологију	7,4	7,2	7,5	6,7	6,9	6,4	5,5	4,7	3,9	3,7	↓	<0.001
Завод за говорну патологију	12,7	12,3	13,1	12,9	12,8	12,6	13	13,0	12,7	14,1	↑	0.08
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину	18,8	15,9	19,9	15,8	15,5	11,6	10,8	13,5	10,2	9,9	↓	0.001
ГАК „Народни фронт“	5,5	4,6	4,7	4,5	4,9	4,7	4,7	4,7	4,6	4,5	↓	0.106

* $p < 0,05$ говори у прилог статистичке значајности тренда

У болницама за „краткотрајну хоспитализацију“ дужина лечења је најкраћа у Институту за реуматологију, 3,7 дана, и ГАК „Народни фронт“, 4,5 дана.

У 15 од 20 болница постоји тренд смањења просечне дужине болничког лечења у анализираном периоду, који је статистички значајан у Специјалној болници за интерне болести Младеновац, Институту за ментално здравље, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, Институту за реуматологију и Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину. У Институту за рехабилитацију, дужина болничког лечења повећана је због промене критеријума за упућивање пацијената на болничку рехабилитацију. У остале четири болнице где је дошло до повећања просечне дужине лечења, тренд није статистички значајан (Табела 3).

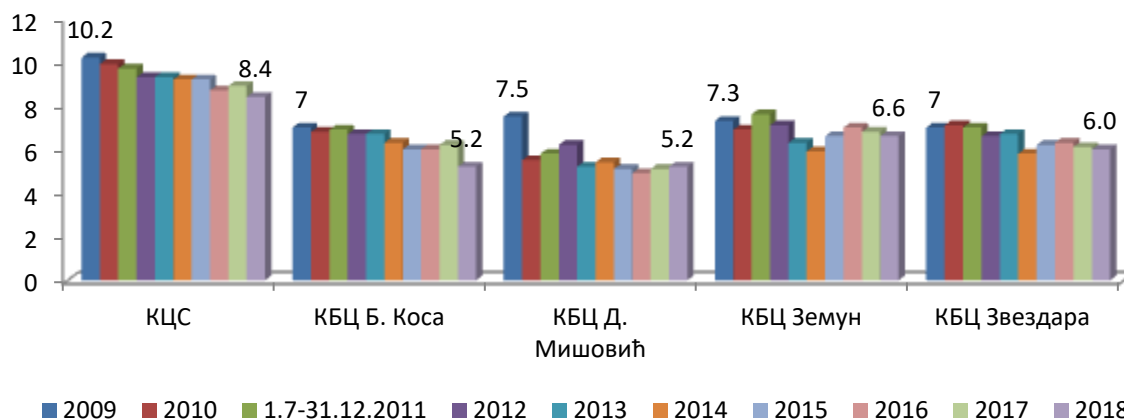
Промене у просечној дужини болничког лечења у Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, у посматраном периоду, проузроковане су променама у начину извештавања у овој установи.

Просечна дужина лечења у клиничко-болничким центрима је слична, око 5- 6 дана, с тим што је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ од 2010. године значајно смањена, јер је болница радила смањеним капацитетом због оштећења објекта хирургије у пожару. Почетком октобра 2018. године са завршетком грађевинских радова, стекли су се услови да установа почне да ради пуном капацитетом. Према наводима здравствене установе, после усељења и почетка рада у октобру 2018. године, током новембра и децембра рад на Клиници за хирургију је био у фази уходавања и консолидације и достизање пуног капацитета рада очекивало се током првог квартала 2019. године. У Клиничком центру Србије просечна дужина лечења је 8,4 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 Клиничком центру Србије и у клиничко-болничким центрима, просечна дужина лечења је скраћена у односу на 2009. годину, при чему се статистичка значајност тренда бележи у Клиничком центру Србије ($b=-0.173$; $p<0,001$), Клиничком центру Бежанијска коса ($b=-0.166$; $p<0,001$), КБЦ „Звездара“ ($b=-0.131$; $p=0,002$) и КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ ($b=-0.188$; $p=0,015$), али не и у КБЦ „Земун“ ($b=-0,072$; $p=0,198$) (графикон 8). До смањења је дошло и у односу на претходну годину, изузев у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“.

Просечна дужина лечења у КЦС и клиничко-болничким центрима, 2009-2018.

Графикон 8.



4. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

Број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи није директан показатељ квалитета здравствене неге, али указује на аспекте који утичу на квалитет (недовољан број сестара).

За израчунавање овог показатеља коришћен је ефективни број медицинских сестара, односно еквивалент пуног радног времена. То је стандардна мера оптерећења медицинских сестара, која се користи са намером да се квантификује њихова пракса у односу на стандард пуног радног оптерећења у току једне године (220 радних дана у току године, односно 110 за пола године, по одбијању годишњих одмора, државних празника и просечних дана боловања).

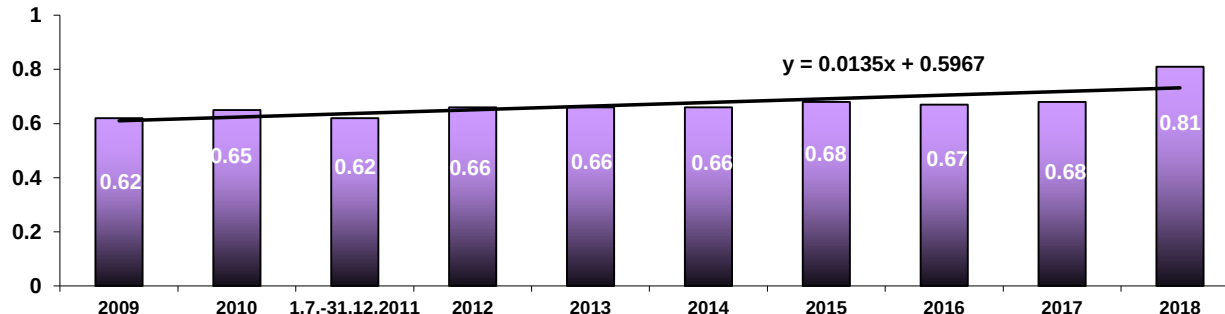
Према добијеним извештајима, у 26 стационарних здравствених установа, ефективно је радило на нези болесника 5.395 медицинских сестара или 0,81 по заузетој постељи. Приказани број медицинских сестара је за 687 већи у односу на претходну годину. Уколико се посматрају КЦС и клиничко- болнички центри, број медицинских сестара повећан је у КЦС (за 642), КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ (за 53) и КБЦ „Звездара“ (за 19), док је у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“ смањен за 7 односно за 22. Број сестара је повећан у још 10 болница, а највише у ГАК „Народни фронт“ (за 13), Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (за 12) и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ (за 10). Број сестара је смањен у још пет болница, и то највише у Универзитетској дејој клиници и Институту за онкологију и радиологију Србије за по 15, у Специјалној болници за цереброваскуларне болести Свети Сава (за 14), док је у преосталих шест болница остао непромењен у односу на претходну годину.

У Специјалној болници за болести зависности у 2014. години су грешком биле приказане све медицинске сестре, а не само оне које су ангажоване на нези болесника.

У посматраном периоду, просечан број медицинских сестара по заузетој постељи имао је уједначену вредност, која је највећа 2018. године. Тренд просечног броја медицинских сестара у десетогодишњем периоду је растући, и статистички је значајан ($b=0,014$; $p=0,009$), (графикон 9). Међутим, због великог повећања броја медицинских сестара у Клиничком центру Србије у односу на претходну годину, поставља се питање тачности добијених података.

Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи у болницама у Београду, 2009-2018. године

Графикон 9.



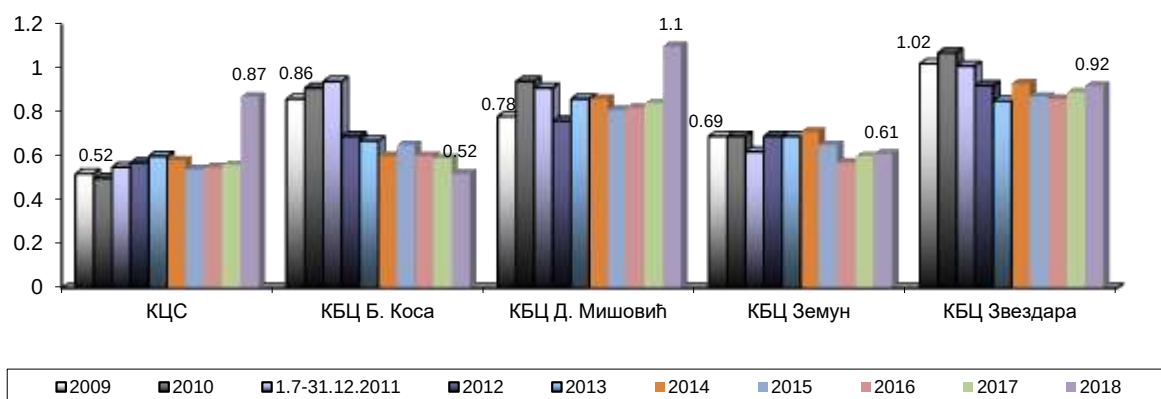
Број медицинских сестара по заузетој постељи је најмањи у болницама за „дуготрајну хоспитализацију“ (у Институту за рехабилитацију, 0,28, Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“, 0,33, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, 0,25, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, 0,49) и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, 0,31, што је и очекивано јер је и прописани норматив кадра најмањи у овим установама. Највећи број медицинских сестара по заузетој постељи је у Институту за неонатологију 1,40, ИОХБ „Бањица“, 1,38, Заводу за здравствену заштиту студената, 1,13, Универзитетској дејој клиници 1,11 и КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“, 1,10 (табела 4).

Табела 4. Просечан број медицинских сестара по заузетој постелји у болницама у Београду (без КЧС и КБЦ-а), 2009-2018. год.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2009	2010	1.07- 31.12.2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Спец. бол. за цереб. болести „С. Сава“	0,77	1,03	0,40	0,58	0,86	0,74	0,72	0,79	0,82	0,82
Институт за неонатологију	1,16	1,29	1,23	1,37	1,28	1,08	1,44	1,42	1,26	1,40
Спец. бол. за ендемску нефропатију	0,62	0,56	0,57	0,62	0,63	0,61	0,59	0,57	0,68	0,70
Спец. болница за интерне болести	0,31	0,42	0,45	0,48	0,48	0,46	0,41	0,41	0,48	0,50
Кл. за психиј. бол. „Др Л. Лазаревић“	0,59	0,57	0,74	0,65	0,67	0,87	0,99	0,78	0,85	1,04
Спец. болница за болести зависности	0,82	0,85	1,01	1,10	1,16	1,33	0,92	1,11	1,11	1,06
Институт за КВБ „Дедиње“	0,98	0,94	0,90	1,02	0,99	0,95	0,95	0,95	0,96	0,98
Универзитетска дечја клиника	0,7	0,78	0,77	1,14	0,97	1,02	1,13	1,15	1,14	1,11
Инс. за здрав. з. мајке и детета Србије	1,1	1,08	0,87	1,06	1,02	1,03	1,05	1,0	0,94	0,99
Институт за ментално здравље	0,43	0,46	0,43	0,47	0,44	0,55	0,55	0,61	0,61	0,60
Кл. за рехабилит. „Др М. Зотовић“	0,29	0,35	0,28	0,32	0,31	0,31	0,30	0,32	0,30	0,33
Спец. болница за ортопед. протетику	0,28	0,25	0,24	0,30	0,36	0,34	0,30	0,26	0,26	0,25
Спец. болница за церебралну парализу	0,7	0,44	0,67	0,48	0,42	0,41	0,47	0,43	0,43	0,49
ИОХБ „Бањица“	0,69	0,67	0,60	0,88	0,71	0,98	0,90	0,97	1,05	1,38
Инс. за онкологију и радиологију	0,54	0,99	0,63	0,58	0,60	0,66	0,68	0,63	0,74	0,72
Институт за рехабилитацију	0,28	0,19	0,18	0,21	0,20	0,17	0,22	0,27	0,29	0,28
Институт за реуматологију	0,44	0,42	0,48	0,46	0,47	0,49	0,48	0,50	0,47	0,46
Завод за говорну патологију	0,62	0,91	0,24	0,24	0,27	0,27	0,28	0,32	0,34	0,31
Клин. за неурологију и псих. за децу	0,54	0,64	0,66	0,65	0,65	0,77	0,93	0,74	0,89	1,03
ГАК „Народни фронт“	0,48	0,68	0,81	0,83	0,83	0,94	0,99	0,94	0,94	0,98
Завод за здр. заштиту студената	0,82	0,28	1,62		1,22	0,92	0,86	0,9	0,85	1,13

У различитим болницама заступљене су различите медицинске гране, при чему су у оквиру медицинске гране заступљене различите медицинске дисциплине за које су и прописани нормативи сестринског кадра различити. Због тога је и компарација могућа само у оквиру истих медицинских дисциплина, али се може констатовати да КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Звездара“ имају више медицинских сестара по заузетој постељи у односу на остале КБЦ-е и КЦС (графикон 10).

Број медицинских сестара по заузетој постелји у КБЦ И КЦС, 2009-2018. године
Графикон 10.

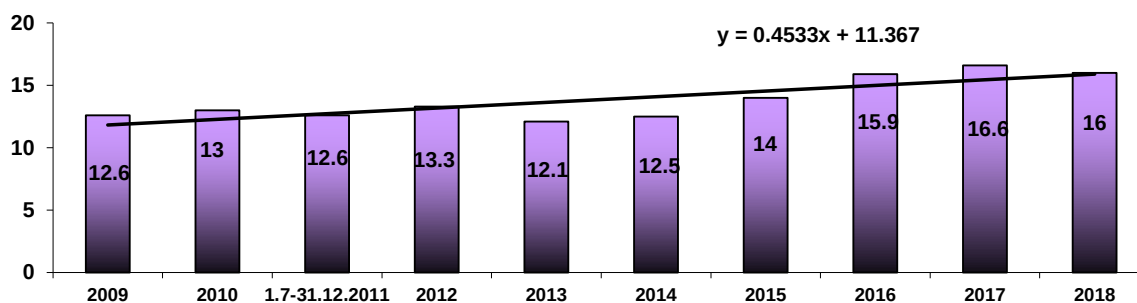


5. Проценат обдукованих

Обдукције, као средство да се утврди узрок смрти пацијента, су значајне из више разлога. Оне омогућавају да се унапреди квалитет здравствене заштите проценом тачности клиничке дијагнозе, користе се као оруђе за процену квалитета пружене заштите, унапређују квалитет статистичких података о узроку смрти, омогућавају процену и праћење успешности нових дијагностичких и терапијских метода. Упркос напретку у медицинским технологијама и даље се проценат пропуштених дијагноза идентификованих обдукцијом креће од 17 до 23,% (5,6).

Од 7.459 умрлих пацијента у току 2018. године, на обдукцију је упућен сваки шести (1.191 или 16%), што је више у односу на све претходне године, осим 2017. (графикон 11). Растући тренд процента обдукованих је статистички значајан ($b=0,453$; $p=0,004$).

Проценат обдукованих у болницама у Београду, 2009-2018. година
Графикон 11



У другим државама бележе се различите вредности обдукованих пацијената. Према подацима Светске здравствене организације проценат обдукованих пацијената умрлих током болничког лечења у 2015. години је имао вредности од 0,6% у Луксембургу, 3% у Шпанији, 3,2% у Италији, 3,3% у Србији, 5,9% у Хрватској, 8,4% у Шведској, 9% у Турској, 9,9% у Чешкој, 10,4% у Летонији, 15,1% у Словенији, 23% у Аустрији, 39% у Белорусији, 62% у Украјини, 71,2% у Русији, 75,5% у Молдавији, 78,2% у Јерменији (7).

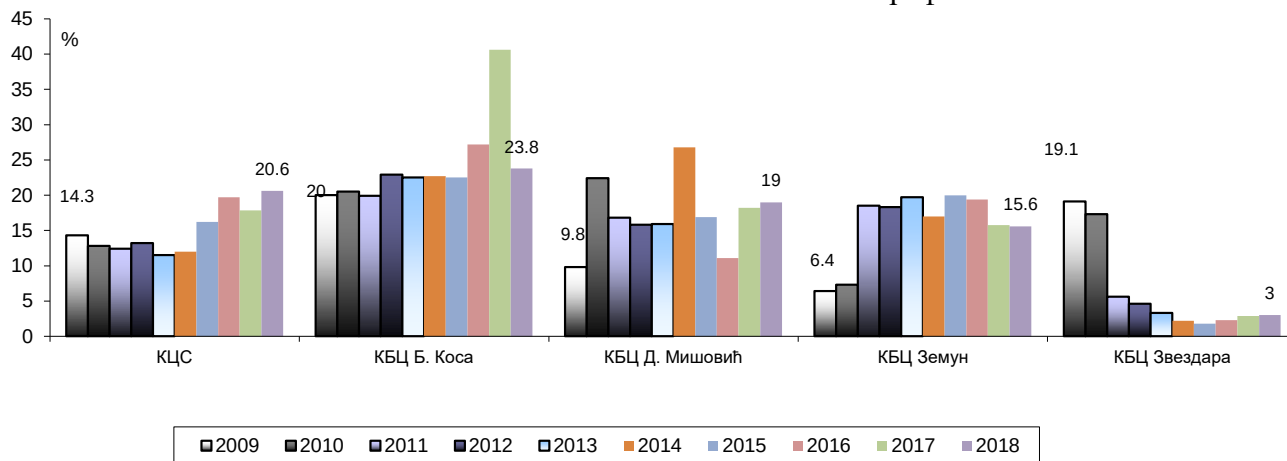
Проценат обдукованих пацијената опада широм света током последњих деценија. У Royal North Shore Hospital, највећој универзитетској болници у Аустралији, просечно, проценат обдукованих нагло је опадао са 47% 1978/79. године, 24% у периоду од 1980. до 1989. године, 12% (1990- 1999. године), 7% (2000. до 2009. године) на 4% у периоду од 2010. до 2015. године. У 2015. години проценат обдукованих износио је свега 1,4% (8). У САД, стопа обдукција је смањена готово пет пута у периоду од 1964. године до 2007. године (са 41% на 8,5%) (9). У Великој Британији, тренд смањења је још драматичнији, те је 2013. године проценат обдукованих износио свега 0,69%, док је готово четвртина здравствених установа пријавила проценат од 0% (6). У Француској, проценат обдукованих смањен са 15,4% на 3,7% у десетогодишњем периоду од 1988. до 1997. године, а опадајући тренд настављен је и даље, али је био спорији, углавном због неуролошких индикација (10). У Холандији, током последње деценије, проценат обдукованих умрлих у болницама износи мање од 10% (11). Према подацима СЗО, проценат обдукованих у Данској је смањен скоро десетоструко у периоду од 1985. до

2013. године (са 31,4% на 3,4%), у Аустрији је смањен са 48,3% у 1984. години на 23% у 2015. години, у Холандији са 27,9% у 1980. години на 10% у 2008. години, а у Литванији са 57,3% у 1989. години на 6,4% у 2014. години (7).

Сматра се да је развој медицинских технологија (скенери, магнетне резонансе, могућност биопсије скоро свих органа и др.) главни разлог смањења број, обдукција. И тешкоће да се добије сагласност породице и дуго време чекања на резултате обдукције утичу да болнички лекари све мање траже обдукцију. Истраживање из САД показује да је на трећем месту водећих узрока опадања броја обдукција страх клиничких лекара да ће обдукција открити њихову грешку или пропуст (12).

У болницама у Београду, од укупно 1.191 умрлог упућеног на обдукцију, 1.030 или 86,5% је у Клиничком центру Србије и 4 клиничко-болничка центра. Највећи број обдукованих је у КЦС (616), затим у КБЦ „Бежанијска коса“ (192) и КБЦ „Земун“ (145). Проценат обдукованих је највећи у КБЦ „Бежанијска коса“ (23,8%), а најмањи у КБЦ „Звездара“ (3%). У односу на претходну годину, до повећања процента обдукованих је дошло у КЦС, КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ и КБЦ „Звездара“, а до смањења у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“ (графикон 12).

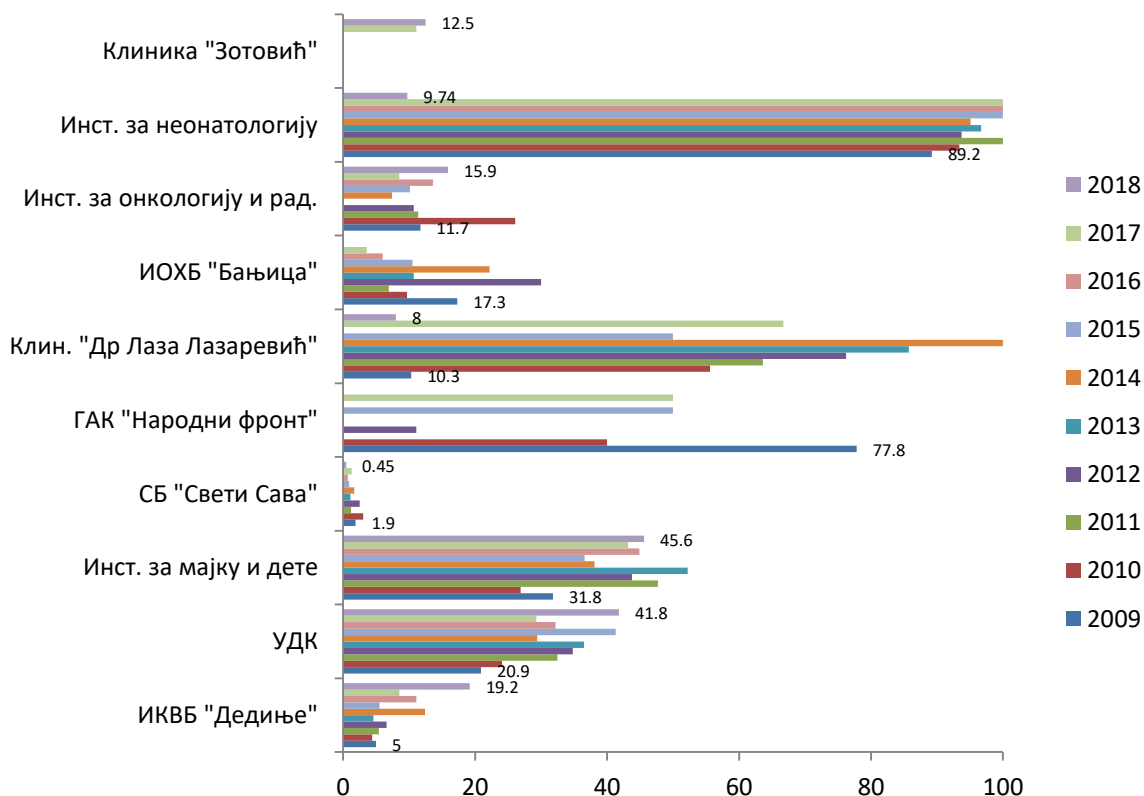
Проценат обдукованих у КЦС и КБЦ у Београду, 2009-2018. година
Графикон 12.



У осталим београдским болницама највећи проценат обдукованих је, као и прошле године, у Институту за неонатологију (97,4%), а затим у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (45,6%) и Универзитетској децјој клиници (41,8%). У Клиници „Лаза Лазаревић“ од 5 умрлих, 4 је упућено на обдукцију, а у Институту за реуматологију од два један, тако да је и у овим установама забележен висок проценат обдукованих.

И резултати других земаља показују да се највећи проценат обдукција уради код умрле превремено рођене деце, односно новорођенчади која су кратко живела. Изразит је пораст обдукција фетуса рођених пре навршених 20 недеља трудноће (13). У САД највише обдукованих је у добној групи од 15 до 24 године (60% умрлих у овој добној групи је обдуковано), а изразито опада после 65 године (12).

Проценат обдукованих у болницама у Београду, сем КЦС и КБЦ, 2009-2018. година
Графикон 13.



Напомена: Подаци за 2011. годину обухватају шестомесечни период (од 1. јула до 31. децембра). У периоду 2009-2010. год. у ГАК „Народни фронт“ обухваћена су и неонатолошка одељења.

У односу на претходне године постоји тенденција пораста процента обдукованих у клиничко-болничким центрима, осим у КБЦ „Звездара“, као и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Институту за неонатологију (графикон 12 и 13).

У 6 болничких установа, у којима је било смртних исхода (укупно 387), није било обдукованих пацијената (Специјална болница за интерне болести Младеновац, Институт за рехабилитацију, Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику и Специјална болница за ендемску нефропатију, Институт за ортопедско хируршке болести „Бањица“ и Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину).

Искуства из света показују да и у случајевима када је обдукција урађена, често се обдукциони налази не користе за унапређење квалитета (14). Мора се изнаћи начин да се резултати обдукције системски користе у програмима обезбеђења квалитета.

6. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза

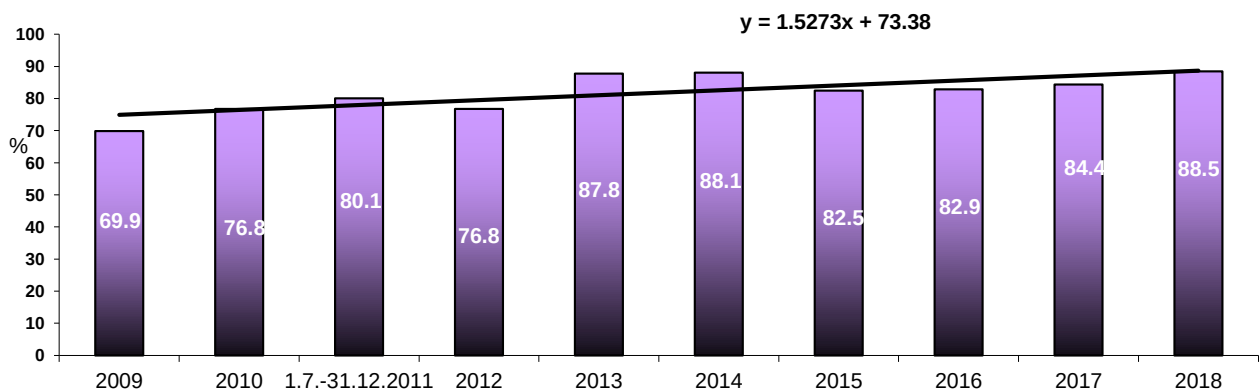
Обдукциона дијагноза се користи за процену квалитета клиничке дијагнозе, унапређује знање клиничких лекара и смањује стопу тешких лекарских грешака. Неподударност клиничке и обдукционе дијагнозе не значи аутоматски грешку клиничког лекара, већ може потицати од атипичне клиничке слике или ограничења постојећих дијагностичких и терапијских средстава.

У свету се, у случају неслагања клиничке и обдукционе дијагнозе, користи Голдбергова скала, која неподударне дијагнозе сврстава у 4 категорије. Истраживања указују на обрнут однос између броја обдукција и главних дијагностичких грешака, другим речима, доследна употреба обдукција смањује стопу грешака (15). У САД се процењује да се ове велике грешке дешавају у најмање 8% случајева, а могуће у 22,8% случајева, с тим да од 1960-тих показују тренд опадања (16). Истраживање спроведено на геријатријском одељењу у универзитетској болници у Холандији је показало да се велике дискрепанце између клиничке и обдукционе дијагнозе дешавају у чак 39% случајева (17). Анализа подударности између клиничке и обдукционе дијагнозе у Универзитетској болници у Мајамију показала је да су тзв. велике грешке у дијагнози, односно оне са потенцијалним утицајем на преживљавање или лечење, дешавале у око 10% случајева, док је укупан проценат грешака износио 19,5% (18). И студија спроведена у Берлину показала је да су се неслагања у клиничкој у обдукционој дијагнози јављала у 10,7% случајева и такође указала на велики значај обдукције (19). У Шпанији, у 7,5% случајева јављала су се велика неслагања клиничких и обдукционих дијагноза, док је проценат осталих грешака износио 11,4% (20).

У нашим условима прати се само подударност клиничких и обдукционих дијагноза, без класификације неподударних дијагноза. У болницама у Београду, у 2018. години, обдукција је тражена за 1.191 пацијента, а обдукциони налаз је завршен за 427 обдукованих. Клиничка и обдукциона дијагноза су биле подударне у 378 случајева или 88,5%, што је више у односу на претходну годину (графикон 14). У посматраном десетогодишњем периоду бележи се статистички значајан растући тренд процента подударних клиничких и обдукционих дијагноза ($b=1,527$; $p=0,009$).

Проценат подударних клиничких и обдукционих дијагноза у болницама у Београду, 2009-2018. година

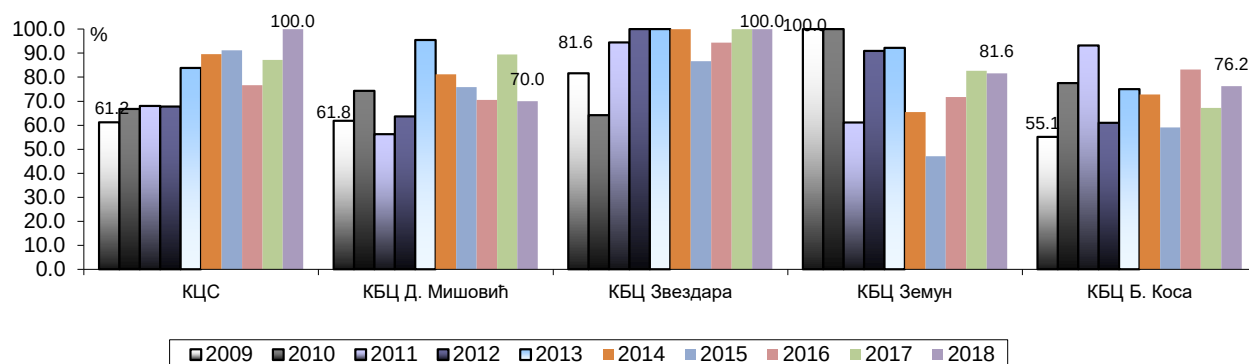
Графикон 14.



Најмање подударних дијагноза било је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“, 70%, а највише у КЦС и КБЦ „Звездара“, 100% (графикон 15).

**Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза у КЦС и КБЦ у Београду,
2009-2018. година**

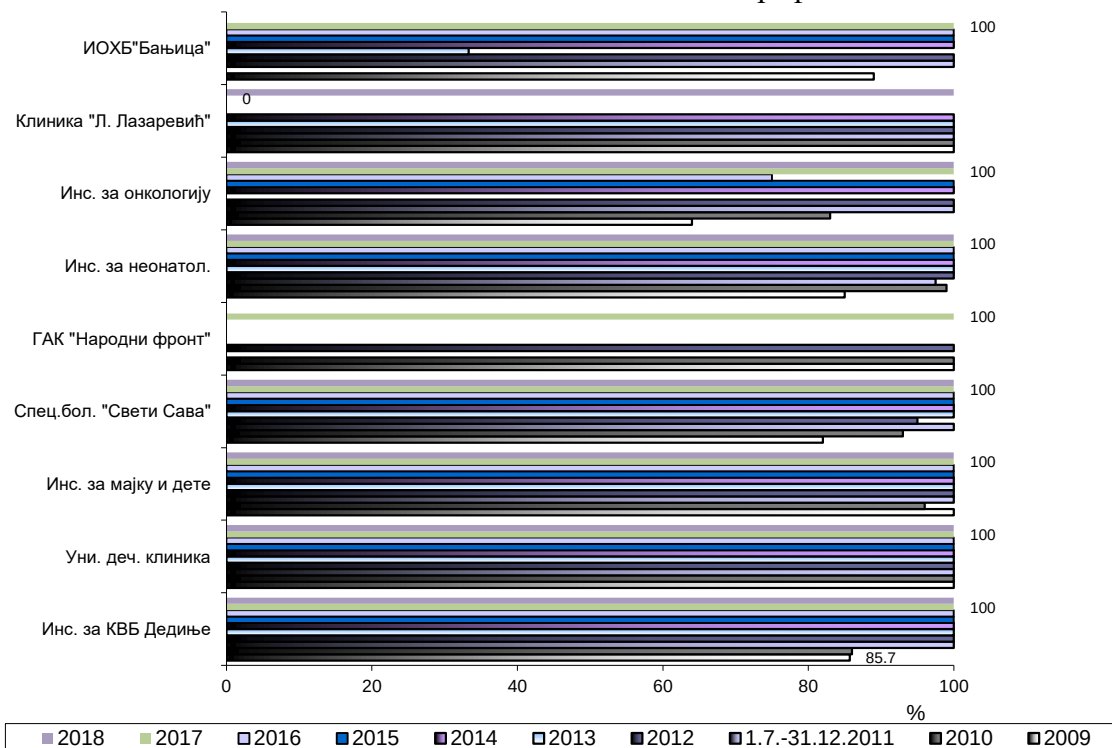
Графикон 15.



У свим осталим болницама, проценат подударних клиничких и обдукционих дијагноза износи 100% (графикон 16). С обзиром да је у већини ових установа проценат обдукованих пацијената низак, могуће је да се ради о селекционом бајасу при упућивању пацијената на обдукцију.

**Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза по болницама у
Београду, 2009-2018. година**

Графикон 16.



Напомена: Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ није доставио податке за 2010. годину.

7. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације

Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације је показатељ квалитета рада здравствених установа 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.

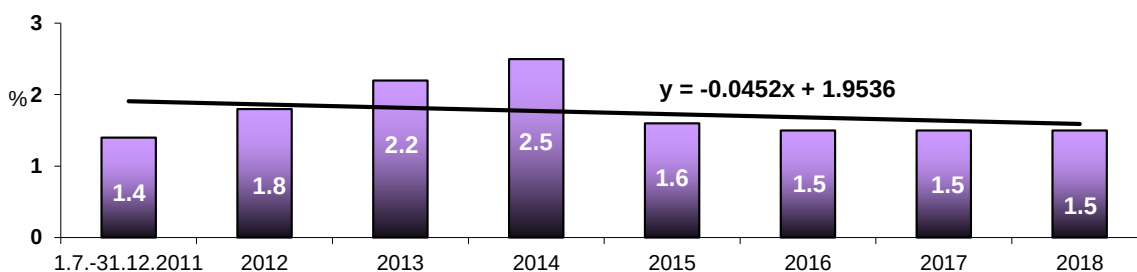
Од укупно 292.111 хоспитализованих пацијента у току 2018. године, 78.245 или 26,8% је лечено на одељењу интензивне неге. То је за око 300 више у односу на 2017. годину (77.949).

И у 2018. години највише пацијената лечених на интензивној нези било је, према очекивању, у Клиничком центру Србије, 35.979 или готово половина од укупног броја. Интересантно је да је Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, иако има мање постеља за интензивну негу, пријавио знатно више лечених пацијената на интензивној нези од клиничко-болничких центара.

Поновни пријем на одељење интензивне неге извршен је код 1.169 пацијента или 1,5%, што је једнако претходној години (графикон 17). У периоду од 2011. до 2018. године бележи се опадајући тренд проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге који није статистички значајан ($b=-0,045$; $p=0,503$).

Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације у болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2018. године

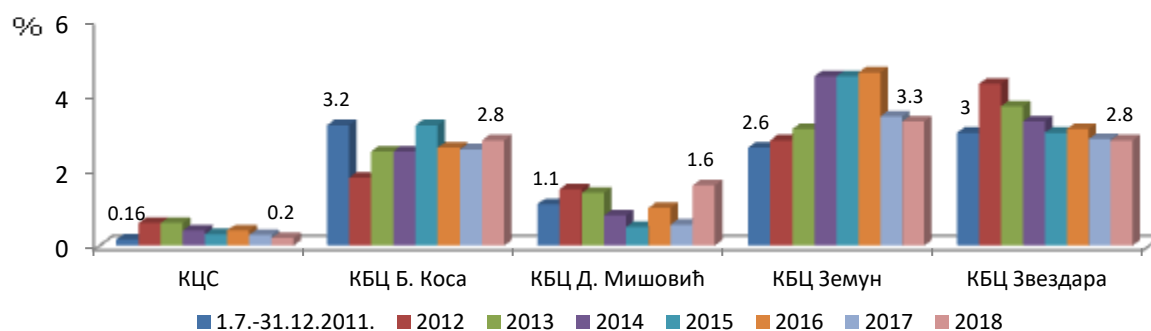
Графикон 17.



Иако је највећи број пацијената лечен на интензивној нези у Клиничком центру Србије, проценат поновних пријема на интензивну негу је низак, 0,2% и има мању вредност него у клиничко-болничким центрима. И КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ има знатно мањи проценат пацијената враћених на интензивну негу, од остала три клиничко-болничка центра (графикон 18).

Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације у КЦС и клиничко-болничким центрима, 1.7.2011-31.12.2018. године

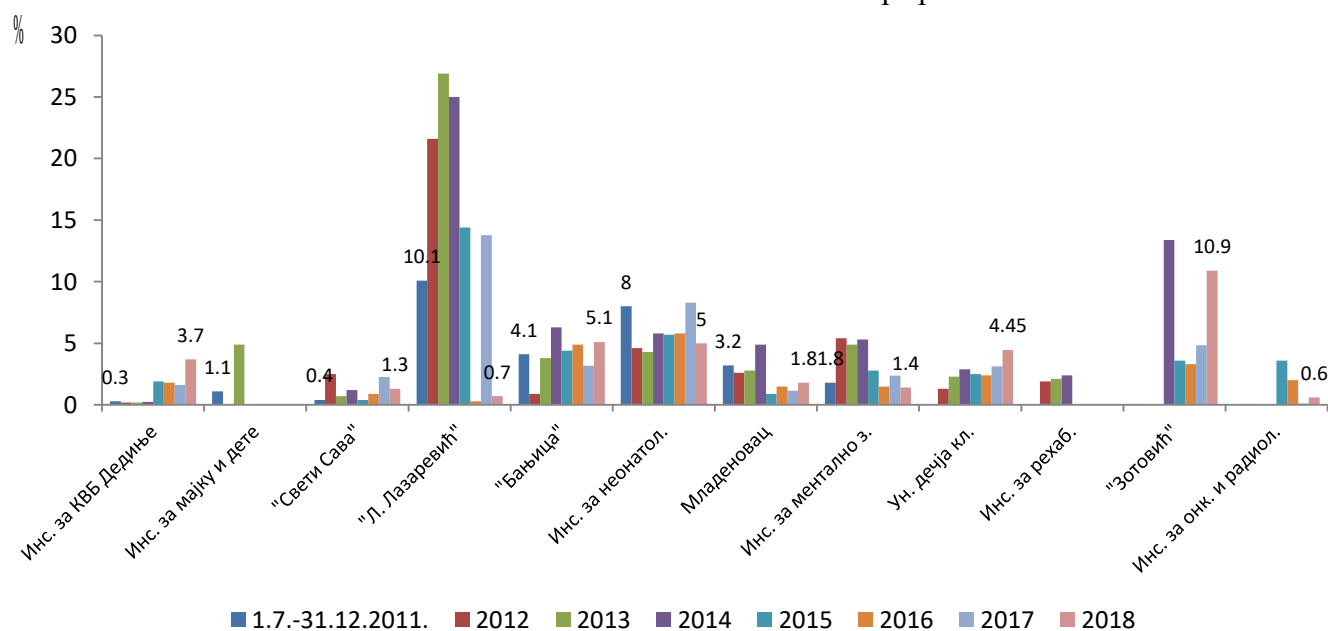
Графикон 18.



Постоје велике разлике између болница у овом показатељу, а највеће вредности су у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ (10,9%), Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ (5,1%) и Институту за неонатологију (5%), (графикон 19). Према добијеним подацима, поновних пријема на одељење интензивне неге, међу болницама које су имале пацијенте лечене на одељењу интензивне неге, није било у 4 болнице: ГАК „Народни фронт“, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др В. Чупић“, Специјалној болници за болести зависности и Заводу за здравствену заштиту студената.

Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације по болницама у Београду (сем КЦС и КБЦ), 1.7.2011-31.12.2018. године

Графикон 19.



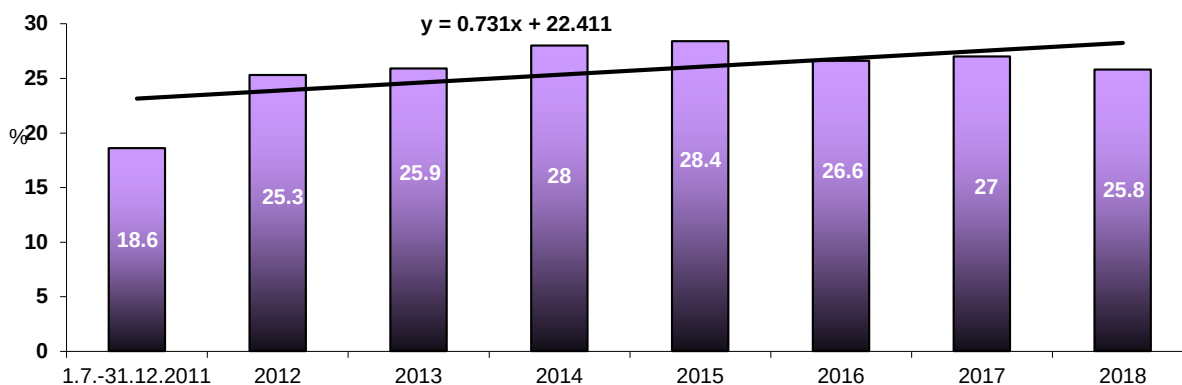
8. Проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге

Проценат пацијената који се прате по дефинисаном процесу здравствене неге је показатељ квалитета рада здравствених установа који се прати од 1. јула 2011. године и указује на квалитет сестринске неге.

У 2018. години, према добијеним подацима, пацијенти се прате по дефинисаном процесу здравствене неге у 12 болница у Београду. Од укупно 292.111 хоспитализованих пацијената, по овом процесу неге је праћено 75.260 пацијента или 25,8% (у претходној години 76.122). То је нешто мање у односу на претходну годину (графикон 20). Растући тренд процента пацијената који се прате по процесу здравствене неге није статистички значајан ($b=0,731$; $p=0,128$).

Проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге у болницама у Београду,
1.7.2011-31.12.2018. године

Графикон 20.



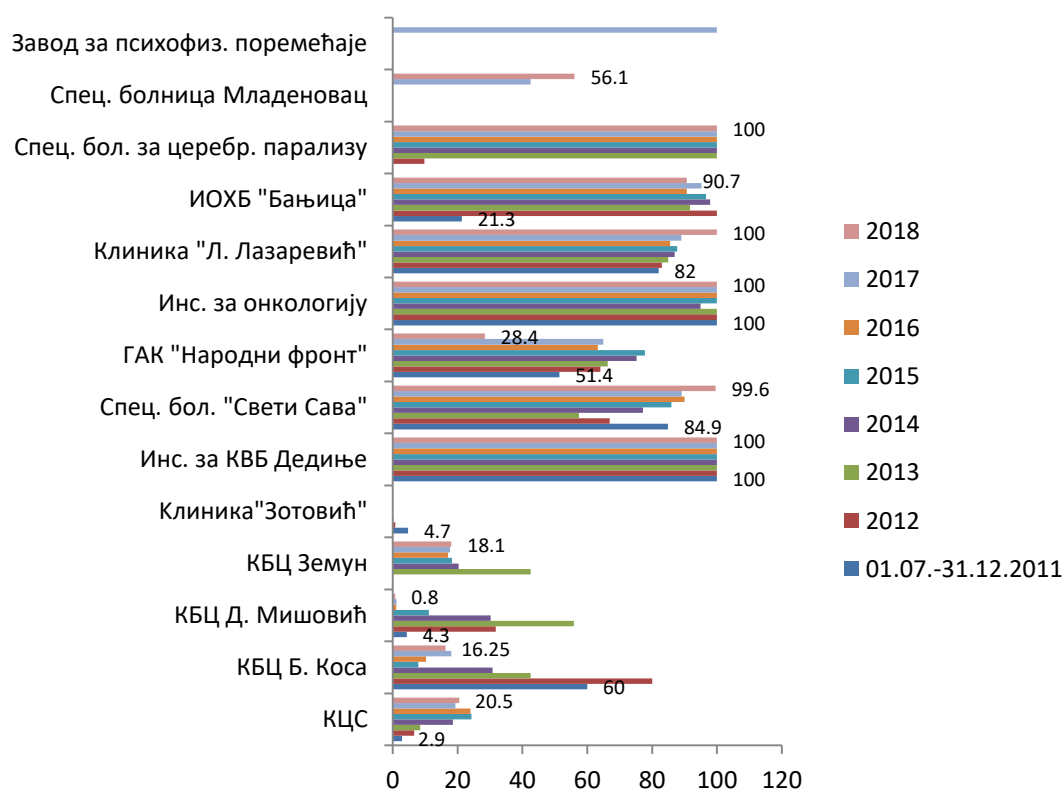
Постоје велике разлике између болница, а у 4 болнице (Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за онкологију и радиологију Србије, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију, Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“) су сви пацијенти обухваћени овим процесом неге (графикон 21). Најмање вредности овог показатеља су у клиничко-болничким центрима и Клиничком центру Србије.

У односу на претходну годину, до највећег смањења процента пацијената који се прате по процесу здравствене неге дошло је у ГАК „Народни фронт“. До смањења је дошло и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“, КБЦ „Бежанијска коса“ и Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“.

У пет болница дошло је до повећања наведеног процента, КЦС, КБЦ „Земун“, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Специјалној болници за интерне болести Младеновац и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“.

**Проценат пацијената који се прате по процесу здравствене неге по болницама у Београду,
01.07.2011-31.12.2018. године**

Графикон 21.



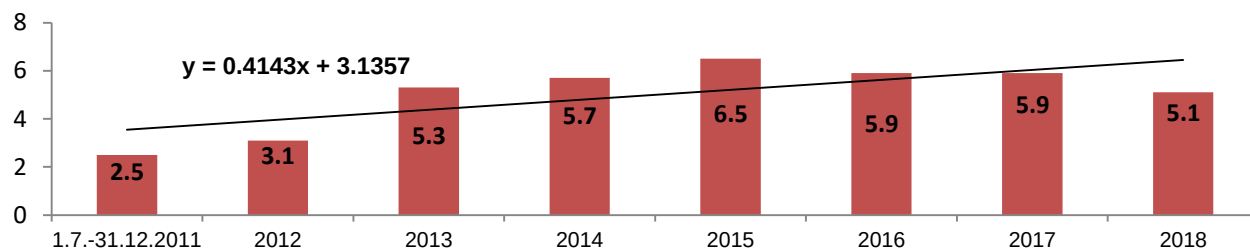
9. Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби

Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби је показатељ квалитета рада здравствених установа који се прати од 1. јула 2011. године.

У 8 болница у Београду у току 2018. године, медицинске сестре су написале и упутиле патронажној служби домова здравља укупно 14.907 отпусних писама (16.732 у 2017. години) или 5,1% у односу на број хоспитализованих пацијената, што је мање него претходне године (графикон 22). У посматраном периоду бележи се статистички значајан тренд повећања процента сестринских отпусних писама патронажној служби ($b=0,414$; $p=0,049$).

**Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби у болницама у Београду,
1.7.2011-31.12.2018. године**

Графикон 22.

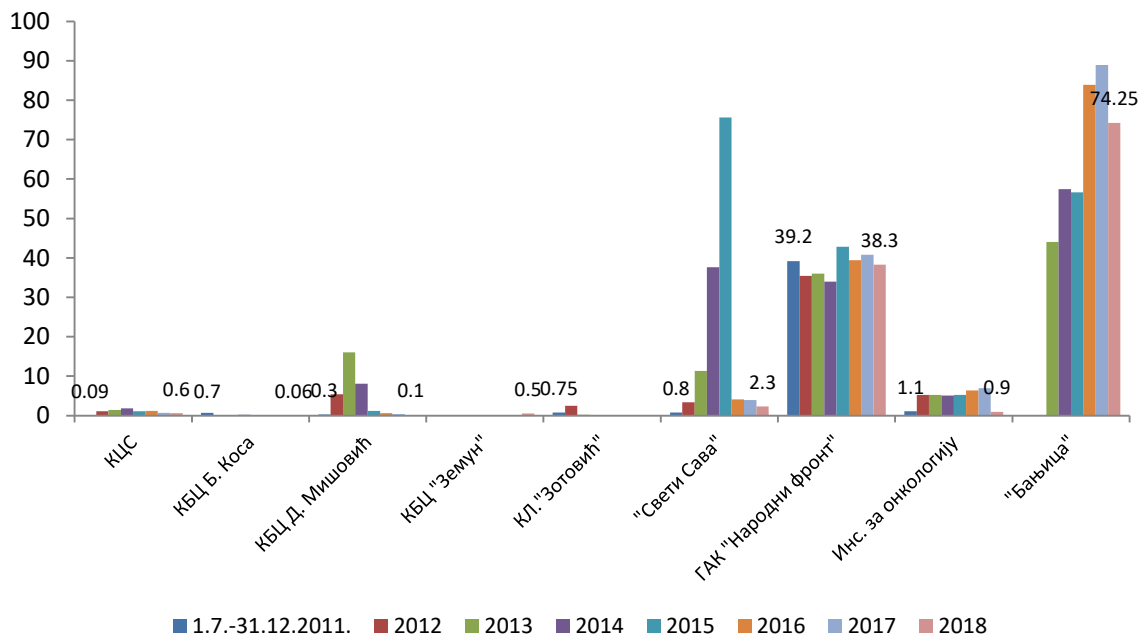


Међутим, 50% свих сестринских писама (7.555) је написано у ИОХБ „Бањица“, а 43% (6.425) у ГАК „Народни фронт“. Разлог за овако велики број сестринских отпусних писама у ГАК „Народни фронт“ је што су и све пријаве новорођене деце патронажној служби укључене у овај број. У осталих шест болница, медицинске сестре су написале знатно мање писама патронажној служби, укупно 927.

Посматрано по болницама у којима су писана сестринска отпусна писма, најмањи проценат их је био у КБЦ „Бежанијска коса“, 0,06%, а највећи у ИОХБ „Бањица“, 74,25% и ГАК „Народни фронт“, 38,3% (графикон 23). Већи проценат сестринских писама у односу на друге болнице, написан је у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, 2,3%, док је у осталим болницама тај проценат мањи од 1%.

**Проценат сестринских отпусних писама патронажној служби у болницама у Београду,
1.7.2011-31.12.2018.године**

Графикон 23.



У четири болнице које су известиле да прате пацијенте по процесу здравствене неге (Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“- 100%, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“- 100%, Специјалној болници за интерне болести Младеновац- 56% и Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију- 100%), није написано ни једно сестринско писмо патронажној служби.

Закључак

Подаци о квалитету рада су анализирани за 26 болница (укључујући стационар Завода за здравствену заштиту студената). Оне се веома разликују по намени (опште, специјалне), величини (од 30 постеља у Специјалној болници за ендемску нефропатију до 3.078 постеља у Клиничком центру Србије), врсти (специјалне болнице, клинике, институти, клиничко-болнички центри, клинички центар), дужини хоспитализације (дуготрајна и краткотрајна хоспитализација), нивоу заштите (секундарни, терцијарни), наставном статусу, опремљености и др, што узрокује различите вредности показатеља квалитета.

Због тога показатељи квалитета превасходно служе самим болницама за праћење квалитета рада током различитих временских периода и за евалуацију примењених мера за унапређење квалитета.

Годишње се у болницама у Београду хоспитализује око 290.000 пацијената, са тенденцијом лаганог пораста. Највећи број (око 174.000 или 60%) се лечи у Клиничком центру Србије и 4 клиничко-болничка центра.

Просечна дужина болничког лечења у болницама је значајно скраћена од 2009. године, са 10,2 на 8,3 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена у скоро свим болницама (осим у Специјалној болници за ендемску нефропатију, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, где тренд раста није статистички значајан и Институту за рехабилитацију где је повећање узроковано променама критеријума за упућивање пацијената на болничку рехабилитацију), што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура.

Више од четвртине пацијената (26,8%) је лечено на одељењу интензивне неге, а заступљеност пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току исте епизоде хоспитализације у периоду од 2011. до 2018. године има опадајући тренд који није статистички значајан. У току 2018. године код 1.169 пацијената извршен поновни пријем у интензивну негу.

Број пацијената чије се лечење завршило смртним исходом у 2018. години био је 7.459 (за 374 мање него претходне године), а стопа леталитета у периоду од 2009. до 2018. године је смањена са 3% на 2,55%, што указује на унапређење квалитета рада болница. У односу на претходну годину, у 2018. години најприметнији пораст стопе леталитета забележен је у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (са 4,65/100 на 5,69/100), док је до највећег смањења дошло у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (са 18,25 на 14,08).

Више од једне четвртине свих смртних исхода се дешава у првих 48 сати од болничког пријема (26,6%). Највећи проценат умрлих пацијената у првих 48 сати од болничког пријема забележен је у Институту за неонатологију 53,85%, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, 35,65% и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 34%.

Проценат обдукованих пацијената износи 16% и има статистички значајан растући тренд. Постоје велике разлике између болница у учесталости обдукција. Највише обдукција обавља се у педијатријским болницама, што одговара резултатима из других држава. Проценат клиничких дијагноза које су подударне са обдукционим дијагнозама износи 88,5% и такође има растући тренд који је статистички значајан.

Број медицинских сестара по заузетој постељи, као индиректан показатељ квалитета има лагано растући тренд. У 2018. години је била 0,81 ефективно ангажована медицинска сестра по заузетој постељи. Проценат пацијената који се прате по дефинисаном процесу здравствене неге је, такође, у порасту, па је у 2018. години 26% болничких пацијената праћено по овом процесу. И број сестринских отпусних писама патронажној служби се повећава из године у годину (14.907 или 5,1% у 2018. години). Наведени показатељи указују на унапређење квалитета сестринске неге.

На основу анализе свих 9 показатеља квалитета рада за период од 2009. до 2018. године и чињенице да сви показатељи показују позитивне промене, може се закључити да је унапређен квалитет рада београдским болницама.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министарство здравља Републике Србије. Боље здравље за све у трећем миленијуму. Београд, 2003.
2. Министарство здравља Републике Србије. Праћење квалитета рада у здравственим установама. Београд, 2004.
3. OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
Pristupljeno: 31.05.2019.
4. OECD Health Statistics 2018. The online database. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> Pristupljeno: 31.05.2019.
5. 2. Davies DJ, Graves DJ, Langren AJ, et al. The decline of the autopsy: a safety and quality issue for healthcare in Australia. Med J Aust 2004;180: 281–5.
6. Wichmann D, Obbelode F, Vogel H, et al. Virtual autopsy as an alternative to traditional medical autopsy in the intensive care unit. Ann Int Med 2012; 156: 123–9.
7. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_544-6400-autopsy-rate-for-hospital-deaths/
Pristupljeno: 05.06.2019.
8. Raut A, Andrici J, Severino A, Gill AJ. The death of the hospital autopsy in Australia? The hospital autopsy rate is declining dramatically. Pathology. 2016;48(7):645-649. doi: 10.1016/j.pathol.2016.08.004.
9. Harrington DE, Sayre EA. Managed care and measuring outcomes: did the rise of the HMO contribute to the fall in autopsy rate? Soc Sci Med 2010; 70: 191–8.
10. Chariot P. Declining autopsy rate in French hospital: Physicians attitudes to the autopsy and use of autopsy material in research publications. Arch Pathol Lab Med 2000;124:739-745.

11. Jackett L, McLean C. Hospital autopsy audit: discordant primary clinical diagnoses are found in 20% of cases in a reducing autopsy case load. Selection bias or significant findings? *Pathology* 2015; 47:499–502.
12. Hoyert LD. The changing profile of autopsied deaths in the United States, 1972-2007. NCHS Data brief, no.67, august 2011. U.S. Department of health and human services, Centers for disease control and prevention, National centre for Health Statistics. Dostupno na: <http://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db67.htm>. Pristupljeno: 06.06.2019.
13. Robotham J. Concern at declining hospital autopsy rates. 2004. Dostupno na: <http://www.theage.com.au/articles/2004/03/14/1079199100562.html>. Pristupljeno: 05.06.2019.
14. Doldissen A et al. The hospital autopsy rate has fallen dramatically. *Pathology* 2011. 43(1):S91-S92.
15. Liao JM, Singh H. Reviving the Autopsy as a Diagnostic Error–Reduction Tool. *Laboratory Medicine*, 2013; 44(2):186-90. Dostupno na: <https://doi.org/10.1309/LMI9N2TS8YTQLBDI>. Pristupljeno 05.06.2019.
16. Shojania KG. Autopsy Revelation. Case and Commentary. *Pathology*, 2004. Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/196684>. Pristupljeno 05.06.2019.
17. Aalten CM, Samson MM, Jansen PAF. Diagnostic errors; the need to have autopsies. *The Netherlands Journal of Medicine*. 2016; 64(6): 186-90.
18. Marshall HS, Milikowski C. Comparison of Clinical Diagnoses and Autopsy Findings: Six-Year Retrospective Study. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 2017; 141(9):1262-66.
19. Wittschieber D. et al. Who Is at Risk for Diagnostic Discrepancies? Comparison of Pre- and Postmortal Diagnoses in 1800 Patients of 3 Medical Decades in East and West Berlin. *PLoS ONE* 7(5): e37460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037460>.
20. Tejerina E. et al. Clinical diagnoses and autopsy findings: Discrepancies in critically ill patients. *Critical Care Medicine*. 2012;40(3):842-6.doi: 10.1097/CCM.0b013e318236f64f