

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ОДЕЉЕЊА ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА

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 породицишта у програм „Болница пријатељ беба“
- 16) проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље.

Показатељи квалитета гинеколошко-акушерских одељења се прате од 2007. године. 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 2018. години пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породициште 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 2008. до 2018. године, изузев нових показатеља чије извештавање је почело 2011. године. У складу са Методолошким упутством, подаци за 2011. годину односе се на шестомесечни периоди (од 1. јула до 31. децембра), о чему треба водити рачуна приликом тумачења добијених резултата.

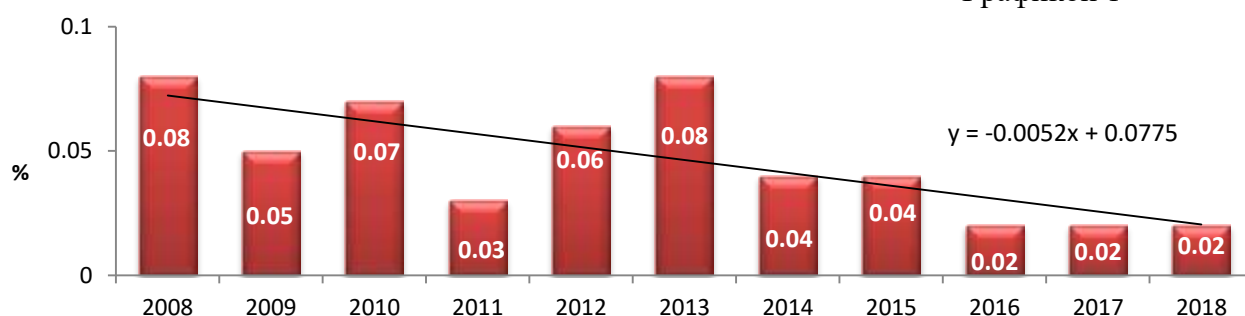
1. Стопа леталитета

У току 2018. године хоспитализовано је 42.839 жена на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, што је приближно једнако претходној години (за 77 или 0,2% мање). У две највеће установе, Клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечена је 30.421 жена или 71% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 9 (за 2 више у односу на претходну годину) и то 6 у Клиничком центру Србије и по 1 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“. Укупна стопа леталитета за 2018. годину је 0,02%, и има статистички значајан опадајући тренд ($\beta = -0.005$, $p < 0.05$). (графикон 1)

Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 1

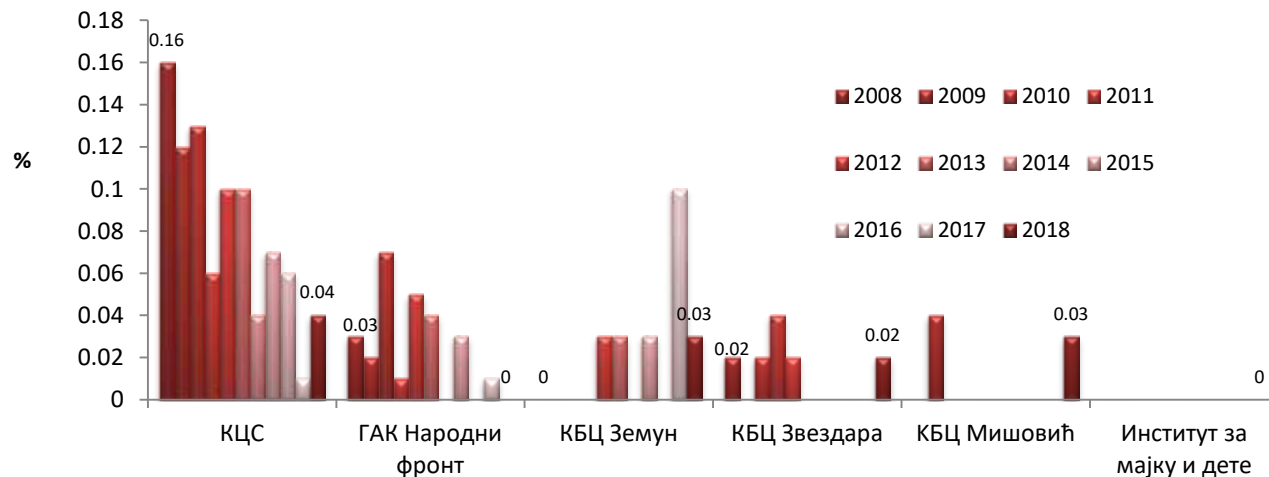


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Стопа леталитета у КЦС износи 0,04% и већа је него претходне године. Стопа је нешто већа и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Звездара“, а смањена у КБЦ „Земун“ и ГАК „Народни фронт“ (графикон 2).

Стопа леталитета по болницама у Београду, 2008-2018. године – гинекологија и акушерство

Графикон 2.



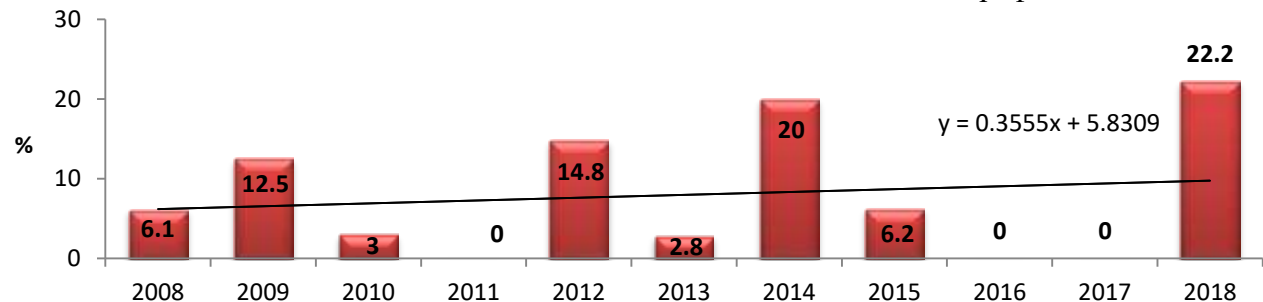
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

2. Проценат 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 2018. години, 2 су се десила у првих 48 сати од болничког пријема. (графикон 3).

Проценат умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 3.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

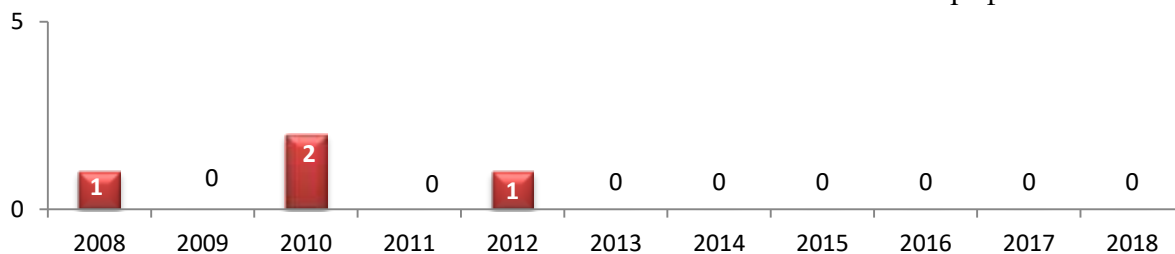
3. Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У 2018. години није било трудница и породиља умрлих током хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду.

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, 2008-2018. године

Графикон 4.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

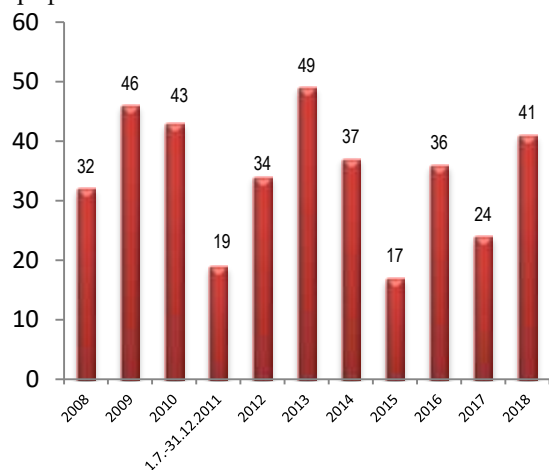
4. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У 2018. години у болницама у Београду био је 41 случај живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је за чак 17 више у односу на претходну годину (графикон 5). Проценат живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,21%, и већи је у односу на претходну годину (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.

У периоду 2011-2018. године проценат умрле живорођене деце има опадајући тренд, који нема статистичку значајност.

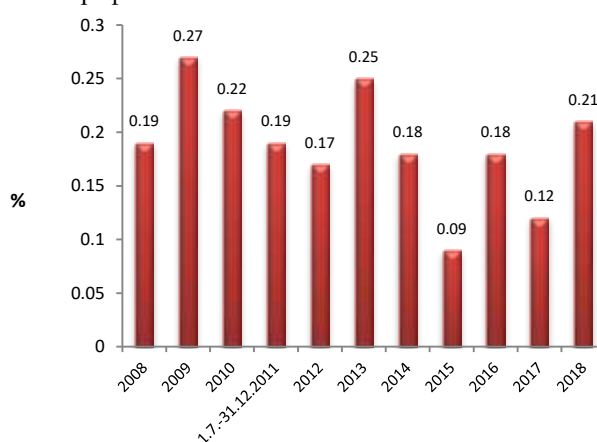
Број умрле живорођене деце, 2008-2018. г.

Графикон 5.



Проценат умрле живорођене деце, 2008-2018. г.

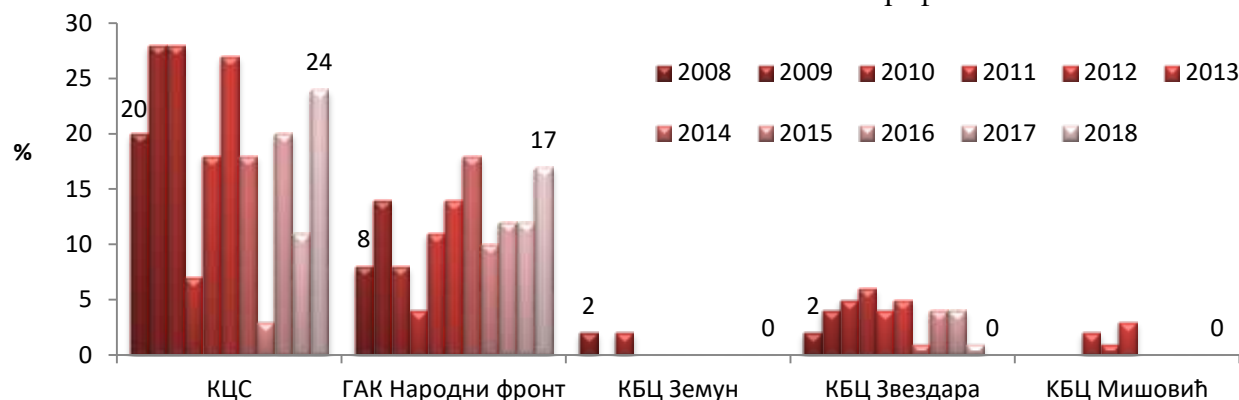
Графикон 6.



Највише смртних исхода, 24, било је у КЦС и 17 у ГАК „Народни фронт“, док у осталим установама није забележен ни један смртни исход (графикон 7). Проценат живорођене деце умрле до отпуста из болнице у ГАК „Народни фронт“ је 0,22%, а у КЦС 0,4%. У односу на 2017. годину, број живорођене деце умрле до отпуста је повећан у обе установе.

Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице у Београду, 2008-2018. год.

Графикон 7.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

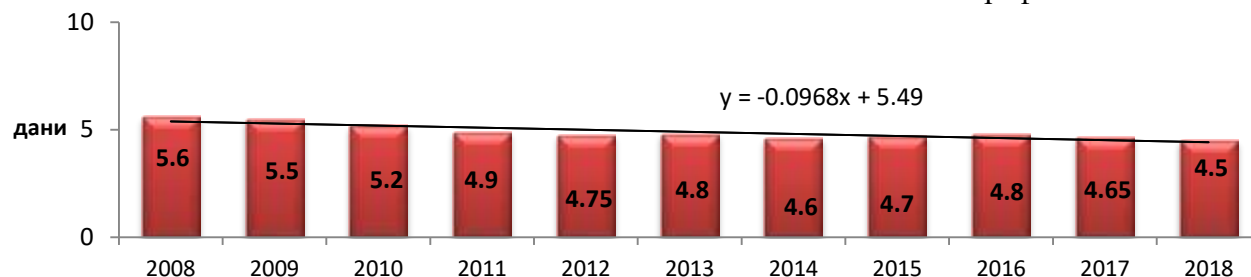
5. Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2018. године стационарно лечено 42.839 пацијената и остварено 194.118 дана болничког лечења.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте приказана збирно за ова одељења износила је 4,5 дана и има значајан опадајући тренд ($\beta = -0.097$, $p < 0.01$). (графикон 8)

Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 8.

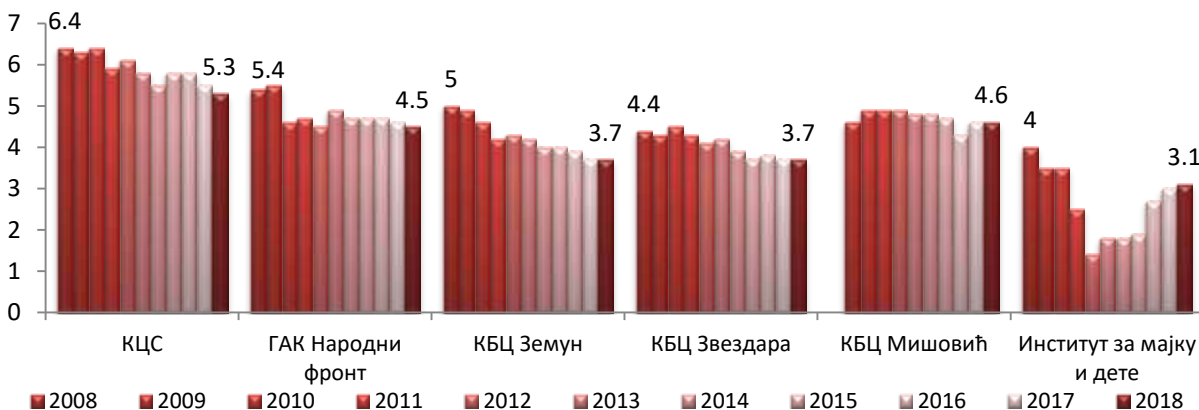


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС (5,3 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, 3,1 дана, где се врши специфична заштита у области гинекологије дечјег и јувенилног доба. Као што се види на графикону 9, у КЦС, ГАК „Народни фронт“, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“ 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, и Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије, где се примећује продужење просечне дужине лечења од 2012. године, због промене у начину извештавања.

Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2008-2018. године – гинекологија и акушерство

Графикон 9.



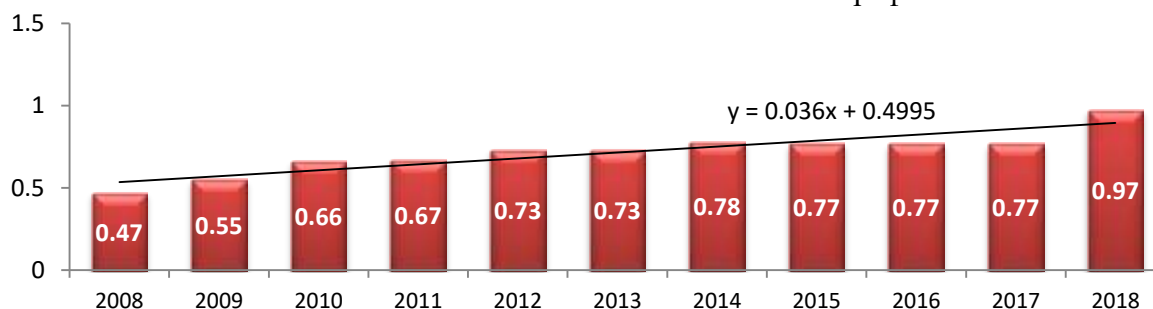
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

6. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства, на нези болесника било је ефективно ангажовано 518 медицинских сестара, што је за 99 више од претходне године. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи износи 0,97, више него претходне године (графикон 10). У посматраном периоду овај показатељ има значајан растући тренд ($\beta=0.036$, $p<0.01$).

Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2018. год.

Графикон 10.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Најмањи број медицинских сестара по заузетој постељи је био у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (0,63). У три КБЦ-а овај број је између 0.8 и 0.9, док је највећи у КЦС и ГАК „Народни фронт“ (око 1), што је очекивано с обзиром да се ове установе баве најтежом патологијом (графикон 11). У односу на прошлу годину, број сестара по заузетој постељи значајно је повећан у КЦС и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, па је потребно проверити да је евидентиран укупан број сестара уместо ефективно ангажованих.

Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2008-2018. – гинекологија и акушерство

Графикон 11.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

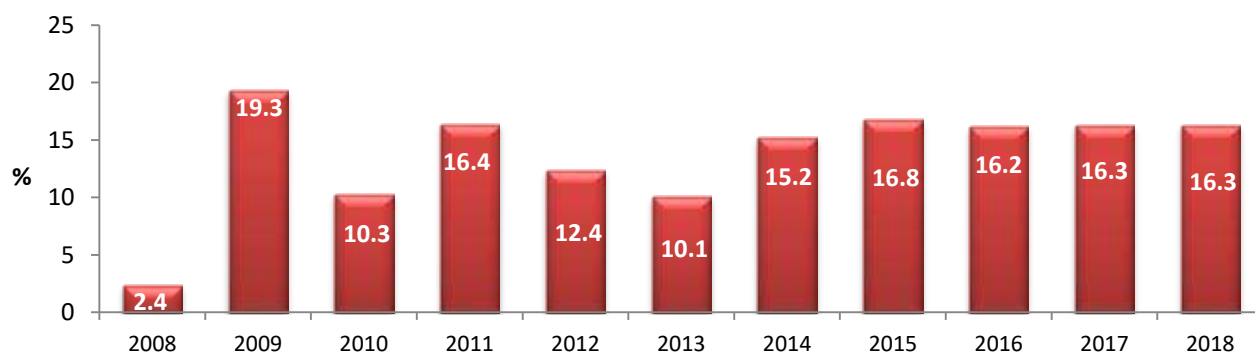
7. Проценат породиља које су имале повреду при порођају

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 2018. године, је регистровано 3.117 породиља које су имале повреду при порођају. То значи да је сваки шести порођај праћен повредом породиље (16,3%), исто као и претходне године (графикон 12). У 2008. години су ниске вредности јер нису сва породилишта доставила податке. У периоду 2009-2018. године овај показатељ има благо растући тренд, који нема статистичку значајност.

Проценат породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 12.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

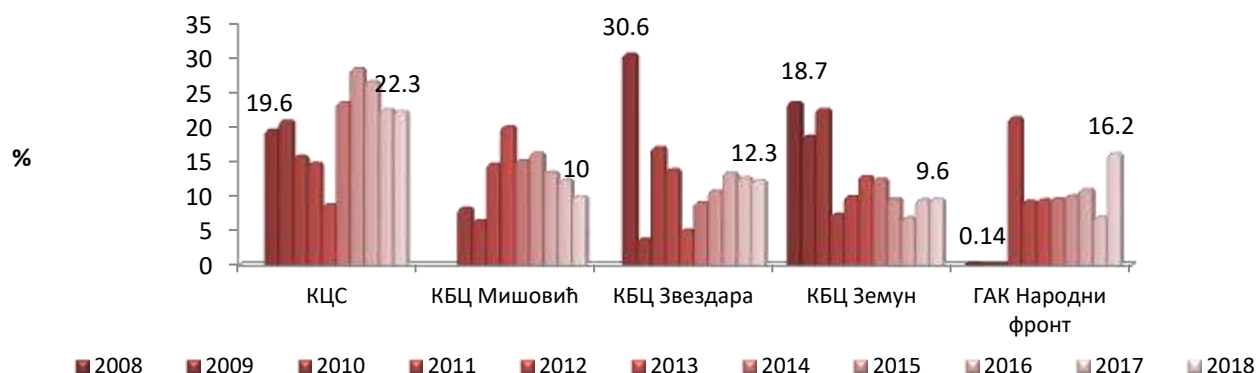
У државама чланицама ОЕЦД, у 2015. години (последњи доступни подаци), проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената износио је 5,7%, са вредностима од 0,7% у Пољској, 1,9% у Италији, 1,9% у Израелу, 2,5% у Португалу, до око 10% у САД, 10,9% у Данској, 11,3% у Шведској, а 16,9% у Канади (1). Проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената износи 1,5%, са вредностима од 0,1% у Пољској, 0,5% у Израелу, Италији и Португалу, до 2,6% у Данској, 2,8% у Великој Британији, а 3,1% у Канади (1).

Највише повреда у београдским болницама било је у највећим породилиштима, Клиничком центру Србије (1.266) и ГАК „Народни фронт“ (1200). Стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда такође у ове две здравствене установе (графикон 13). У односу на претходну годину до највећег повећања вредности овог показатеља дошло је у ГАК „Народни фронт“, а смањења у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“.

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

Проценат повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 13.



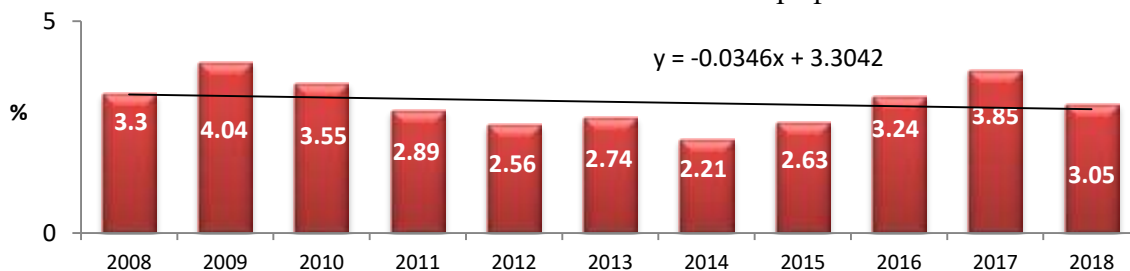
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

8. Проценат 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 породилица била су укупно 602 новорођенчета која су имала повреду при рођењу. То значи да је 3,05% од 19.762 новорођенчади имало повреду при рађању (графикон 14).

Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 14.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању у 2018. години је нешто нижи у односу на претходне две године. 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 2008. години доставила само 3 породилица, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породилица.

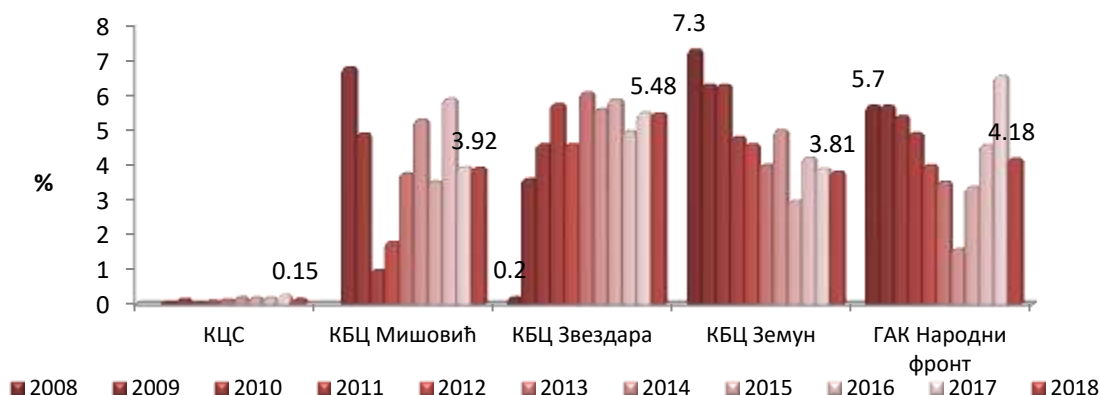
У периоду 2011-2018. године проценат новорођенчади који су имали повреду при рађању има растући тренд који није значајан.

Проценат 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 (последњи доступни подаци), проценат повреда износио 0,22% на 100 порођаја, са вредностима од 0% до 0,95% 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 9 до 321), што указује на потребу провере тачности података. Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2018. 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 највећу вредност овог показатеља у 2018. години има КБЦ „Звездара“ (5,5%), у ГАК „Народни фронт“, КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Земун“ је око 4, док у КЦС има најмању вредност (0,2%), (графикон 15). У односу на претходну годину до највеће промене, и то смањења вредности овог показатеља дошло је у ГАК „Народни фронт“.

Проценат новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 15.



Напомена: Подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12. Од 2008. до 2010. године проценат повреда рачунат је на број порођаја, а од 2011. године на број новорођене деце.

9. Проценат 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.

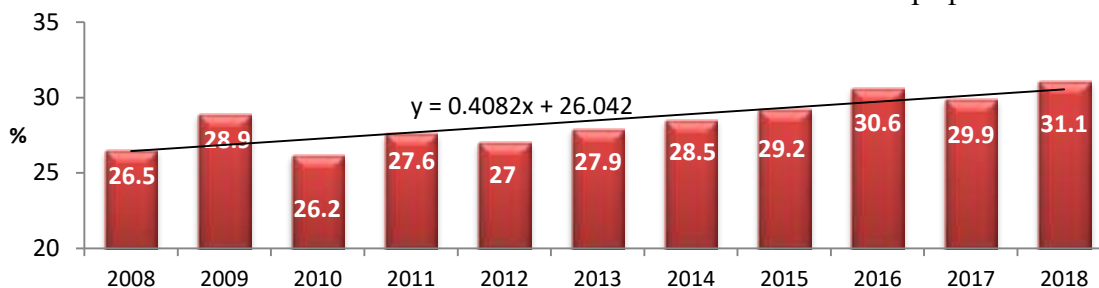
Царски рез, у односу на вагинални порођај има веће ризике за породиљу због могућих компликација анестезије, инфекција, крварења, емболија. Такође је повећан ризик од респираторног дистрес синдрома код бебе. Опоравак и мајке и бебе дуже траје. Уколико је први порођај завршен царским резом, по правилу 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 19.150 порођаја обављених у болницама у Београду у 2018. години (за 176 мање у односу на претходну годину), царским резом је завршено 5.952 или 31,1%, а овај показатељ има статистички високо значајан тренд раста у посматраном периоду ($\beta=0,408$, $p<0,01$). (графикон 16)

Проценат порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 16.



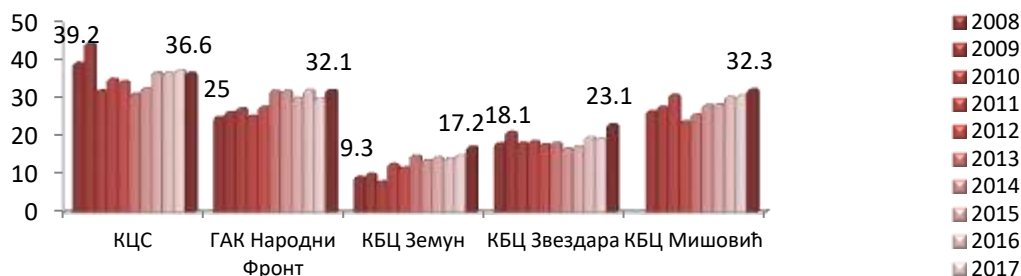
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Највећа заступљеност царских резова је у КЦС (36,6%), следе КБЦ „Др Д. Мишовић“ (32,3%) и ГАК „Народни фронт“ (32,1%), а најмања у КБЦ „Земун“ (17,2%) и КБЦ „Звездара“ (23,1%), (графикон 17). Проценат порођаја је повећан у односу на претходну годину у свим установама изузев КЦС, где је незнатно смањен.

И у другим развијеним државама проценат царских резова је висок и износио је у 2014. години (последњи доступни подаци) 39,1% у Бугарској, 35,7% у Италији, 36,4% у Мађарској, 36,4% у Пољској, а 30,8% у Немачкој на 100 живорођених беба (3). Просек држава европског региона за 2014. годину је 26,8% (4). У државама чланицама ОЕЦД-а у 2015. години учесталост царских резова је била 27,9% на 100 живорођених беба (1). Порођаји се најређе завршавају царским резом у скандинавским државама (Финска, Шведска, Норвешка), Холандији и Израелу, између 15% и 17%. Царски рез је највише заступљен у Чилеу, 46%, Мексику, 46,8% и Турској, 53,1%, где се скоро сваки други порођај завршава на овај начин, а затим у Италији, Пољској, Мађарској и Кореји, између 35% и 37%.

Проценат порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 17.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

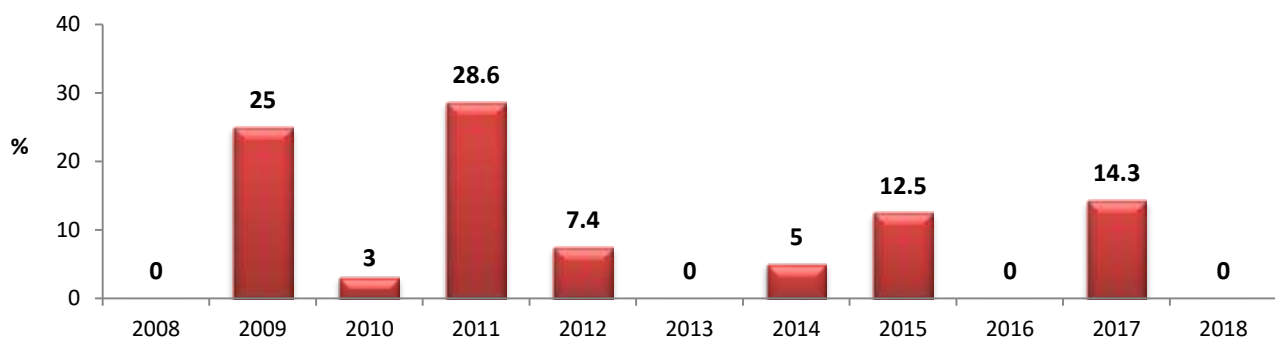
Проценат порођаја који се завршавају царским резом је у порасту широм света. Тако је, према подацима Светске здравствене организације, проценат порођаја завршених царским резом у односу на 100 живорођене деце, повећан у Немачкој са 15,7% у 1990. години на 30,8% у 2014. години, у Норвешкој је у периоду од 1970. до 2014. године повећано учешће царских резова са 2,2% на 16,5%, у Мађарској са 12,5% (1994. године) на 36,4% (2014.), а у Аустрији са 6,5% у 1981. години на 29,3% у 2014. години (3). У државама европског региона проценат царских резова је повећан са 9% у 1985. години на 26,8% у 2015. години, а у државама ОЕЦД-а са 14% у 1990. години, преко 20% у 2000. години, на 27,9% у 2015. години (1). 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. Проценат обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2018. године, било је 9 смртних случајева, и то 6 у КЦС и по 1 у три КБЦ-а, а обдукција није рађена ни у једном случају (графикон 18).

Проценат обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2018. године

Графикон 18.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

11. Проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза

У 2018. години није рађена ни једна обдукција на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду.

У 2017. години је урађена једна обдукција на гинеколошко-акушерским одељењима, и то смртог случаја из ГАК „Народни фронт“. После враћеног извештаја о обдукцији, установљено је да је обдукциона дијагноза одговарала клиничком налазу.

У 2015. години урађене су две обдукције за које нису враћени извештаји, у 2014. години урађена је једна обдукција, а у 2012. години две, и за све је обдукциони налаз одговарао клиничком.

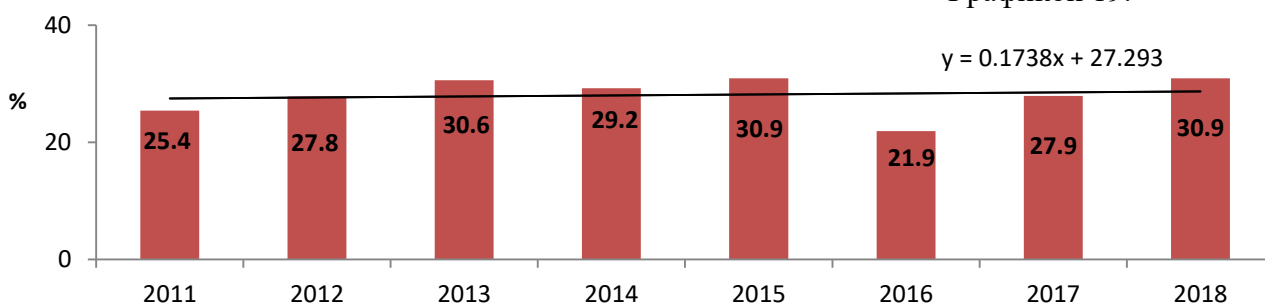
12.Проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији

Проценат 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 19.150 порођаја у болницама у Београду у току 2018. године, епидурална анестезија је примењена у 5.924 случаја (30,9%). Овај проценат одговара највишем забележеном у посматраном периоду (2015. г.), (графикон 19). У посматраном периоду он има благо растући тренд који није статистички значајан.

Проценат порођаја у епидуралној анестезији у Београду, 1.7.2011-31.12.2018.

Графикон 19.

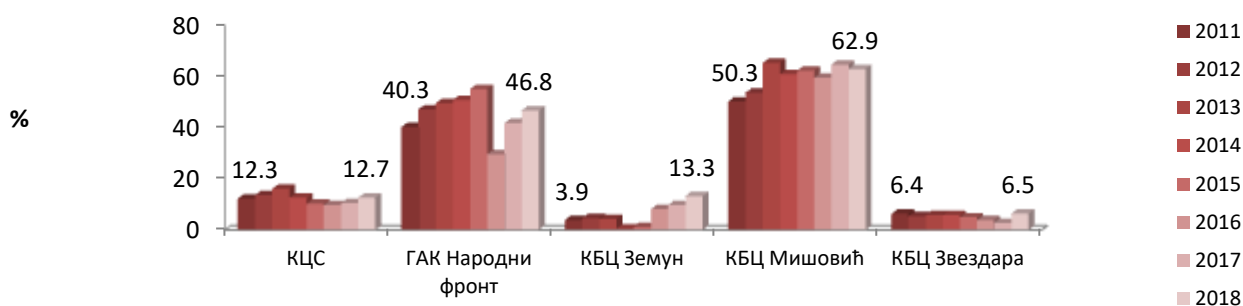


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Међутим, постоје велике разлике између породиличта. Епидурална анестезија је највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, 62,9% и ГАК „Народни фронт“ (46,8%), а најмање у КБЦ „Звездара“ (само 6,5%). У односу на претходну годину забележен је пораст удела порођаја у епидуралној болници у свим породиличтима, изузев КБЦ „Др Д. Мишовић“, где је незнатно смањен (графикон 20).

Проценат порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2018.

Графикон 20.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

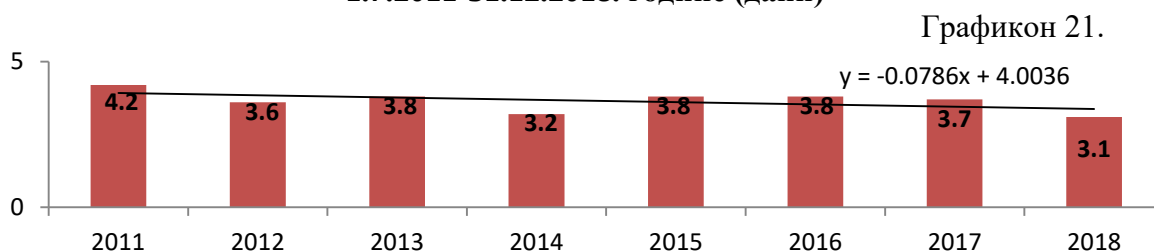
13. Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај

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 боравка за нормалан порођај уједначена.

Од 19.150 породиља у болницама у Београду у 2018. години, нормалан порођај је имало 12.139 или 63,4%, што је мање у односу на претходну годину (67,9%). Оне су боравиле у болницама укупно 37.635 дана, тако да је просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била 3,1 дан, нешто мање од претходне године (графикон 21). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који није статистички значајан.

Илустрације ради, наводимо да је просек дужине болничког боравка за нормалан порођај за европске државе чланице ОЕЦД-а према последњим доступним подацима (2016. година или раније) , 3,1 дан. Најкраћи болнички боравак је у Великој Британији и Турској по 1,5 дана, Исланду 1,7, Холандији и Шведској по 2,3 дана, а најдужи боравак је у Мађарској- 4,9 дана, Словачкој и Хрватској – 4,8 дана (4).

Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај у болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2018. године (дани)

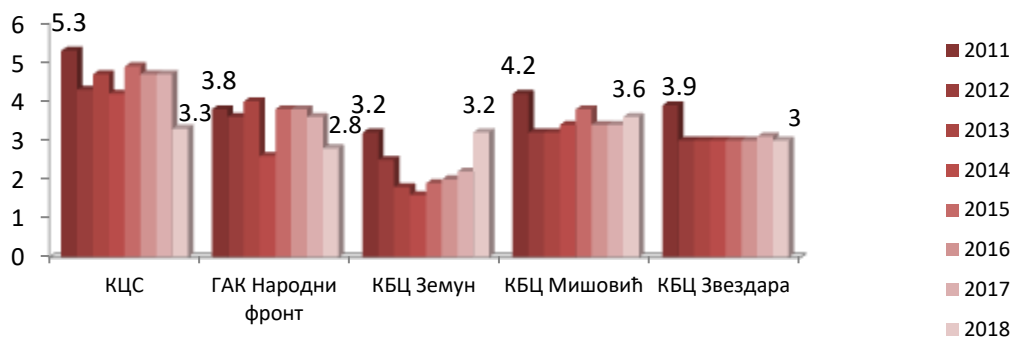


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Постоје разлике између породилишта у овом показатељу. Његове вредности за 2018. годину су између 2,8, колико је у ГАК „Народни фронт“ и 3,6, у КБЦ „Др Д. Мишовић“. Просечна дужина болничког боравка породиља које су имале нормалан порођај је значајно смањена у КЦС и ГАК „Народни фронт“, а повећана у КБЦ „Земун“ (графикон 22).

Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2018. године

Графикон 22.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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

Проценат 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.

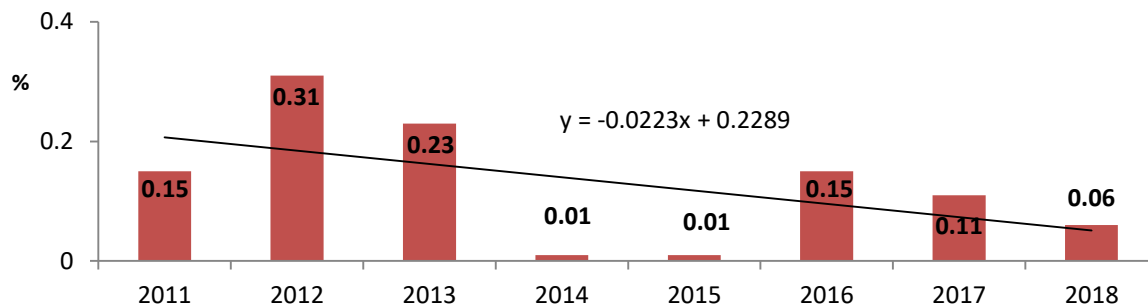
Јединице интензивне неге служе за интензивно лечење и негу пацијената са дисфункцијом (оштећењем) најмање једног органског система код којих је потребна основна респираторна или хемодинамска потпора и за пацијенте који су на постоперативном лечењу (ниво 2 интензивног лечења и неге), као и за пацијенте 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 42.839 хоспитализованих пацијенткиња, на одељењу интензивне неге лечена је скоро свака трећа (14.400 или 34%). Највише пацијената лечених на интензивној нези било је у Клиничком центру Србије, 7.831 (54,4%) и ГАК „Народни фронт“ (29,5%). 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 8 жена, од којих 4 у КЦС, 3 у КБЦ „Земун“ и 1 у КБЦ „Звездара“. Проценат пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,06%, и показује смањење у односу на претходну годину и приближавање ниским процентима забележеним 2014. и 2015. године када је износио 0,01% (графикон 23). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који није статистички значајан.

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

Графикон 23.

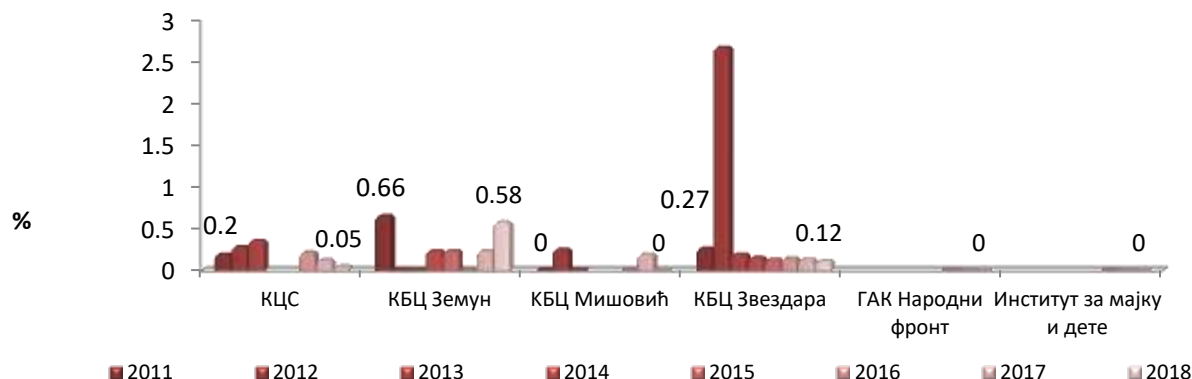


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем у јединицу интензивне неге је 0,58% у КБЦ „Земун“, 0,12% у КБЦ „Звездара“ и 0,05% у КЦС (графикон 24).

Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2018.

Графикон 24.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

15. Укљученост породицишта у програм „Болница пријатељ беба“

Укљученост породицишта 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 (5) предвиђено је да сва породицишта у Србији буду укључена у овај програм.

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

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

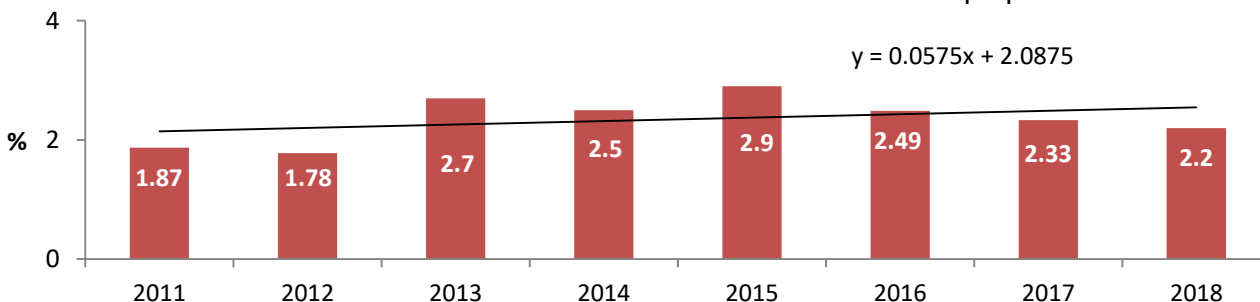
Проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине (5) и Стручно-методолошким упутством за примену Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине (6) 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 2018. 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 19.150 порођаја **само 421 или 2,2% је било уз присуство партнера**, што одговара проценту из претходне године (графикон 25). У посматраном периоду овај показатељ има растући тренд, који није статистички значајан.

**Проценат порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду,
1.7.2011-31.12.2018. године**

Графикон 25.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Највише порођаја уз присуство партнера или члана породице породиље било је у КБЦ „Звездара“ 6%, а затим у ГАК „Народни фронт“ (2,4%) и КЦС (2%). У КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ 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 (7).

**Проценат порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду,
1.7.2011-31.12.2018. године**

Графикон 26.



Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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 43.000 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 4,5 дана. Посматрано по појединачним болницама, просечна дужина лечења је смањена скоро у свим болницама, што говори о унапређењу квалитета дијагностичких и терапијских процедура.

Скоро свака трећа пацијенткиња (око 34%) је лечена на одељењу интензивне неге, а стопа поновног пријема на одељење интензивне неге у току исте епизоде хоспитализације износи 0,06% у 2018. години, када је код 8 жена извршен поновни пријем у интензивну негу.

Смртни исходи су ретки на гинеколошко-акушерским одељењима, као и обдукције умрлих пацијенткиња. У 2018. години било је 9 смртних исхода, а није урађена ни једна обдукција. Стопа болничког леталитета је 0,02%, а у првих 48 сати од болничког пријема било је 2 смртна исхода. У 2018. години није било умрлих трудница и породиља на гинеколошко-акушерским одељењима, док је било 41 (за 17 више у односу на претходну годину) односно 0,21% живорођене деце умрле до отпуста из болнице.

Број медицинских сестара ангажованих на нези пацијената (око 518) по заузетој постелји на гинеколошко-акушерским одељењима, као индиректан показатељ квалитета има растући тренд. У 2018. години је било 0,97 ефективно ангажованих медицинских сестара по заузетој постелји (у 2017. години 0,76).

Осам показатеља квалитета односи се на рад породилишта. Само породилиште у КЦС није у целости укључено у програм „Болница – пријатељ беба“. Годишње се обави преко 19.000 порођаја, од којих око 5.950 (31%) царским резом. Из године у годину, повећава се број порођаја који се заврше царским резом, а највише их је у ГАК „Народни фронт“ (40%) и КЦС (35%). У епидуралној анестезији се обави скоро сваки трећи (око 31% у 2018. години, што је више у односу на претходну годину за око 3%), уз велику разлику између установа. Епидурална анестезија се највише користи у КБЦ „Др

Драгиша Мишовић“ (око 63% порођаја) и ГАК „Народни фронт“ (око 47%). Знатно ређе, пацијенткињама је омогућено да се порођај обави уз присуство партнера или члана породице (око 2% годишње, односно нешто преко 400 порођаја), а и то само у 3 болнице: КЦС, ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Звездара“. Око 63% порођаја спадају у категорију нормалних порођаја (за 4,5% посто мање у односу на претходну годину), а просечна дужина болничког боравка код ових порођаја је 3,1 дан (за 0,6 краће у односу на претходну годину).

Свака шеста породиља приликом порођаја доживи акушерску озледу (16,3%), исто као и претходне године, док су повреде новорођенчади приликом рађања мање заступљене (3,05%), што је за 0,8 мање у односу на претходну годину.

На основу анализе свих 16 показатеља квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења у 6 болница, за период од 2008. до 2018. године, може се закључити да је у свим болницама унапређен квалитет рада. Статистички значајан опадајући тренд у посматраном периоду има леталитет на гинеколошко-акушерским одељењима, просечна дужина лечења, а растући просечан број сестара по заузетој постељи. Такође, похвалан је и благо растући тренд удела порођаја у епидуралној анестезији, а опадајући просечне дужине болничког боравка за нормалан порођај, уз напомену да ови трендови немају статистичку значајност. Оно што је неповољно је статистички значајан пораст удела царских резова, благи пораст (без статистичке значајности) удела повреда новорођенчета у посматраном периоду, као и одржавање удела повреда породиља на истом нивоу у протекле четири године.

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. OECD (2017), Health at a glance 2017: OECD indicators, OECD Publishing, Paris.. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en Приступљено: 10.06.2019.
2. Wisconsin Inpatient Hospital and Health System Quality Indicators Report 2013 – 2015Q3. WHA Information Center, November 2016. Доступно на: <http://www.whainfocenter.com/services/publications/?ID=29> Приступљено: 10.06.2019.
3. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Доступно на: <http://www.euro.who.ith/hfadb>. Приступљено: 10.06.2019.
4. OECD (2016), Health at a Glance: Europe 2016 State of Health in the EU Cycle: OECD indicators, OECD Publishing, Paris. Доступно на: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm> Приступљено: 10.06.2019.
5. Уредба о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине („Службени гласник РС“ бр. 28/09)
6. Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Ћупић“: Стручно методолошко упутство за спровођење Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине. 2010.
7. Simps P. A father presence during childbirth makes labour longer and harder and could damage mother and child's health. 2009. Доступно на: www.dailymail.co.uk/health/article -

[1221248/Having_-man-present-clihdbirth_-cause-marriage-break-ups-mental-illness.html](#)
Pristupljeno: 10.06.2019.