



АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА
БЕЗБЕДНОСТИ
ПАЦИЈЕНАТА У
БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ
У 2020. ГОДИНИ

Др Катица Трипковић

САДРЖАЈ

УВОД.....	3
Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и регистровање нежељених дејстава лекова	4
Нежељени догађаји	4
Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у здравственој установи	5
Стопа пацијената са декубитусима.....	7
Стопа тромбоемболијских компликација	9
Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи.....	11
Стопа поновљених операција у истој регији.....	12
Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције.....	13
Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу	14
Контрола стерилизације	15
Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе	16
Стопа инциденције инфекција оперативног места	18
ЗАКЉУЧАК.....	20
РЕФЕРЕНЦЕ.....	21

Показатељи безбедности пацијената у болницама:

1. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре
2. Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре
3. Стопа падова пацијената
4. Стопа пацијената са декубитусима
5. Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи
6. Стопа поновљених операција у истој регији
7. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције
8. Стопа тромбоемболијских компликација
9. Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу
10. Контрола стерилизације
11. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе
12. Стопа инциденције инфекција оперативног места.

УВОД

Безбедност пацијената представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво.

Пружање здравствене заштите у болничким условима представља комплексан процес са великим бројем учесника и применом различитих здравствених технологија. Кад год се пружа здравствена заштита пацијент је под ризиком да доживи нежељени догађај.

Нежељени догађај је ненамеравани исход здравствене заштите, који настаје услед пропуста у пружању заштите пацијенту. То је пропуст планиране активности да буде завршена као што је намеравано и планирано (грешка извршења) или коришћење погрешне активности да се постигне циљ (грешка планирања) (1). Погоршање здравља услед нежељеног догађаја увек је проузроковано третманом, а не здравственим стањем пацијента.

Важно је истаћи да су студије показале да већина нежељених догађаја није резултат акције појединца, већ пропуста у систему и процеса који се користе у обезбеђивању здравствене заштите.

Светска здравствена организација процењује да сваки десети пацијент доживи нежељени догађај приликом коришћења здравствене заштите, а да се на глобалном нивоу око 43 милиона нежељених догађаја деси сваке године (2). У Аустралији у периоду од 2007-2008. до 2017-18. године, стопа нежељених догађаја у болницама порасла је са 4,8 на 5,3% (3). Низ студија спроведених у неколико земаља, показало је да се стопа нежељених догађаја у болницама за акутно лечење креће од 3,4 до 16,6% (4). Нежељени догађаји доводе до погоршања физичког и психичког здравља, могу довести до привремене или трајне неспособности за рад или чак до смрти пацијента. Такође, утичу на повећање трошкова болничког лечења, јер могу да проузрокују дужи болнички боравак, коришћење више лекова, често захтевају додатне дијагностичке и терапијске процедуре и утичу на продужено одсуство са посла. Процене су да половина нежељених догађаја може бити избегнута (1).

У Србији се од јула 2007. године први пут прате показатељи квалитета у овој области. Веће вредности нежељених догађаја у неким болницама могу указивати на боље регистровање нежељених догађаја у односу на друге болнице или на хоспитализацију тежих пацијената, а не само на лошији квалитет. Болнице треба да анализирају врсту и учесталост регистрованих нежељених догађаја, узроке који до њих доводе и предузимају мере за спречавање нежељених догађаја.

Од 1. јула 2011. године, због промене Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите, промењени су и показатељи безбедности пацијената. Више се не прати показатељ који се односи на стопу инфекција мокраћног система код пацијената са уринарним катетером, а додата су 2 нова показатеља (број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу и контрола стерилизације). Такође, остали показатељи који су раније праћени у виду апсолутног броја, сада се прате у форми стопа.

Треба имати у виду да се рад свих болничких установа од 15. марта до 6. маја 2020. године одвијао у условима ванредног стања због проглашења епидемије заразне болести COVID -19. Предузимање мера и активности на сузбијању епидемије утицало је на реализацију планираних редовних активности свих болничких установа, док су неке од њих радиле у тзв. COVID режиму током већег дела 2020. године.

Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и регистровање нежељених дејстава лекова

Извештаје о успостављеним формалним процедурама за регистровање нежељених догађаја и нежељених дејстава лекова доставиле су све болнице. Према добијеним извештајима све болнице имају успостављене наведене формалне процедуре.

Нежељени догађаји

Извештаје о броју падова пацијената, броју лежећих пацијената са декубиталним ранама и броју тромбоемболијских компликација су доставиле све болнице у Београду. Према добијеним подацима, наведених нежељених догађаја није било у седам здравствених установа: Универзитетској дечјој клиници, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институту за ментално здравље, Институту за неонатологију, Специјалној болници за болести зависности, Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију и Заводу за здравствену заштиту студената.

Све установе које обављају хируршко лечење пацијената, доставиле су извештаје о броју компликација услед давања анестезије, броју поновљених операција у истој регији и броју механичких јатрогених оштећења код хируршке интервенције. Ових догађаја није било у Универзитетској дечјој клиници и Заводу за здравствену заштиту студената.

У београдским болницама у току 2020. године, од нежељених догађаја, најбројнији су били падови којих је укупно било 382. Затим следе декубитуси (298) и поновљење операције у истој регији којих је било 284. Укупно су у 2020. години регистрована 1.003 нежељена догађаја (табела 1). Поредети ову вредност са вредностима из претходних година, може се оценити да је она значајно мања. Наведено смањење може бити резултат смањеног броја лечених пацијената, активности у оквиру сталног унапређења квалитета рада и безбедности пацијената или мање ревносног извештавања. У 2020. години, у односу на претходну годину, смањен је број падова и повреда пацијената за 306 (за 44,5%), број лежећих пацијената са декубитусима за 183 (за 38%), број поновљених операција у истој регији за 243 (за 46%), број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција за 3 (за 30%), број компликација услед давања анестезије осам пута и број тромбоемболијских компликација за 42 (за 58,3%). Треба имати у виду да је, током 2020. године, предузимање мера и активности на сузбијању епидемије утицало на реализацију редовних активности свих болничких установа, као и да је укупан број хоспитализованих пацијената и броја дана хоспитализације био за 30% мањи него 2019. године.

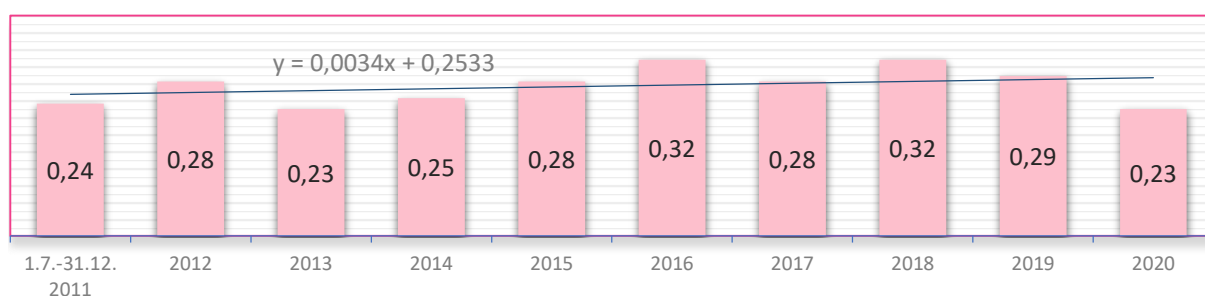
Табела 1. Нежељени догађаји у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године

Врста нежељеног догађаја	VII- XII 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Број падова и повреда пацијента	338	731	637	644	725	813	711	789	688	382
Број лежећих пацијената са декубитусима	472	940	618	582	811	687	581	561	481	298
Број компликација услед давања анестезије	27	28	13	10	7	3	6	3	16	2
Број поновљених операција у истој регији	375	656	657	815	938	858	651	739	527	284
Број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција	22	27	32	15	62	21	56	80	10	7
Број тромбоемболијских компликација	133	339	122	156	68	42	58	53	72	30
УКУПНО	1369	2721	2079	2222	2611	2424	2063	2225	1794	1003

Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у здравственој установи

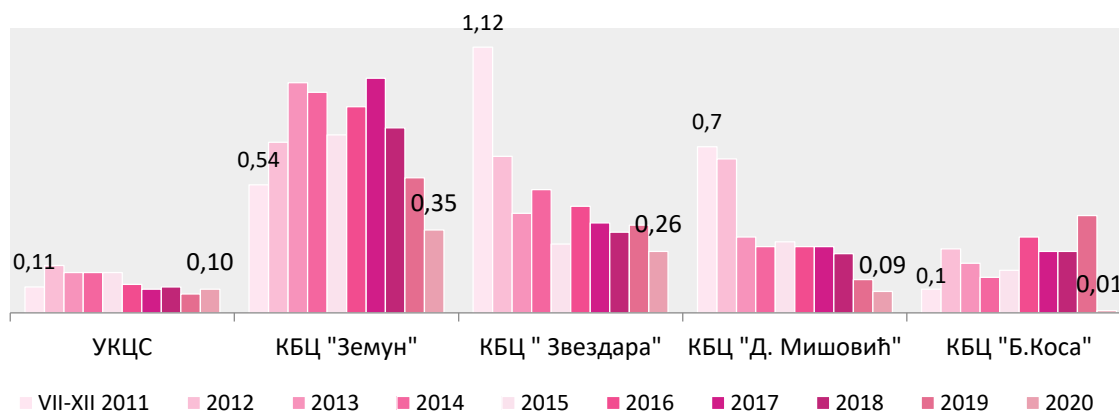
Током 2020. године регистрована су 382 пада пацијената у београдским болницама. Падови су регистровани у свим болницама, осим шест горе набројаних установа у којим није било ни једног пријављеног нежељеног догађаја и ГАК „Народни фронт“. У истом периоду 197.087 хоспитализованих пацијената остварило је 1.628.776 дана хоспитализације. Стопа падова, рачуната на 1.000 болничких дана лечених пацијената била је 0,23, што је мање у односу на претходну годину. Ова стопа има растући тренд у посматраном периоду, који није статистички значајан ($b=0.003$, $p=0.390$), (графикон 1).

Графикон 1. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године - стопа на 1.000 дана хоспитализације



Највише падова било је у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ - 78 (за 31 мање у односу на претходну годину), Универзитетском клиничком центру Србије- 52 (за 7 мање), Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику- 51 (за 17 мање), Институту за рехабилитацију- 39 (за 42 мање) и Институту за онкологију и радиологију Србије- 36 (за 21 мање). Посматрано у односу на број дана хоспитализације, стопа падова се значајно разликује између појединих сродних установа. Тако је међу београдским клиничко-болничким центрима као и претходних година највећа у КБЦ „Земун“ (0,35), где је 35 пута већа од стопе у КБЦ „Бежанијска коса“ (0,01), а готово 4 пута већа од стопе у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ (0,09). У односу на претходну годину стопа падова је смањена у сва четири клиничко- болничка центра, а повећана у УКЦС (графикон 2).

Графикон 2. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у УКЦС и клиничко-болничким центрима у Београду, 01.07.2011–2020. године



У посматраном периоду, у УКЦС, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ стопа падова је значајно смањена, док опадајући тренд у КБЦ „Земун“ и растући у „Бежанијска коса“ није статистички значајан.

Кад су у питању остале болнице, стопа падова је највећа у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику (1,94), Специјалној болници за ендемску нефропатију (1,70) и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ (1,47). Изузевши 8 поменутих установа без регистрованих падова, најмања стопа падова је у Институту за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић“ (0,02), (табела 2).

Поређење учесталости падова у нашим болницама са другим државама није могуће због различите методологије извештавања. У америчким државама се извештава само о падовима који доводе до озбиљних повреда пацијента. У Минесоти су падови, после декубитуса, најчешћи нежељени догађај у болницама, а у 2019. години регистрован је 71 пад са озбиљном повредом пацијента и још 6 са смртним исходом (5). У око 24% случајева пад се десио између кревета и купатила, око 37% падова се десило пацијентима са поремећајима понашања, а 48% пацијентима са конгнитивним поремећајима (5). Овакви детаљнији подаци и анализе су значајне јер омогућавају таргетирање групе пацијената са повећаним ризиком за падове, а тиме и формулисање адекватних програма превенције. Један од предлога за унапређење праћења безбедности пацијената у здравственим установама у нашој земљи свакако може бити детаљнија анализа околности и карактеристика пацијената који су доживели пад. У америчкој држави Индијани у 281 здравственој установи у 2016. години забележено је 13 падова који су довели до тешког повређивања и/или смрти пацијента, а њихова учесталост је 1 на 57.000 хоспитализованих болесника (6).

Табела 2. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	VII-XII 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	тренд	Р вредност
ИКВБ "ДЕДИЊЕ"	0.06	0.1	0.05	0	0.02	0.12	0.26	0.54	0.34	0.25	↑	0.019
ГАК "НАРОДНИ ФРОНТ"	0.08	0.04	0.05	0	0.09	0.11	0	0	0.05	0.0	↓	0.267
ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ	0.13	0.13	0.06	0.02	0.07	0.10	0.02	0.01	0.02	0.02	↓	0.010
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	0.18	0.33	0.19	0.19	0.2	0.21	0.23	0.38	0.48	0.38	↑	0.032
ИНСТИТУТ ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ	0.11	0.09	0.15	0.12	0.12	0.12	0.22	0.15	0.24	0.26	↑	0.003
СБ ЗА ЦВБ "СВЕТИ САВА"	0.11	0.2	0.09	0.01	0.01	0.01	0.05	0.07	0.08	0.06	↓	0.250
ИОХБ "БАЊИЦА"	0.27	0.12	0.29	0.44	0.42	0.49	0.41	0.38	0.32	0.37	↑	0.168
СБ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ	0.28	0.27	0.24	0.66	0.71	0.44	0.68	0.74	0.88	0.22	↑	0.197
ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	0.07	0.13	0.18	0.21	0.29	0.43	0.71	0.79	0.59	0.42	↑	0.004
КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"	0.88	0.87	0.66	0.67	1.12	1.51	1.05	1.40	0.98	1.47	↑	0.036
СБ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ И ОРТОПЕДСКУ ПРОТЕТИКУ	0.44	1.02	0.57	1.02	2.14	1.67	0.77	1.82	1.77	1.94	↑	0.023
СБ ЗА ЕНДЕМСКУ НЕФРОПАТИЈУ ЛАЗАРЕВАЦ	1.97	1.91	1.44	0.74	1.81	3.20	1.59	1.83	1.28	1.70	↓	0.939
СБ ЗА ЦЕРЕБРАЛНУ ПАРАЛИЗУ И РАЗВОЈНУ НЕУРОЛОГИЈУ		0.28	0.21	0.16	0.17	0.33	0.19	0.14	0.14	0.24	↓	0.480
СБ ЗА БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ					0.2	0.35	0.07	0.07	0.0	0.0		

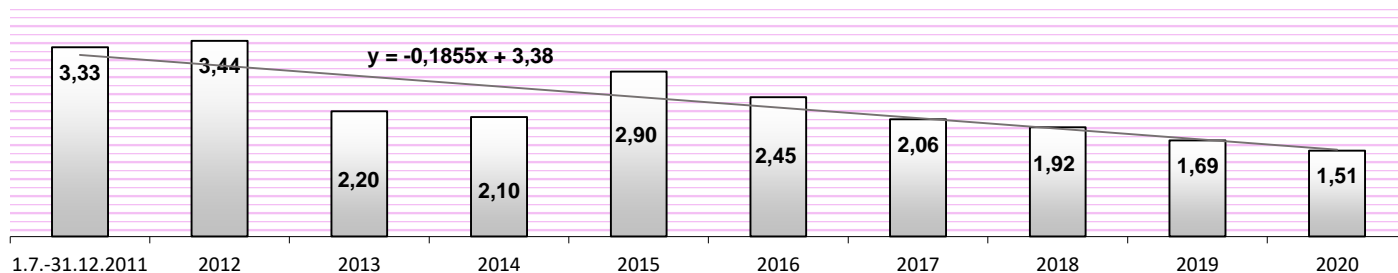
Статистички значајан растући тренд стопе падова бележи се у шест болница, а опадајућег само у једној болници. Потребно је да болнице анализирају узроке који доводе до падова и повреда њихових пацијената и предузимају мере за отклањање тих узрока. Стратегије за смањење учесталости падова пацијената у болницама укључују процену ризика од пада за сваког новопримљеног пацијента, визуелно обележавање високоризичних пацијената (историја болести на болесничком кревету друге боје или пиџама друге боје), адекватна опрема и болничко окружење (кревети који могу да се спуштају, са оградама, рукохвати, сигнална дугмад за позивање особља, у купатилима неклизајуће плочице и сл.), чешћи обилазак високоризичних пацијената и др.

Стопа пацијената са декубитусима

У 11 болница у Београду, у 2020. години регистровано је 298 декубитуса насталих током хоспитализације пацијената. При томе су, у складу са Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите, искључени пацијенти којима је на пријему у здравствену установу констатовано присуство декубитуса, са изузетком Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“. У 15 београдских болница није било пацијената са декубитусима. Поред наведених седам болница у којима није било ни једног од нежељених догађаја који се прате у свим болницама (падова, декубитуса, тромбоемболијских компликација), декубитуса није било ни у ГАК „Народни фронт“, Институту за реуматологију, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију, Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику и Специјалној болници за ендемску нефропатију.

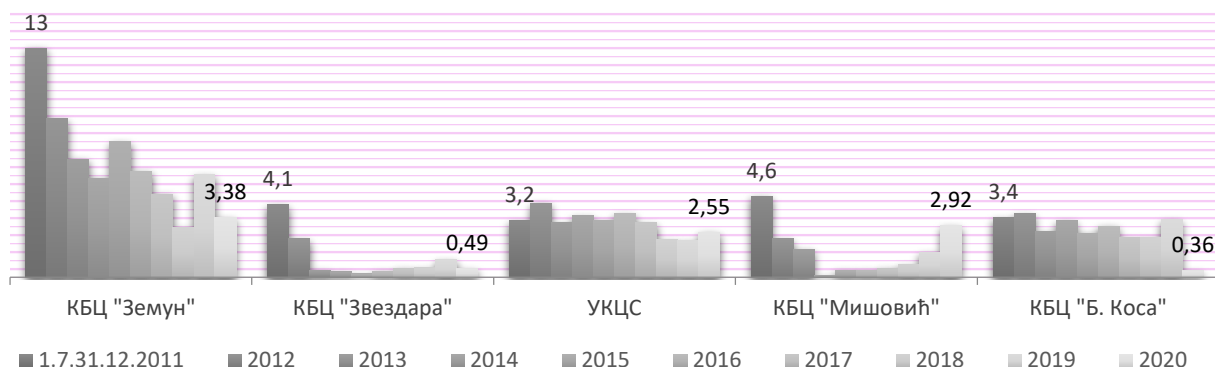
У односу на 197.087 хоспитализованих пацијената у овом периоду, може се констатовати да је учесталост декубитуса 1,51 на 1.000 хоспитализованих болесника (графикон 3). То је најмања учесталост пацијената са декубитусима од почетка посматраног периода у ком овај показатељ има статистички значајан опадајући тренд ($b=-0.185$, $p=0.002$).

Графикон 3. Стопа пацијената са декубитусом (на 1.000 хоспитализованих болесника) у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године



Ако анализирамо УКЦС и 4 београдска КБЦ-а, видимо да је највише декубитуса, као и претходне године било у УКЦС (184), а затим у КБЦ „Земун“ (41) и КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ (26). Посматрано у односу на број хоспитализованих пацијената, КБЦ „Земун“ има највећу стопу декубитуса (графикон 4). У односу на претходну годину повећање стопе пацијената са декубитусом забележено је у УКЦС и КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње. У посматраном периоду, у свим наведеним установама бележи се опадајући тренд стопе декубитуса који је статистички значајан у УКЦС, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“.

Графикон 4. Стопа пацијената са декубитусом (на 1.000 хоспитализованих болесника) у УКЦС и клиничко-болничким центрима, 01.07.2011–2020. године



У осталим болницама, стопа декубитуса је била у распону од 0,19 у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије до 2,65 у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (табела 3).

У односу на претходну годину, стопа пацијената са декубитусима је повећана у Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за рехабилитацију и Специјалној болници за интерне болести Младеновац.

У посматраном периоду, у Институту за онкологију и радиологију Србије бележи се статистички значајан растући тренд стопе декубитуса, а у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, Клиници за психијатријске болести „Лаза Лазаревић“ и Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ статистички значајан опадајући тренд (табела 3).

Стратегије за смањење декубитуса укључују процену ризика за настанак декубитуса код сваког пацијента, коришћење адекватних кревета и душека за ризичне пацијенте, одговарајућу негу пацијената и промену положаја, едукацију медицинских сестара да открију декубитусе у почетном стадијуму и др.

Декубитуси су међу најчешћим нежељеним догађајима у болницама и у другим државама. У америчкој држави Минесота у 2019. години, једна трећина свих нежељених догађаја, односно 120 су чинили декубитуси (у број укључени декубитуси трећег и четвртог степена, као и они без одређеног степена). Већина декубитуса је на кокцигеалној кости, сакруму, на глави, врату и лицу. У овој држави је 44% декубита повезано са коришћењем опреме као што су респиратори, имобилизатори, а 52% је настало на јединицама интензивне неге (5). И у држави Индијана у 2016. години, од нежељених догађаја са тешким последицама по здравље пацијента, највише је било декубитуса трећег и четвртог степена насталих после пријема у болницу, 57 (44,9% свих нежељених догађаја) или 1 на око 13.032 болничка отпуста (6). У држави Висконсин у 128 болница, у периоду 2013-2015. године, учесталост декубитуса је била 0,07%, са вредностима од 0% до 0,54% у различитим болницама (7). Према софтверу за проучавање безбедности AHRQ (Америчке агенције за истраживање и квалитет здравствене заштите) препоручена стопа за упоређивање, израчуната на основу података из једне америчке болнице, износи 0,5/1.000 хоспитализованих. Међутим, при поређењу ове стопе са стопом у београдским болницама, треба узети у обзир да ова агенција за одређивање учесталости декубитуса дефинише велики број искључујућих критеријума, па тако не обухвата ни пацијенте са хеми/пара/квадриплегијом и аноксичним оштећењем мозга (8).

Табела 3. Стопа пацијената са декубитусима у болницама у Београду (изузев УКЦС и КБЦ), 01.07.2011–2020. године

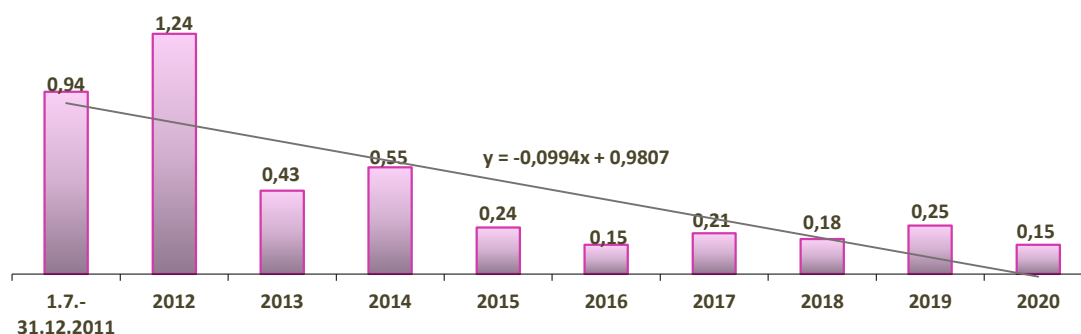
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	VII-XII 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Тренд	Р вредност
ИКВБ "ДЕДИЊЕ"	1.3	1.59	1.56	1.68	1.34	1.30	0.52	1.51	1.00	0.88	↓	0.075
ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ	0.4	0.16	0.11	0.11	0.21	0.12	0.21	0.11	0.2	0.19	↓	0.412
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	0	0.16	0	0.16	0.16	0.09	0.85	0.66	0.58	0.65	↑	0.004
СБ ЗА ЦВБ "СВЕТИ САВА"	13.6	5.52	1.91	1.88	1.99	1.77	1.08	1.10	2.00	0.0	↓	0.021
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈСКЕ БОЛЕСТИ "ДР ЛАЗА ЛАЗАРЕВИЋ"	3.2	1.72	1.65	1.21	0	0	0	1.99	0	0.0	↓	0.029
ИОХБ "БАЊИЦА"	7.7	9.78	9.53	4.94	6.11	3.49	3.28	2.65	3.15	0.0	↓	<0.001
ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	0	0.13	0	0.78	0.89	0.20	0	0	0	1.26	↑	0.417
СБ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ	0	1.42	1.21	0.22	0.23	0.23	0.71	0.25	0.25	2.65	↑	0.444
КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"	5.8	52.3	0	0	90.15	40.7	36.1	67.5	13.8	6.88	↑	0.826
СБ ЗА ЦЕРЕБРАЛНУ ПАРАЛИЗУ И РАЗВОЈНУ НЕУРОЛОГИЈУ	0	1.42	3.56	2.98	0	0	0	0	0	0.0		
ГАК "НАРОДНИ ФРОНТ"	0	0	0	0	0	0.06	0	0	0	0.0		
ИНСТИТУТ ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ	0	0	0	0	0	0.00	0	0.11	0	0.0		

Напомена: Клиника за рехабилитацију је 2009, 2010, 2012. године и у периоду 2015-2020. године пријављивала и пацијенте који су декубиталне ране добили у установама из којих су дошли на рехабилитацију, што није у складу са методолошким упутством за извештавање о показатељима квалитета.

Стопа тромбоемболијских компликација

Од 26 београдских болница, у 8 су током 2020. године регистроване тромбоемболијске компликације, и то њих 30. Стопа тромбоемболијских компликација исказана на 1.000 исписаних болесника износи 0,15 и у посматраном периоду има статистички значајан опадајући тренд ($b=-0.099$; $p=0.005$) (графикон 5).

Графикон 5. Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године (на 1.000 исписаних болесника)

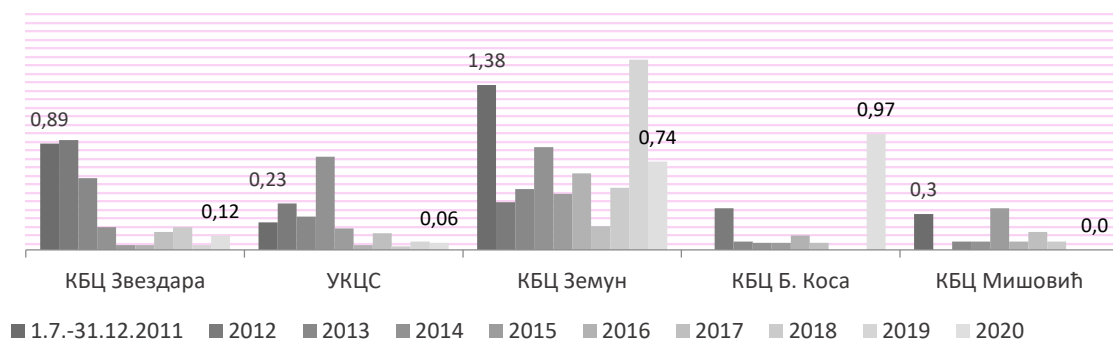


Највише тромбоемболијских компликација регистровано је у КБЦ „Земун“ (9) и КБЦ „Бежанијска коса“ (8). Овај нежељени догађај регистрован је још и у УКЦС (4), КБЦ „Звездара“ (2), Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (1), ГАК „Народни фронт“ (2), Специјалној болници за интерне болести Младеновац (3) и Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ (1).

Интересантно је да велики број земаља, према подацима ОЕЦД-а, прате у оквиру посебног показатеља безбедности број постоперативних плућних емболија или дубоких венских тромбоза после уградње кука или колена (9). У ИОХБ „Бањица“ у коме се обави највише операција кука и колена (операције са великим ризиком за тромбоемболијске компликације), број ових компликација је у 2019. години био за 3 већи у односу на 2018. годину, док их 2020. године није било (али је и обим рада, односно број оперисаних био значајно смањен).

Стопа тромбоемболијских компликација се у клиничко-болничким центрима креће од 0 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ до 0,97 у КБЦ „Бежанијска коса“ (графикон 6). У посматраном периоду статистичка значајност тренда стопе тромбоемболијских компликација, и то опадајућег, бележи се једино у КБЦ „Звездара“ ($b=-0.092$; $p=0.005$).

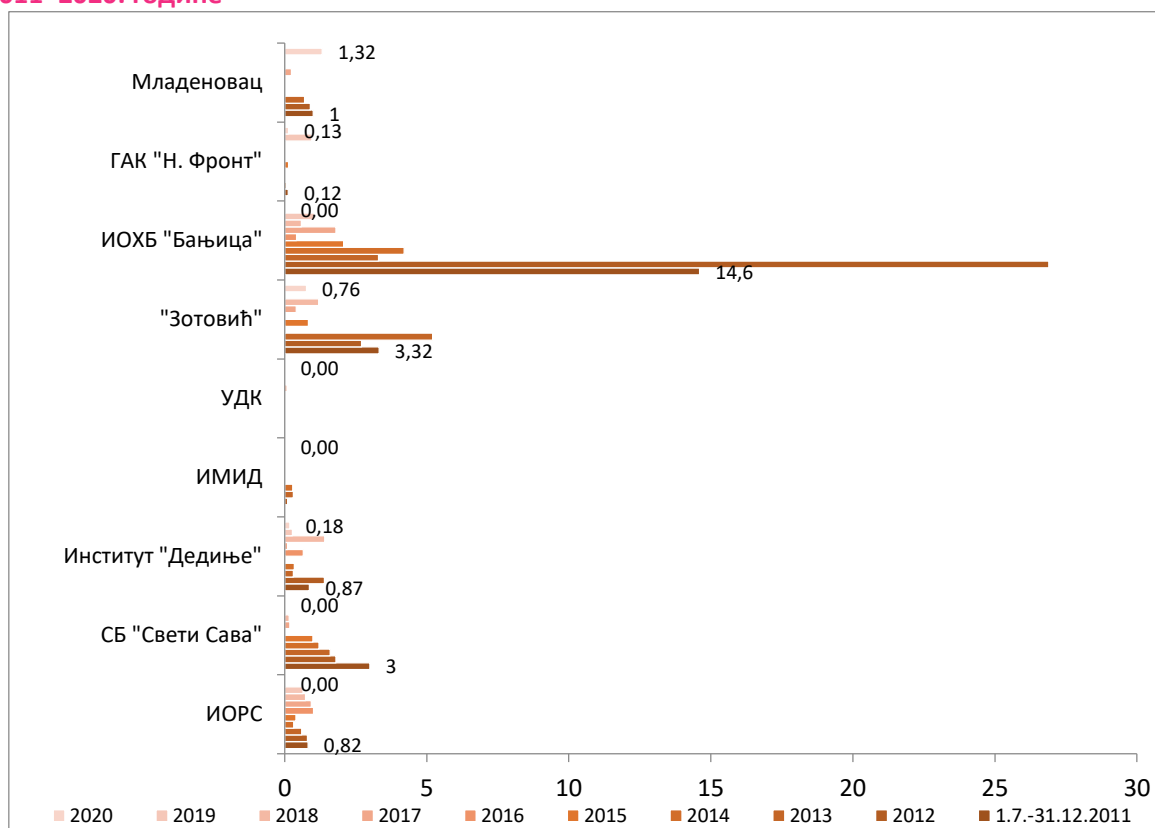
Графикон 6. Стопа тромбоемболијских компликација (на 1.000 исписаних болесника) у УКЦС и КБЦ, 01.07.2011–2020. године



Када су у питању остале болнице у Београду, у односу на претходну годину стопа тромбоемболијских компликација је остала на истом нивоу или је смањена у скоро свим установама. Повећање вредности ове стопе забележено је само у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и у Специјалној болници за интерне болести Младеновац (графикон 7). У посматраном периоду у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, ИОХБ „Бањица“ и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ бележи се статистички значајан опадајући тренд стопе тромбоемболијских компликација.

У земљама чланицама ОЕЦД-а постоје велике разлике у стопи постоперативних дубоких венских тромбоза после уградње ендопротезе кука или колена, уз напомену да се оне прате код пацијената старијих од 15 година. Тако је нпр. у 2020. години у Литванији забележена стопа дубоких венских тромбоза од 44,6/100.000 хоспитализованих, у Португалу 15,8/100.000, док је у Румунији 216,9/100.000 (9). У 125 болница у америчкој држави Висконсин стопа постоперативних плућних емболија или дубоких венских тромбоза у периоду 2013-2015. године износи 0,31 на 100 оперисаних пацијената, са вредностима од 0 до 1,1 у различитим болницама (7). Према софтверу за проучавање безбедности АНРQ-а (Америчке агенције за истраживање и квалитет здравствене заштите) препоручена стопа постоперативних плућних емболија или дубоких венских тромбоза за упоређивање, израчуната на основу података из једне америчке болнице, износи 4,99/1.000 оперисаних. Треба обратити пажњу да је стопа израчуната на 1.000 оперисаних, а не на 1.000 хоспитализованих пацијената (8).

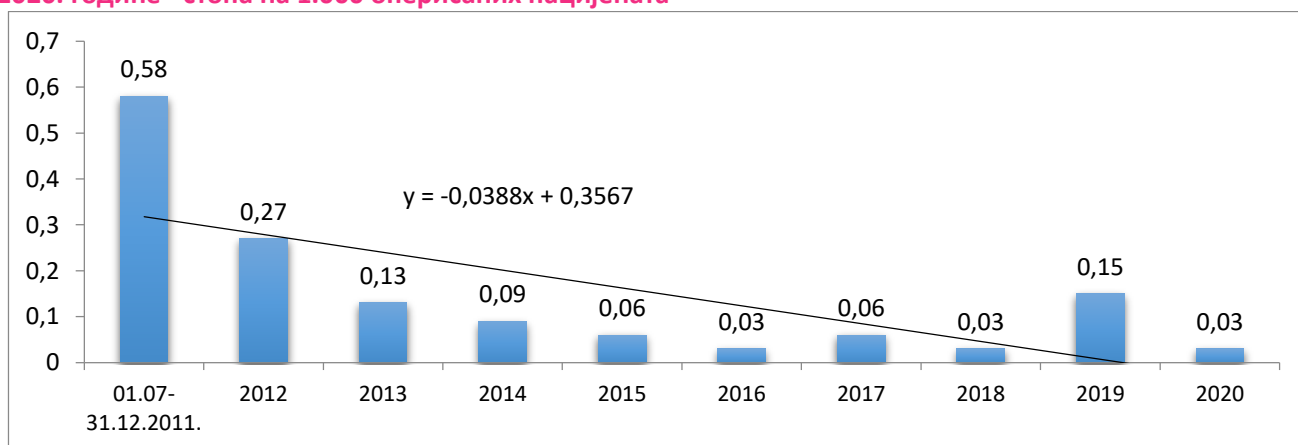
Графикон 7. Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, изузев УКЦС и КБЦ, 01.07.2011–2020. године



Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи

У 12 болница у Београду оперисана су 62.283 пацијента у 2020. години (за 42.132 или за 40% мање него 2019. године). Компликације услед давања анестезије (шок, тешка хипертермија узрокована анестезијом, тровање анестетикима, неуспела интубација и сл.) регистроване су у 2 болнице у Београду и то укупно 2 компликације, по 1 КБЦ „Бежанијска коса“ и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије. Стопа компликација услед давања анестезије исказана у односу на 1.000 оперисаних пацијената износи 0,03 (графикон 8). Наведена стопа у посматраном периоду има статистички значајан опадајући тренд ($b = -0.039$, $p = 0.028$).

Графикон 8. Учесталост компликација услед давања анестезије у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године - стопа на 1.000 оперисаних пацијената



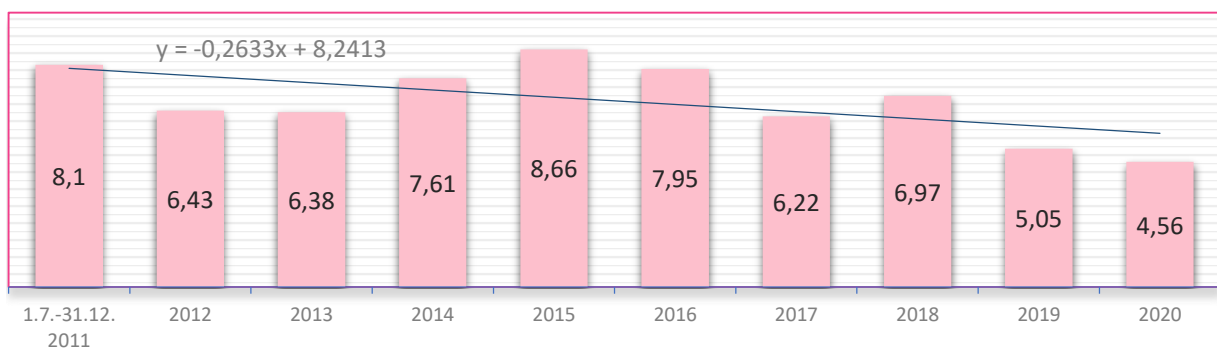
У односу на претходну годину, стопа компликација услед давања анестезије исказана на 1.000 оперисаних пацијената повећана је у обе установе у којима су регистроване компликације услед давања анестезије, у КБЦ „Бежанијска коса“ са 0,24 на 0,55 и у Институту за здравствену заштиту мајке и детета са 0 на 0,37. У три болнице је вредност овог показатеља смањена на 0, у УКЦС, Институту за онкологију и радиологију Србије и ГАК „Народни фронт“.

Стопа поновљених операција у истој регији

Под поновљеном операцијом у истој регији се сматра операција која је урађена пацијенту, по истој дијагнози у истој регији, у року од 30 дана од обављене прве операције. Поновљена операција указује на пропусте током прве операције.

У 9 болница, током 2020. године регистроване су 284 поновљене операције у истој регији (за 243 мање у односу на 2019. годину) на 62.283 оперисана пацијента. Стопа поновљених операција у истој регији износи 4,56 на 1.000 оперисаних пацијената и мања је у односу на претходне године. У посматраном периоду стопа показује опадајући тренд, који нема статистичку значајност ($b=-0.263$; $p=0.067$), (Графикон 9).

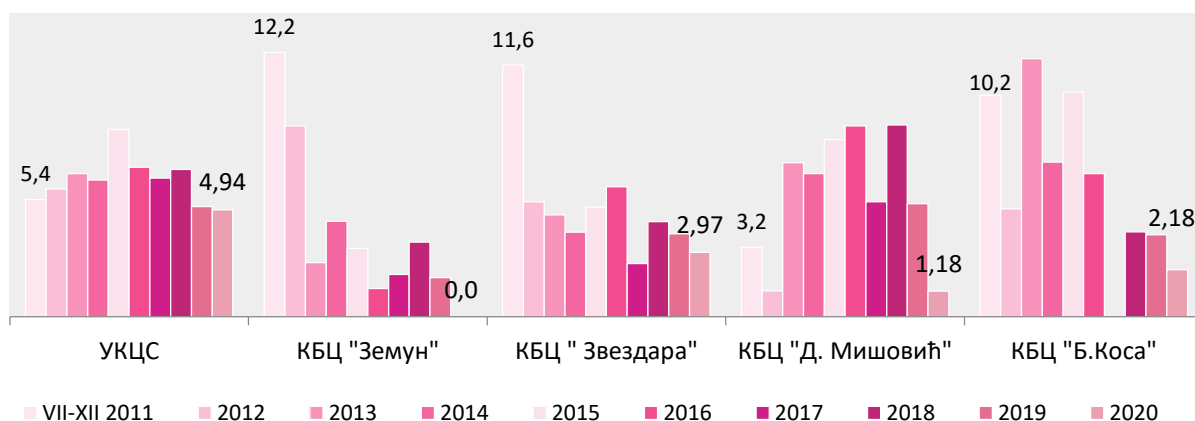
Графикон 9. Учесталост поновљених операција у истој регији у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године - стопа на 1.000 оперисаних пацијената



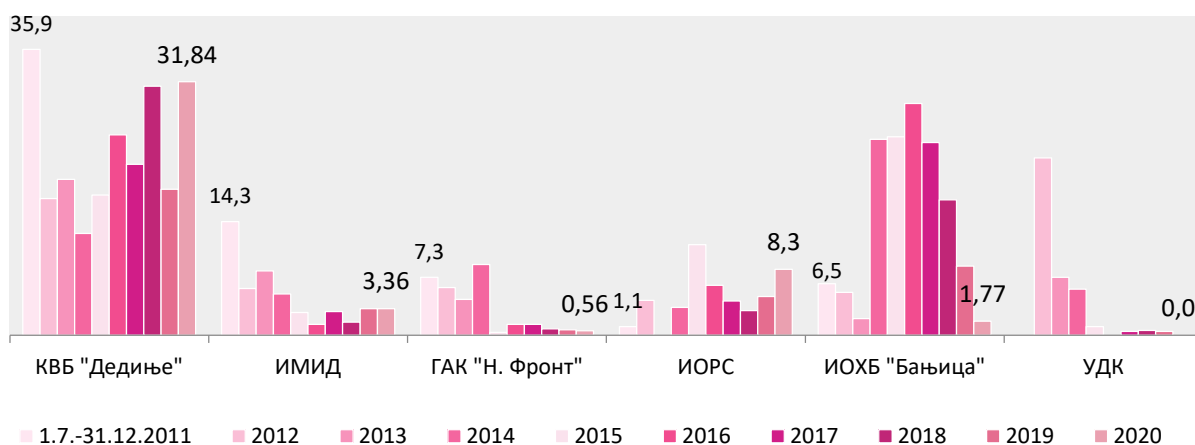
Највише поновљених операција било је у УКЦС (152), Институту за КВБ „Дедиње“ (61) и Институту за онкологију и радиологију Србије (34). Посматрајући клиничко-болничке центре и УКЦС, највећа стопа поновљених операција у истој регији исказана у односу на број оперисаних пацијената је у УКЦС (4,94) и КБЦ „Звездара“ (2,97). У КБЦ „Земун“ није било поновљених операција у истој регији (Графикон 10). У односу на прошлу годину, вредност ове стопе је смањена у свих пет установа. У посматраном периоду, вредност стопе значајно је опала у КБЦ „Земун“, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Бежанијска коса“, док опадајући тренд у УКЦС и растући у КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“ није статистички значајан.

У 2020. години Институт за КВБ „Дедиње“ има највећу стопу поновљених операција, 31,8/1.000 оперисаних пацијената. На другом месту је Институт за онкологију и радиологију Србије, у коме стопа има вредност 8,3 и највиша је у последњих пет година (Графикон 11).

Графикон 10. Стопа поновљених операција у истој регији у УКЦС и КБЦ, 01.07.2011–2020. године



Графикон 11. Стопа поновљених операција у истој регији у болницама у Београду (изузев УКЦС и КБЦ), 01.07.2011–2020. године

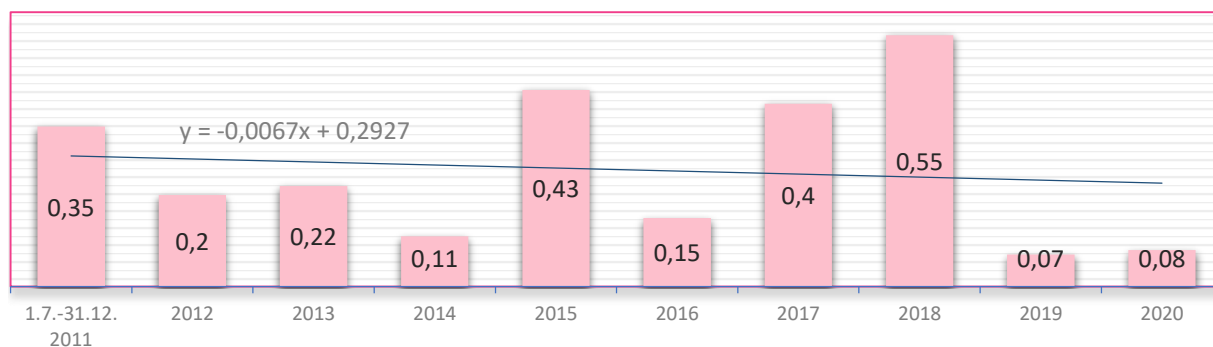


Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције

Од 12 стационарних установа које су доставиле податке о обављеним операцијама, у 3 је регистровано 7 (за 3 мање у односу на претходну годину) механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције, и то у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (4), ГАК „Народни фронт“ (2) и КБЦ „Земун“ (1).

Стопа механичких јатрогених оштећења у 2020. години износи 0,08 у односу на 1.000 хируршких интервенција обављених у хируршким салама, слично као и претходне године, а у посматраном периоду има опадајући тренд, који није статистички значајан (Графикон 12).

Графикон 12. Учесталост механичких јатрогених оштећења у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године- стопа на 1000 хируршких интервенција



Стопа механичких јатрогених оштећења код хируршких интервенција исказана на 1.000 хируршких интервенција у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ износи 1,97, у ГАК „Народни фронт“ 0,28 и у КБЦ „Земун“ 0,44 (Табела 4).

Табела 4. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције у болницама у Београду (исказана на 1.000 хируршких интервенција), 01.07.2011–2020. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	1.07-31.12. 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
УКЦС	0.2	0.2	0.3	0.02	0.03	0.0	0.1	0.06	0.0	0.0
КБЦ „Звездара“	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.13	0.0	0.0	0.0
КБЦ „Земун“	2	0.98	0.3	0	0.63	0.3	0.0	0.45	0.0	0.44
КБЦ „Бежанијска коса“	0.7	0.0	0.1	0.41	0.53	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.23	0.0	0.0	0.0
Универзитетска дечја клиника	0.0	0.2	0.7	0.68	0.17	0.0	0.0	0.16	0.5	0.0
ИКВБ „Дедиње“	1.1	0.0	0.0	0.53	0.28	0.5	0.82	0.25	0.7	1.97
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	0.6	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Институт за ОХБ „Бањица“	0.8	0.5	0.2	0.0	0.94	0.0	3.94	2.37	0.0	0.0
ГАК „Народни фронт“	0.0	0.4	0.1	0.62	5.03	2.4	0.99	5.24	0.67	0.28

Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу

Број хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу је показатељ квалитета који се прати од 1. јула 2011. године. Свака оваква интервенција се сматра „стражарским“ или „сигналним“ догађајем. То значи да је за сваку хируршку интервенцију која је урађена на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу неопходно брзо реаговање у здравственој установи, истраживање узрока који су довели до овог догађаја и предузимање превентивних мера. Стратегије за смањење овог нежељеног догађаја обухватају обележавање оперативног места пре операције уз потврду пацијента, да пре сваке операције/интервенције цео тим који учествује у операцији учествује у процесу потврде идентитета пацијента, односно локације оперативног места и др.

Према добијеним извештајима, у 2020. години у 11 болница у Београду, које су доставиле податке о обављеним хируршким интервенцијама, није било хируршких интервенција које су урађене на погрешном пацијенту, погрешној страни тела и погрешном органу. То одговара резултатима из претходних година.

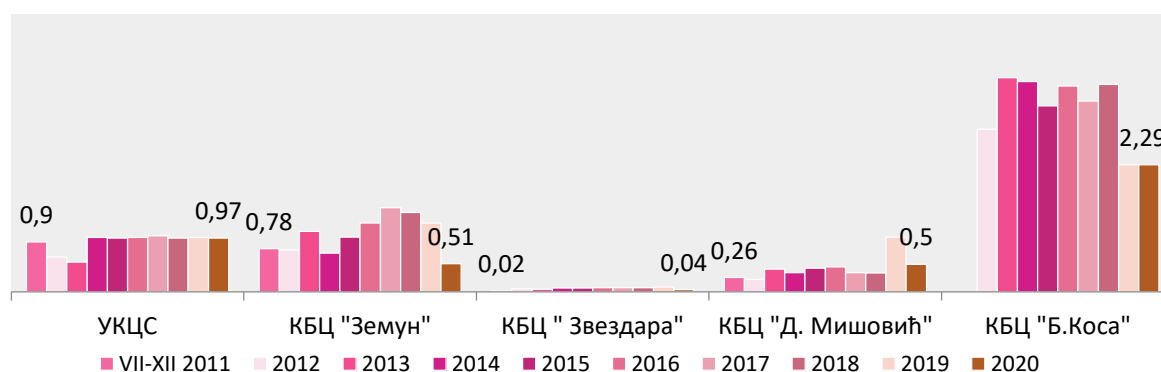
Подаци из америчке државе Минесоте за 2018. годину показују да је број хируршких интервенција на погрешном пацијенту износио 1, а на погрешном делу тела 21. Такође прати се број погрешних процедура којих је било 24 и грешком задржаних страних тела у телу пацијента, којих је било 35 (5). У Индијани је у 2018. години забележено 18 операција на погрешном делу тела, 4 погрешне интервенције (операције) и 35 грешком задржаних страних тела (6).

Контрола стерилизације

Контрола стерилизације је показатељ квалитета који се прати од 1. јула 2011. године. Циљ овог показатеља је да болнице прате и унапређују биолошку контролу стерилизације.

Према достављеним извештајима у 18 болница у Београду у 2020. години је радило 143 аутоклава (за 3 мање у односу на 2019. годину). Највише аутоклава има УКЦС, 53, а затим КБЦ „Звездара“, 19, Институт за ортопедско-хируршке болести, 15 и КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“, 11. У току 2020. године обављено је 5.376 биолошких контрола стерилизације (за 962 мање него претходне године). Просечан број контрола стерилизације по аутоклаву недељно је износио 0,72. Ако анализирамо УКЦС и клиничко-болничке центре, може се уочити да се по највећем просечном броју биолошких контрола стерилизације истиче КБЦ „Бежанијска коса“, а по најмањем КБЦ „Звездара“, као и претходних година (Графикон 13).

Графикон 13. Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву недељно у УКЦС и клиничко-болничким центрима, 1.7.2011-31.12.2020. године



Напомена: КБЦ „Бежанијска коса“ није доставила податке за период 01-07.2011. године

Међу осталим болницама, највише биолошких контрола стерилизације по аутоклаву недељно је обављено у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, 4,94, Институту за неонатологију, 1,62, УДК, 1 и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, 0,69 (Табела 5).

Табела 5. Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву недељно у болницама у Београду (изузев УКЦС и КБЦ-а), 1.7.2011-31.12.2020. године

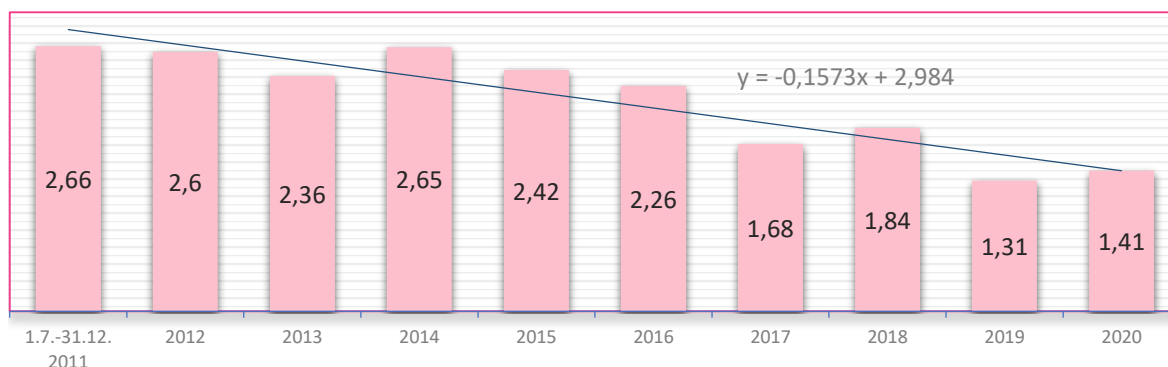
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	1.07-31.12.2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Институт за онкологију и радиологију Србије	0.04	0.04	0.06	0.04	0.13	0.69	0.38	0.04	1.26	0.65
ИКВБ „Дедиње“	0.23	0.23	0.23	0.25	0.29	0.36	0.49	0.23	0.63	0.69
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	0.04	0.39	0.39	1.02	0.89	0.89	0.89	0.04	0.89	0.89
Универзитетска дечја клиника	0.12	0.23	0.0	0.0	0.12	0.12	0.33	0.12	1.04	1.00
Клиника за рехабилитацију „Др М. Зотовић“	5.1	4.85	4.85	4.87	4.9	4.33	4.87	5.1	4.87	4.94
Институт за ОХБ „Бањица“	0.57	0.27	0.34	0.36	0.33	0.38	0.32	0.57	0.65	0.48
ГАК „Народни фронт“	0.46	37.5	7.02	9.52	0.48	0.62	0.93	0.46	0.74	0.67
СБ за интерне болести Младеновац	0.04	0.04	0.04	0	5.08	0.12	3.4	0.04	0.04	0.04
Институт за неонатологију	1.52	1.66	1.19	1.15	1.39	1.45	1.46	1.52	1.92	1.62
СБ за рехабилитацију и ортопедску протетику	0.04	0.04	0.06	0.04	0.04		0.04	0.04	0.04	0.04
СБ за ендемску нефропатију Лазаревац	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
Институт за рехабилитацију					0.02		0.02		0.02	0.0

Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге здравствене установе

Надзор над болничким инфекцијама се врши током целе године. Болнице које још увек нису успоставиле систем надзора над болничким инфекцијама, исти морају вршити бар 3 пута у току једне године. Надзор врши медицинска сестра задужена за болничке инфекције у сарадњи са епидемиологом из завода за јавно здравље.

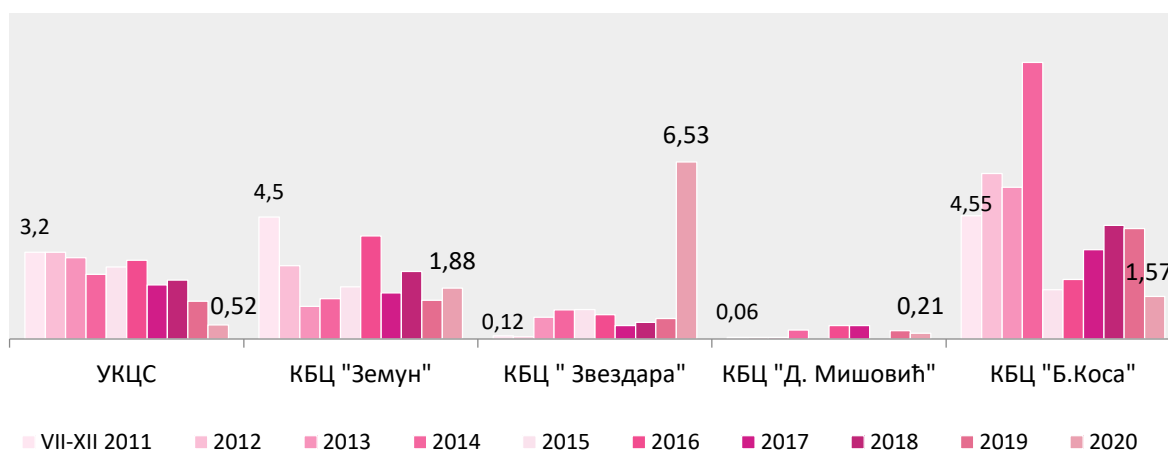
Интензивну негу немају: Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институт за реуматологију, Институт за рехабилитацију, Специјална болница за ендемску нефропатију, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију, Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“, Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику и Завод за здравствену заштиту студената. У осталих 18 болница је хоспитализовано 53.449 пацијената на интензивној нези (за 22.098 или за око 30% мање него претходне године), од којих више од половине у Универзитетском клиничком центру Србије. Укупно су регистроване 752 болничке инфекције на јединици интензивне неге, што је за 240 (за 24,2%) мање у односу на прошлу годину. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге била је 1,41% и већа је у односу на претходну годину, а у посматраном периоду има високо статистички значајан опадајући тренд ($b=-0,157$, $p<0,01$) (Графикон 14).

Графикон 14. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године



Међу нашим највећим болницама, Универзитетском клиничком центру Србије и 4 клиничко-болничка центра, истиче се КБЦ „Звездара“ по највећој стопи инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге (6,53%), док је најнижа стопа забележена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“ (0,21%) и УКЦС (0,52%). У односу на прошлу годину до највећег смањења стопе дошло је у КБЦ „Бежанијска коса“, а повећања у КБЦ „Звездара“ (Графикон 15). У посматраном периоду, једини је у УКЦС дошло до статистички значајног пада стопе инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге, док опадајући тренд у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“, као ни растући у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“ нису статистички значајни.

Графикон 15. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у УКЦС и клиничко-болничким центрима, 01.07.2011–2020. године



У осталим болницама највећа стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге била је у Институту за неонатологију (5,9%) и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (5,7%), а затим у ГАК „Народни фронт“ (2,15%). У односу на претходну годину, стопа инциденце је повећана у Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за неонатологију, Специјалној болници за интерне болести Младеновац, ГАК „Народни фронт“, ИОХБ „Бањица“ и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, док је у свим осталим болницама смањена (Табела 6).

Табела 6. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 01.07.2011–2020. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	1.07-31.12.2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Тренд	Р вредност
Институт за онкологију и радиологију Србије	4.36	3.7	2.75	1.44	2.02	0.40	0.26	1.69	0.37	1.31	↓	0.006
ИКВБ „Дедиње“	7.25	8.9	8.62	8.65	2.58	2.17	1.95	0.84	0.75	0.69	↓	0.001
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	1.47	3.3	2.5	1.25	1.97	2.71	3.29	2.12	4.15	0.86	↑	0.791
Универзитетска дечја клиника	11.22	5.7	2.06	4.53	2.52	0.0	2.66	3.75	0.9	0.42	↓	0.017
Клиника за рехабилитацију „Др М. Зотовић“	4.66	4.6	4.56	46.49	57.79	17.64	16.97	31.42	1.71	20.42	↑	0.738
Институт за ОХБ „Бањица“	0.0	0.06	0.6	0.09	0.03	0.09	0.03	0.1	0.03	0.45	↑	0.763
ГАК „Народни фронт“	0.1	0.3	0.3	0.17	0.42	0.52	0.47	0.15	0.94	2.15	↑	0.026
СБ за интерне болести Младеновац	1.61	1.4	1.8	6.54	0.69	0.62	2.80	0.63	0.9	1.60	↓	0.553
Институт за неонатологију	2.16	2.9	2.34	4.83	3.04	3.51	3.02	6.16	5.08	5.93	↑	0.007
СБ за ЦВБ „Свети Сава“	9.16	10.7	4.97	5.01	0.86	1.79	0.51	0.46	6.69	5.74	↓	0.168
Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“	0.0	0.0	0.0	0.0	0.14	0.21	0.38	0.0	0.0	0.56		

У посматраном периоду у три болнице бележи се статистички значајан опадајући тренд стопе инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге, Институту за онкологију и радиологију Србије, ИКВБ „Дедиње“ и Универзитетској дечјој клиници, а растући у ГАК „Народни фронт“ и Институту за неонатологију (табела 6).

Могу се уочити велике вредности стопе болничких инфекција у периоду 2014-2018, као и у 2020. години у Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“. Међутим, при разматрању ових података, треба имати у виду да, по критеријумима дефинисаним у Уредби о плану мреже здравствених установа, на Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ не постоји интензивна нега. Постоје велике разлике у вредности овог показатеља у посматраним годинама у појединим болницама, које су проузроковане недовољно јасним стручно-методолошким упутством за праћење овог показатеља и грешкама у извештавању, што треба побољшати у наредним годинама.

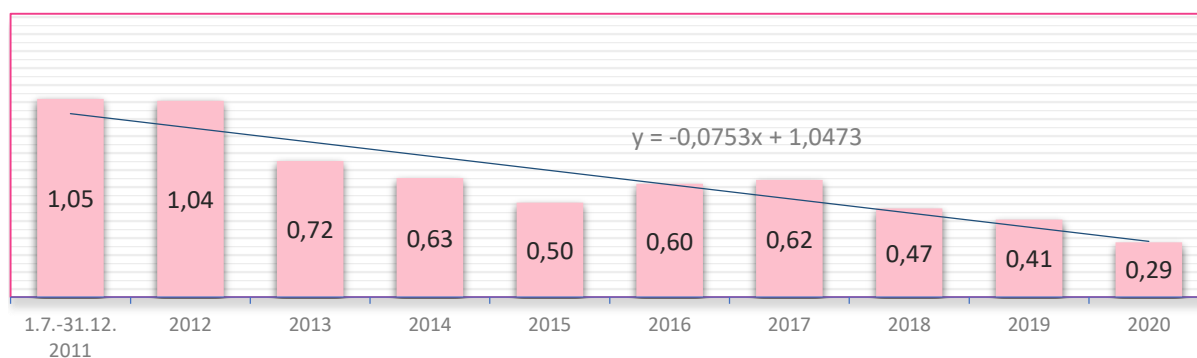
Стопа инциденције инфекција оперативног места

Стопа инциденције инфекција оперативног места прати се по класама контаминације, за сваку класу контаминације појединачно и укупно за ниво установе. Класе контаминације су дефинисане у Приручнику 1. Дефиниције болничких инфекција, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 1998. године.

Прву класу контаминације чине чиста оперативна места (ране), другу – чисто-контаминирана оперативна места (ране), трећу – контаминирана оперативна места и четврту - прљава и инфицирана оперативна места.

Извештаје о стопи инциденције инфекција оперативног места доставило је 9 болница: КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“, Институт за онкологију и радиологију Србије, ГАК „Народни фронт“, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, Универзитетска дечја клиника и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др В. Чупић“. Према добијеним подацима, у њима је оперисано 28.447 пацијената. Са инфекцијом оперативног места било је 83 пацијента, а стопа инциденције инфекција оперативног места била је 0,29%. У посматраном периоду наведена стопа има статистички значајан опадајући тренд ($b=-0,075$, $p<0,01$), (Графикон 16).

Графикон 16. Стопа инциденције инфекција оперативног места у болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године



У болницама у Београду стопа инциденције инфекција оперативног места је највећа у КБЦ „Бежанијска коса“, 3,3% и ИОХБ „Бањица“, 0,58% (Табела 7). У односу на прошлу годину смањење стопе инциденције инфекција оперативног места је забележено у свим болницама које су доставиле извештаје за 2020. годину, осим у КБЦ „Бежанијска коса“ и Институту за ортопедско-хируршке болести „Бањица“. У посматраном периоду, бележи се опадајући тренд вредности овог показатеља у свим установама, који је статистички значајан у КБЦ „Бежанијска коса“ и ГАК „Народни фронт“ (табела 7).

Велике разлике у вредности овог показатеља између различитих установа, као и у истој установи у различитим временским периодима, указују на потребу унапређења квалитета података у овој области.

Према подацима Европског центра за контролу и превенцију болести, проценат инфекција оперативног места креће се од 0,6% до 9,5%, у зависности од врсте оперативног захвата (10). Према подацима Светске здравствене организације, учесталост инфекција оперативног места у 2017. години је износила 0,2% у Немачкој и Казахстану, 0,4% у Норвешкој и Словенији, око 1% у Финској и Великој Британији и око 5% у Шпанији (11).

Табела 7. Стопа инциденције инфекција оперативног места по болницама у Београду, 01.07.2011–2020. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	1.07-31.12.2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Тренд	Р вредност
УКЦС	0.84	0.82	0.7	0.59	0.6	0.9	0.9	0.52	0.41			
КБЦ „Звездара“	0.03	0.11	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.05	0.07	0.0	↓	0.203
КБЦ „Земун“	0.98	1.27	0.2	0.25	0.35	0.9	0.5	0.54	0.76	0.38	↓	0.381
КБЦ „Бежанијска коса“	8.39	4.85	3.3	2.4	2.38	2.3	2.0	2.37	2.19	3.30	↓	0.039
КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“	0.61	0.14	0.09	0.38	0.78	0.3	0.03	0.0	0.0			
Универзитетска дечја клиника	0.0	0.0	0.07	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
ИКВБ „Дедиње“	1.46	1.33	1.6	1.22	1.65	1.6	1.45	1.41	1.0	0.37	↓	0.07
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	0.0	0.0	0.0	0.0	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.04		
Институт за ОХБ „Бањица“	0.15	1.11	1.4	1.18	0.3	0.2	0.3	0.39	0.54	0.58	↓	0.364
ГАК „Народни фронт“	1.4	0.81	0.4	0.64	0.56	0.3	0.5	0.13	0.24	0.21	↓	0.004
Институт за онкологију и радиологију Србије	0.0	0.87	0.6	0.9	0.21	0.1	0.1	0.18	0.26	0.20	↓	0.255

ЗАКЉУЧАК

Ако посматрамо укупан број нежељених догађаја (падова, декубитуса, компликација услед давања анестезије, поновљених операција у истој регији, механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција, тромбоемболијских компликација) у периоду 2011-2018. године може се уочити да постоји тренд повећања, што је делом последица ревноснијег пријављивања нежељених догађаја. Разлог за наведено је и акредитација све већег броја здравствених установа која захтева доследност у пријављивању нежељених догађаја. Међутим у 2019. години приметан је нагли пад ове вредности што може бити последица пада квалитета извештавања у овој години, али не треба искључити ни могућност да је резултат континуираног рада на унапређењу безбедности пацијената у болницама. У 2020. години, дошло је до још већег смањења броја наведених нежељених догађаја, што је у вези и са смањеним бројем хоспитализованх лица због пандемије COVIDA-19.

У периоду од 2011-2020. године, стопа декубитуса, тромбоемболијских компликација и компликација услед давања анестезије има статистички значајан опадајући тренд. Такође, и стопа стопа поновљених операција у истој регији и механичких јатрогених оштећења приликом хируршких интервенција опада, али тренд није статистички значајан. Једин стопа падова показује тенденцију раста, али без статистичке значајности.

Стопе инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге и стопа инциденције инфекције оперативног места у посматраном периоду имају статистички значајан опадајући тренд, али ове податке треба разматрати с посебном резервом. Постоје велике разлике у њиховим вредностима између различитих установа, као и у истој установи у различитим временским периодима, што указује на потребу унапређења квалитета података у овој области.

Безбедност пацијената би свакако требало да буде једна од приоритетних области за унапређење, коју треба имати у виду при прављењу здравствених политика и стратегија. Како би се адекватно испланирале и спровеле активности за унапређење, потребно је развијати културу доследног пријављивања нежељених догађаја и бриге о сталном унапређењу безбедности међу здравственим радницима.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for patient safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in health care*, 2009 (21), 1:18-26.
2. WHO, Patient safety. Dostupno na: <http://www.who.int/patientsafety/en/> Pristupljeno 26.08.2020.
3. Australian Institute of Health and Welfare 2020. Australia's health 2020. Australia's health series no. 17. AUS 221. Canberra: AIHW. Dostupno na: https://www.aihw.gov.au/reports-data/australias-health-performance/australias-health-performance-framework/national/all-australia/safety/safety/2_2_1 Pristupljeno: 17.11.2021.
4. Sousa P et al. Estimating the incidence of adverse events in Portuguese hospitals: a contribution to improving quality and patient safety. *BMC Health Services Research*, 2014; 14:311.
5. Minnesota Department of Health. Adverse health events in Minnesota. 16th Annual Public Report. March 2020. Dostupno na: <https://www.health.state.mn.us/facilities/patientsafety/adverseevents/docs/2020ahereport.pdf> Pristupljeno: 17.11.2021.
6. Whitson T, Garten B. Indiana medical error reporting system. Final report for 2016. Indiana state, Department of health, 2018. Dostupno na: https://www.in.gov/isdh/files/2016_MERS_Report.pdf Pristupljeno: 27.08.2020.
7. Wisconsin Inpatient Hospital Quality Indicators Report 2013-2015Q3. WHA Information Center, November 2016. Dostupno na: http://www.whainfocenter.com/uploads/PDFs/Publications/QualityIndicators/QI_2013to2015Q3_onlineVersion.pdf Pristupljeno: 27.08.2020.
8. Patient safety indicators™ v5.0 benchmark data tables. Dostupno na: www.qualityindicators.ahrq.gov Pristupljeno: 28.08.2020.
9. Datasets in OECD.STAT: Health Care Quality Indicators: Patient Safety. Dostupno na: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_HCQI Pristupljeno: 17.11.2021.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report 2014. Antimicrobial resistance and healthcare-associated infections. Stockholm: ECDC; 2015.
11. WHO Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Dostupno na https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_546-6420-surgical-wound-infection-rate-all-operations/ Pristupljeno: 17.11.2021.