



АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА
КВАЛИТЕТА РАДА НА
ГИНЕКОЛОШКИМ И
АКУШЕРСКИМ
ОДЕЉЕЊИМА У
БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ
У 2021. ГОДИНИ

Др Милена Јаковљевић

Садржај

Анализа показатеља квалитета рада на гинеколошким и акушерским одељењима.....	2
УВОД.....	3
Леталитет	4
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема.....	5
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације	5
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице	5
Просечна дужина лечења	7
Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи	8
Процент породиља које су имале повреду при порођају.....	9
Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању	10
Процент порођаја обављених царским резом.....	11
Процент обдукованих	13
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза	13
Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији	13
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај	15
Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства	16
Укљученост породиштва у програм „Болница пријатељ беба“	17
ЗАКЉУЧНЕ КОНСТАТАЦИЈЕ	19
РЕФЕРЕНЦЕ	22

Анализа показатеља квалитета рада на гинеколошким и акушерским одељењима

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У ГИНЕКОЛОГИЈИ И АКУШЕРСТВУ:

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

УВОД

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.

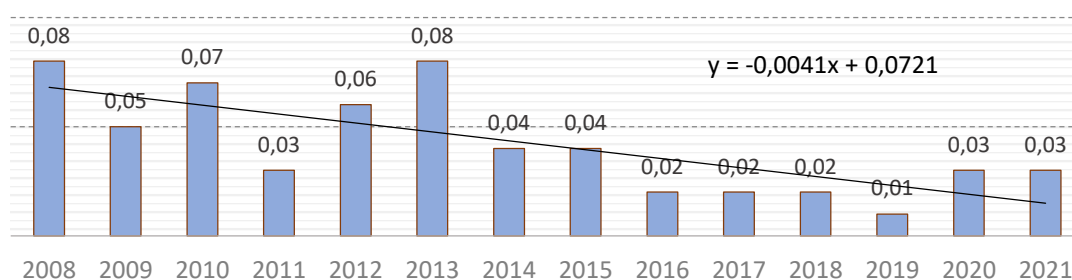
Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2021. години пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац, нема обавезу да доставља показатеље квалитета рада, па су анализом обухваћена гинеколошко-акушерска одељења у 6 болница: Универзитетском 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 2021. 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), што треба имати на уму приликом тумачења добијених резултата.

Леталитет

У току 2021. године хоспитализовано је 32.069 жена на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, нешто више у односу на претходну годину (за 629 или 2%). У две највеће установе, Универзитетском клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечене су 24.883 жене или 77,6% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 11 (за 2 више у односу на претходну годину), од којих се 8 десило у УКЦС и 3 у ГАК „Народни фронт“. Укупна стопа леталитета за 2021. годину износила је 0,03/100 хоспитализованих и има статистички високо значајан опадајући тренд ($\beta = -0.738$, $p < 0.01$). (графикон 1)

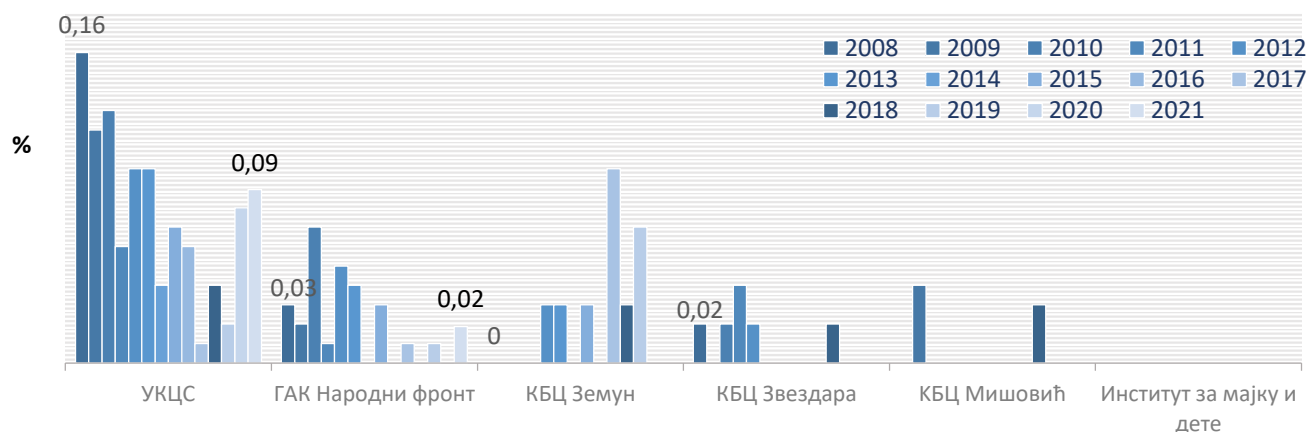
Графикон 1. Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2021. године



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

Стопа леталитета у УКЦС износи 0,09/100 и незнатно је виша него претходне године, док у ГАК „Народни фронт“ износи 0,02%, а у претходној години износила је 0 (графикон 2).

Графикон 2. Стопа леталитета по болницама у Београду, 2008-2021. године – гинекологија и акушерство

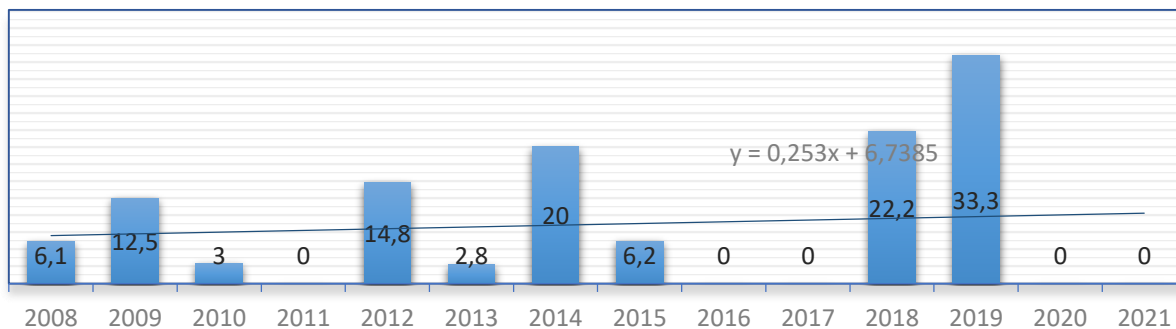


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема

Смртни исходи у првих 48 сати од болничког пријема су ретки на одељењима гинекологије и акушерства. Од укупно 11 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2021. години, ни један се није десио у првих 48 сати од болничког пријема (графикон 3).

Графикон 3. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2021. године (%)



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

Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације

Смртни исходи код хоспитализованих трудница и породиља су изузетно ретки. У 2021. години није било трудница/породиља умрлих током хоспитализације. Треба напоменути да овим показатељем нису обухваћени смртни исходи код трудница и породиља који су се десили на другим болничким одељењима.

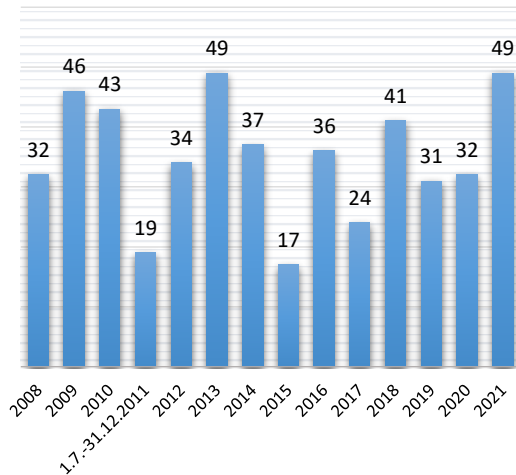
Од почетка извештавања о овом показатељу квалитета, у четири године је било смртних случајева трудница и породиља на одељењима гинекологије и акушерства (1 у 2008, 2 у 2010, 1 у 2012. и 1 у 2020. години).

С обзиром на то да смрт трудница и породиља представља неочекивани и алармни догађај, наведени резултати су повољни и очекивани за гинеколошко-акушерска одељењима.

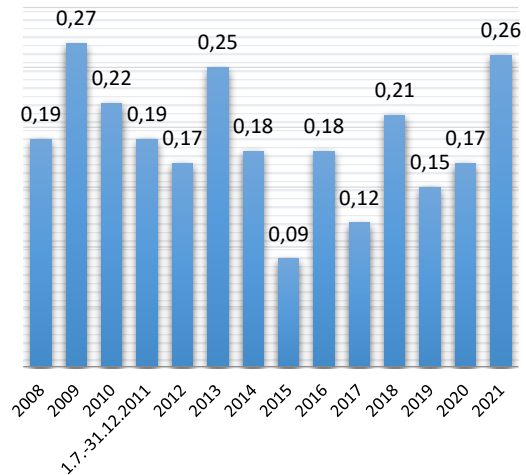
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У 2021. години у болницама у Београду било је 49 случајева живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је за чак 17 више у односу на претходну годину (графикон 4). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,26%, док је у претходној години износио 0,17% (графикон 3). 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 2011-2021. године проценат умрле живорођене деце има растући тренд, који нема статистичку значајност.

Графикон 4. Број умрле живорођене деце

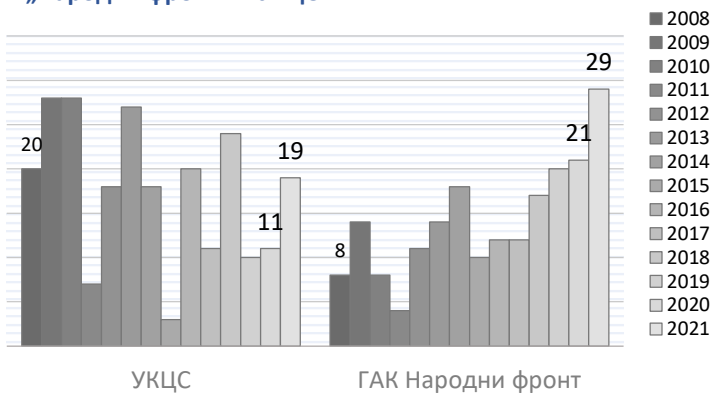


Графикон 5. Процент умрле живорођене деце



У два највећа породилишта у Београду су се десили скоро сви смртни исходи, и то 29 у ГАК „Народни фронт“ и 19 у УКЦС (графикон 6).

Графикон 6. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице, ГАК „Народни фронт“ и УКЦС



Ако посматрамо проценат живорођене деце умрле до отпуста из болнице, он је једнак у УКЦС и ГАК „Народни фронт“ у 2021. години и износи 0,35%.

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

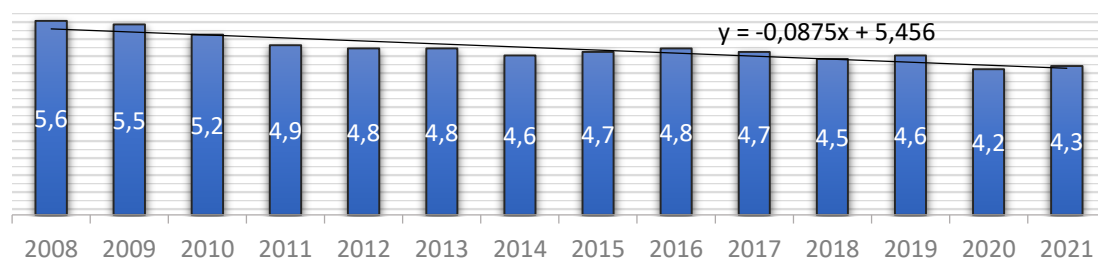
Кад су у питању београдски клиничко-болнички центри у 2021. години забележен је 1 смртни исход и то у КБЦ „Звездара“. У посматраном временском периоду укупан број смртних исхода годишње у сва три клиничко болничка центра износио је између 0 (2018. и 2020. година) и 8 (2011. и 2013. година).

Просечна дужина лечења

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2021. године стационарно лечено 32.069 пацијената, а просечна дужина лечења износила је 4,3 дана.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте има високо значајан опадајући тренд у посматраном периоду ($\beta = -0.910$, $p < 0.01$). (графикон 7)

Графикон 7. Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2021. године

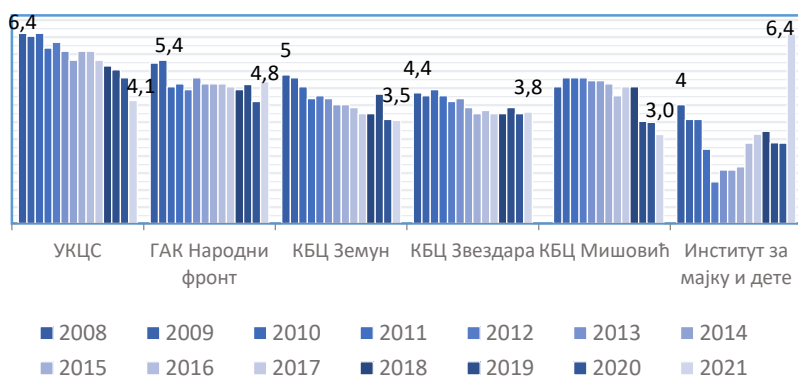


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Просечна дужина лечења је највећа у Клиници за гинекологију и акушерство УКЦС (4,1 дан) и ГАК „Народни фронт“ (4,8 дана), што је и очекивано за установе терцијарног нивоа које збрињавају најтеже болеснике у овој области.

Посматрано појединачно по установама, у периоду 2008-2021. године присутан је значајан опадајући тренд вредности овог показатеља, са изузетком Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије где је присутан растући тренд, али без статистичке значајности (табела 1). На гинеколошком одељењу Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије, у ком се углавном пружају услуге јувенилне гинекологије, у 2021. години бележи се скок просечне дужине лечења у односу на претходне године. Може се претпоставити да је то последица епидемије Ковид 19, због које су сужене индикације за хоспитализацију, те је хоспитализован мањи број и то тежих пацијената.

Графикон 8. Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2008-2021. године – гинекологија и акушерство



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

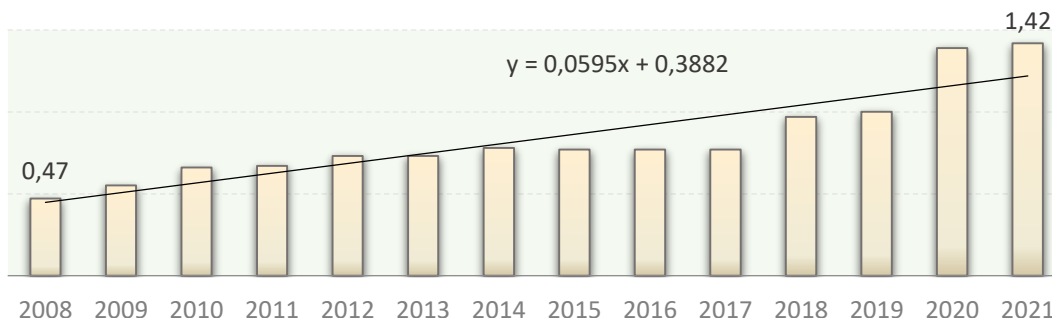
Табела 1. Тренд промене просечне дужине лечења, 2008-2021.

Установа	β	p
УКЦС	-0,915	<0.01
ГАК Народни фронт	-0.621	<0.05
КБЦ Земун	-0.854	<0.01
КБЦ Звездара	-0.866	<0.01
КБЦ Мишовић	-0.806	<0.01
Институт за мајку и дете	0.223	>0.05
УКУПНО	-0.910	<0.01

Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства, на нези болесника било је ефективно ангажовано 528 медицинских сестара, што је за 20 више од претходне године. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи износи 1,4, што је једнако претходној години (графикон 9). У посматраном периоду овај показатељ има високо значајан растући тренд ($\beta=0.894$, $p<0.01$).

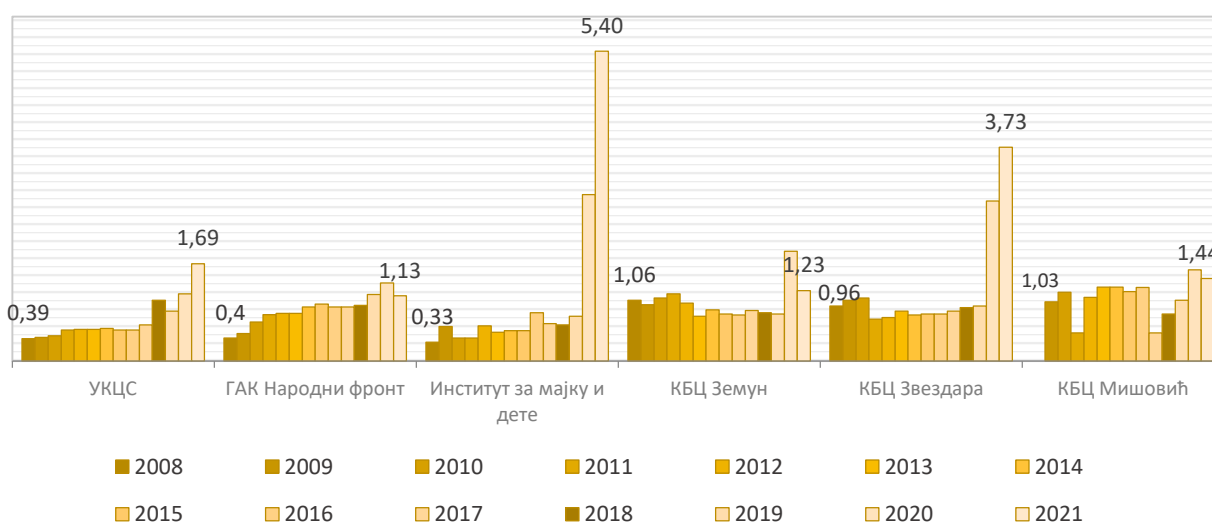
Графикон 9. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2021. год.



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

У складу са значајно мањим бројем лица и дана хоспитализације у 2020. и 2021. години због епидемије заразне болести Ковид-19, просечан број медицинских сестара по заузетој постељи и посматрано појединачно по здравственим установама је значајно већи у односу на претходне године. У 2021. години највећа вредност је забележена у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (5,4) и КБЦ „Звездара“ (3,7), а најнижа у ГАК „Народни фронт“ (1,1) и КБЦ „Земун“ (1,2). (графикон 10)

Графикон 10. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2008-2021. – гинекологија и акушерство



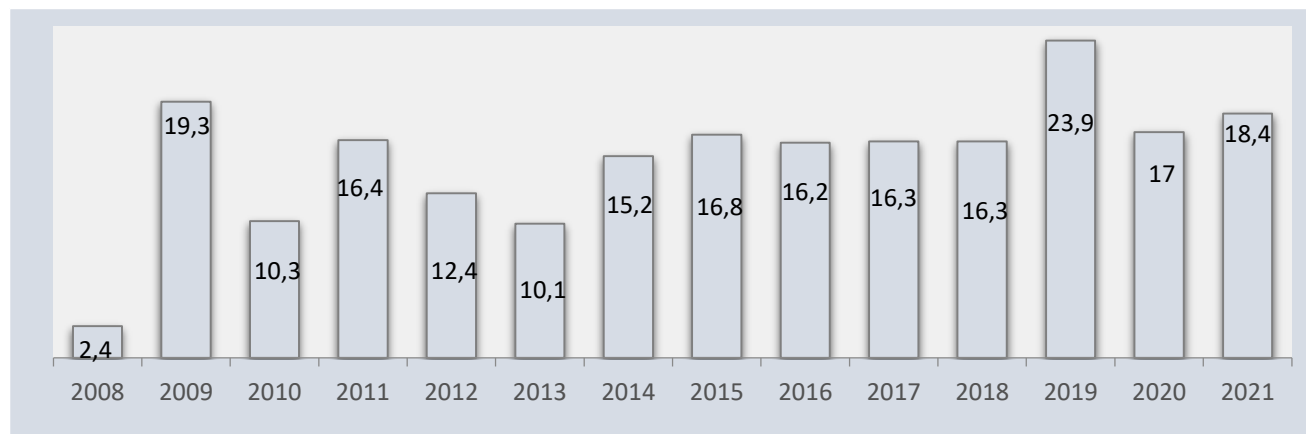
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент породиља које су имале повреду при порођају

Повреде породиља по МКБ-10 (O70.0-O71.9) обухватају све повреде међице у току порођаја, као и друге акушерске озледе у току порођаја (прскање материце пре, током или после порођаја, акушерско кидане грлића материце, зида усмине, друге акушерске повреде органа карлице, акушерско оштећење зглобова и веза карлице, накупљање крви у карлици, друга означена акушерска озледа и акушерска озледа, неозначена). Иако не могу све наведене повреде бити превениране, одређеним мерама током порођаја, адекватном применом помажућих техника и високо квалитетном опстетричком негом њихов број може бити значајно редукован.

Податке о повредама породиља доставило је 4 породилишта, односно сва осим породилишта у УКЦС. Према добијеним извештајима, у току 2021. године је регистрована 3.391 породиља које је имала повреду при порођају. То значи да је 18,4% порођаја праћено повредом породиље (графикон 11). У 2008. години су ниске вредности јер нису сва породилишта доставила податке. У 2020. години изостао је податак за породилиште у КБЦ „Др Д. Мишовић, а у 2021. за УКЦС, те стога не би било исправно анализирати временску серију за овај показатељ.

Графикон 11. Процент породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2008-2021. године

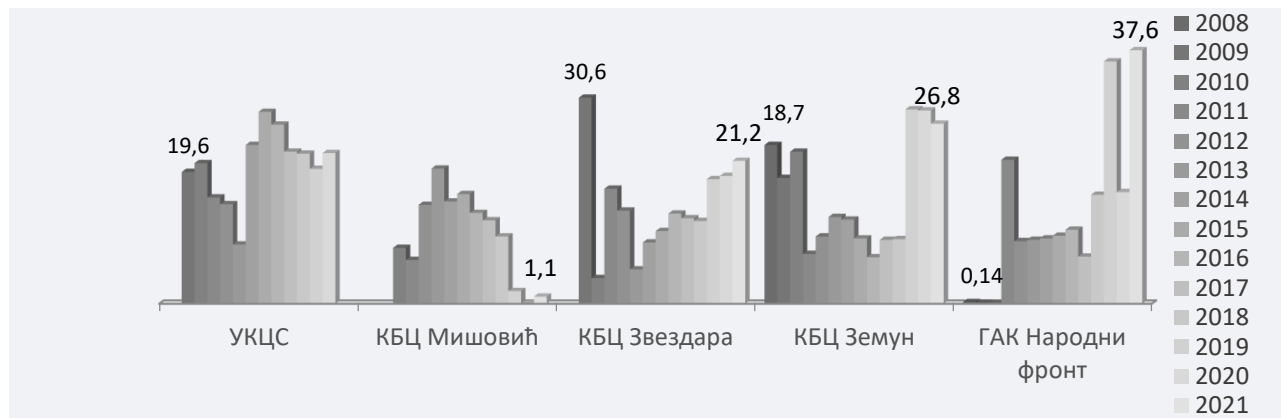


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

У државама чланицама ОЕЦД, у 2017. години (последњи доступни подаци), проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената варира између вредности мањих од 2%, колико је у Пољској, Израелу, Италији, Словенији и Литванији, до преко 10% у Данској, Шведској, УСА и Канади (1). Исто тако, варира и проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената и то између 0,5% (Пољска, Литванија, Португалија, Израел) и 2,5% (Данска, УК, Канада). У просеку за ОЕЦД земље проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената (5,5%) је скоро четири пута већи у односу на проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената (1,4%). Ипак, постоји корелација између ове две вредности, па су тако у Израелу, Литванији, Португалији и Пољској забележене најниже, а у Канади, Данској и Новом Зеланду највише вредности за оба показатеља. Иако су у протеклом петогодишњем периоду приметна смањења броја повреда породиља у појединачним земљама (Данска, Норвешка), у целини посматрано ОЕЦД просек је релативно стабилан. Треба напоменути да се према методологији ОЕЦД-а под опстетричким траумама сматрају само трауме трећег и четвртог нивоа (МКБ-10 шифре O70.2-O70.3) тако да наведене вредности нису упортедиве са нашом земљом. Такође, међу земљама ОЕЦД-а постоје разлике у примени шифара из МКБ-10, као и у изворима података, те наведене вредности треба посматрати с резервом (1).

Највише повреда у београдским болницама било је у ГАК „Народни фронт“ (3.033). Стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Земун“, а најмањи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 12).

Графикон 12. Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2021. године



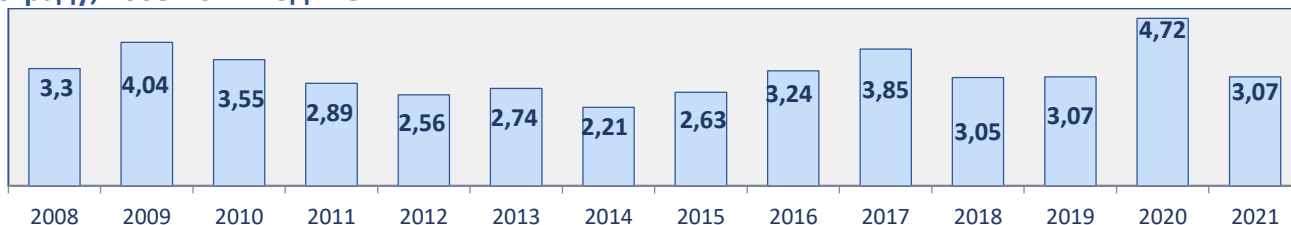
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању

Под повредом новорођенчета насталом при порођају, према МКБ-10 сматрају се унутарлобањска крварења, друге повреде централног нервног система, повреде поглавине, повреде костију новорођенчета, повреде периферног нервног система и друге повреде новорођенчета у току порођаја (шифре: P10.0 –P15.9). УКЦС није доставио податак о броју новорођенчади која су имала повреду при рођењу. Према добијеним извештајима из 4 породиштва, било је укупно 584 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 3,1% од укупног броја новорођенчади у 5 породиштва имало повреду (4,3% од укупног броја новорођенчади у 4 породиштва која су доставила податке), (графикон 14).

У 2021. години изостао је податак за породиштва у УКЦС те стога не би било исправно анализирати временску серију за овај показатељ.

Графикон 13. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2008-2021. године



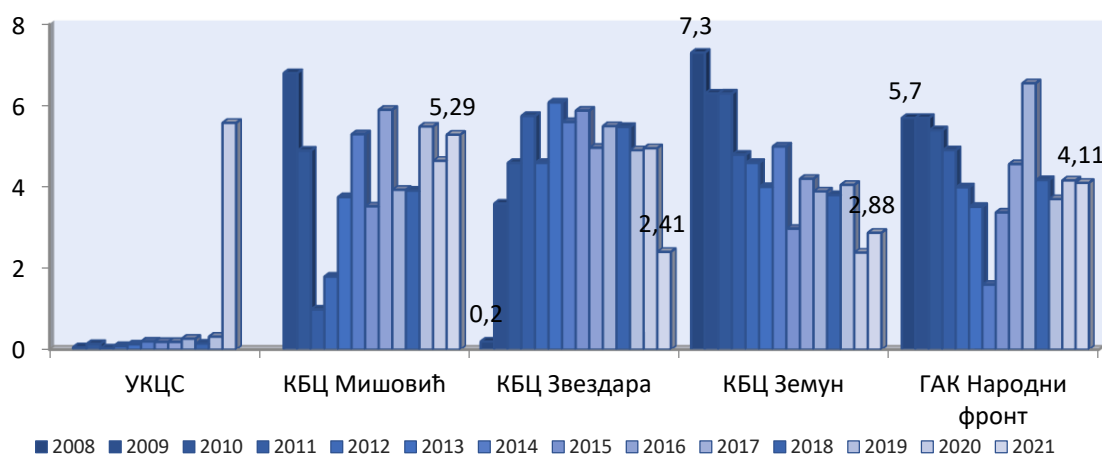
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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 породиштва, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породиштва.

Процент новорођенчади са повредом при рађању према литерарним налазима углавном износи 0,6-0,8 (2-3). Међутим, има студија са другачијим резултатима, па тако у болници у Бомбају овај проценат износи 0,3 (4). Међутим, треба напоменути да није могуће направити адекватна поређења због разлика у методологији односно непостојања јединствене и детаљне дефиниције повреда при рађању.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 13 до 339). Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2021. години пријављивао 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 2021. години има КБЦ „Др Д. Мишовић“, а најмањи КБЦ „Звездара“ (графикон 14). У односу на претходну годину до повећања ове вредности дошло је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Земун“, до смањења у КБЦ „Звездара“, док је у ГАК „Народни фронт“ вредност скоро непромењена.

Графикон 14. Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2008-2021. године



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.

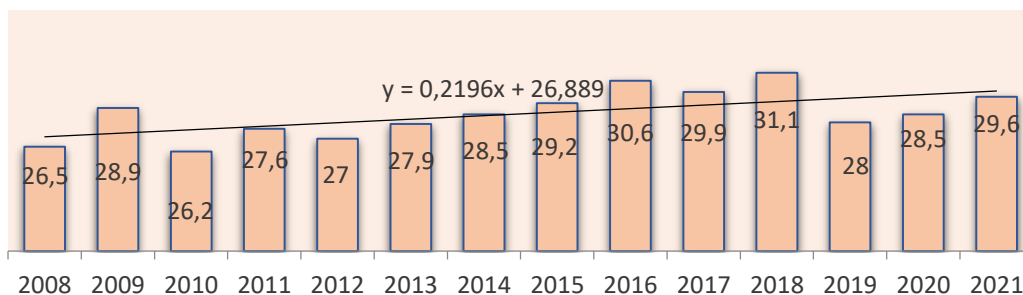
Процент порођаја обављених царским резом

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

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

Од 18.431 порођаја обављеног у болницама у Београду у 2021. години (за 807 односно 4,6% више у односу на претходну годину), царским резом је завршено 5.447 или 29,6%, а овај показатељ има статистички значајан тренд раста у посматраном периоду ($\beta=0,627$, $p<0,05$). (графикон 15.)

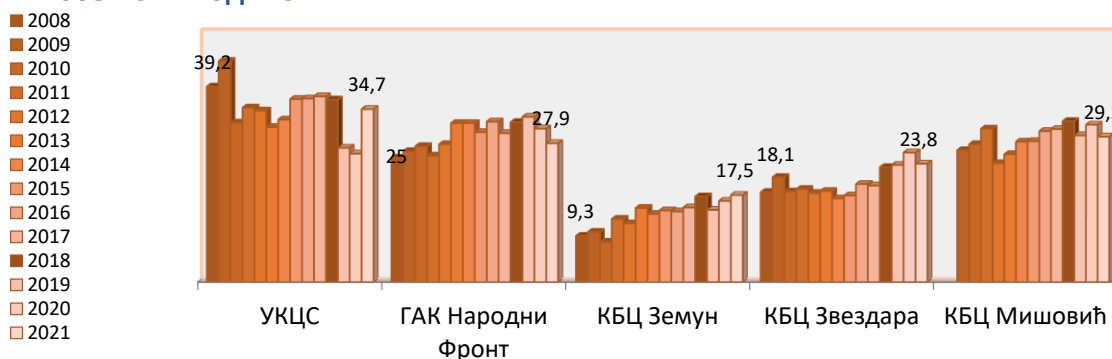
Графикон 15. Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2008-2021. године



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

Највећа заступљеност царских резова била је у УКЦС (34,7%), а најмања у КБЦ „Земун“ (17,5%), (графикон 16). Процент порођаја обављених царским резом је нешто нижи у односу на претходну годину у ГАК „Народни фронт“, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Д. Мишовић“, док је у УКЦС и КБЦ „Земун“ повећан.

Графикон 16. Процент порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2008-2021. године



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

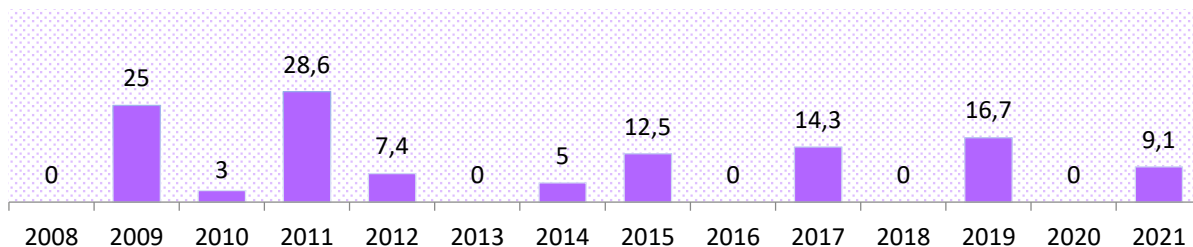
Треба напоменути да је показано да проценат порођаја царским резом већи од 15% није повезан са мањом матерналном смртношћу или смртношћу новорођенчади и одојчади (5). Ипак у 2016. години се у просеку 28% беба у Европи родило уз примену царског реза, уз пораст у односу на 2006. годину од близу 2% (6). Посматрано појединачно по земљама, овај удео се значајно разликује, па је тако у Холандији (16%) више од троструко мањи у односу на Кипар (55%). Учесталост примене царског реза у Европи почела је нагло да се повећава током 1980-их и тренд је настављен и то у просеку за више од 6% годишње између 2000. и 2005. Успорен је на 2,6% годишње између 2005. и 2010. и даље се смањивао на 1,2% у следећих 5 година. Земље у којима је удео порођаја обављених царским резом и пораст у последњих 10 година нижи у односу на просек за Европу су Холандија, Шведска, Финска, Француска, Литванија, Данска, веома близу европском просеку је Уједињено Краљевство, док су наведене вредности веће у Румунији, Пољској, Бугарској и Мађарској. Велики број земаља спроводи стратегије које имају за циљ смањење учесталости прекомерне примене царског реза. Део ових стратегија је базиран на објављивању информација о сувишној примени које имају за циљ подизање свести о овом проблему, као и подстицање унапређења кроз поређење болница између себе. Тако у Белгији сва акушерска одељења добијају поверљиве детаљне извештаје о индикаторима квалитета рада свих

акушерских одељења, са циљем мотивисања за рад на унапређењу лошије ранжираних. Део стратегија се заснива на пружању бесплатне подршке болницама у виду методолошке помоћи и практичних алата за анализу података и формирање стратегија за унапређење (Француска). У Француској, Португалу и Италији се користе и финансијски подстицаји за смањење сувишне примене царског реза (6).

Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2021. године, било је 11 смртних случајева (8 у УКЦС и 3 у ГАК „Народни фронт“), од којих је за 1, који се десио у ГАК „Народни фронт“, урађена обдукција (графикон 17).

Графикон 17. Процент обдукованих на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2021. године



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

Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза

Једина обдукција која је урађена за смртне случајеве на гинеколошко-акушерским одељењима у 2021. години потврдила је клиничку дијагнозу узрока смрти.

У 2020. години није рађена ни једна обдукција за смртне исходе који су се десили на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду. У 2019. години рађена је само једна обдукција пацијенткиња умрлих на гинеколошко-акушерским одељењима, и то за пацијенткињу умрлу у ГАК „Народни фронт“. Обдукциони налаз је одговарао клиничком. 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.

Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

Докази показују да је епидурална анестезија ефикаснија у смањењу бола током порођаја и да доводи до већег задовољства мајке олакшавањем болова у односу на неепидуралне методе. Иако је раније показано да постоји пораст броја потпомогнутих вагиналних порођаја због примене епидуралне анестезије, у недавним истраживањима нема оваквих доказа, што сугерише да савремени приступ епидуралној анестезији не утиче на потребу за потпомогнутим порођајем. Такође, доказано је да епидурална анестезија не повећава ни ризик за царски рез нити, гледано дугорочно, утиче на појаву болова у леђима. Нема ни непосредан утицај на неонатални статус, што је утврђено поређењем вредности Апгар скорa и учесталости пријема на неонаталну интензивну

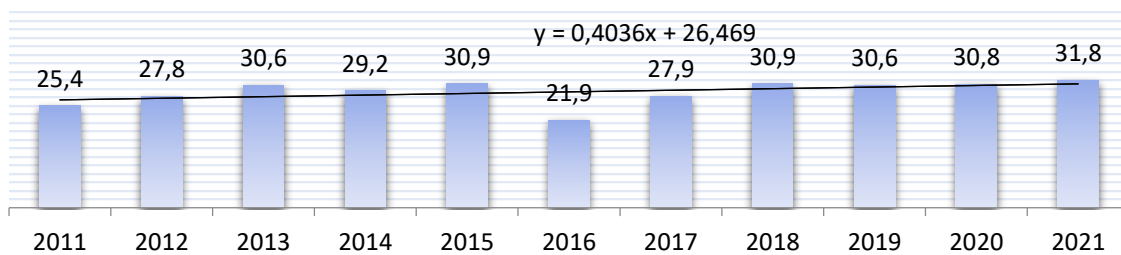
негу (7). Потребно је да даља истраживања детаљније испитају ретка, али потенцијално озбиљна нежељена дејства епидуралне анестезије, као и дугорочне ефекте на неонатални статус.

СЗО препоручује примену епидуралне анестезије здравим трудницама које захтевају ублажавање болова током порођаја.

Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији је показатељ квалитета, који се у нашој земљи прати од 1. јула 2011. године.

Од 18.431 порођаја у болницама у Београду у току 2021. године, епидурална анестезија је примењена у 5.853 случаја (31,8%). Овај проценат је нешто већи у односу на претходну годину. У посматраном периоду он има благо растући тренд који није статистички значајан.

Графикон 18. Процент порођаја у епидуралној анестезији у Београду, 1.7.2011-31.12.2021.

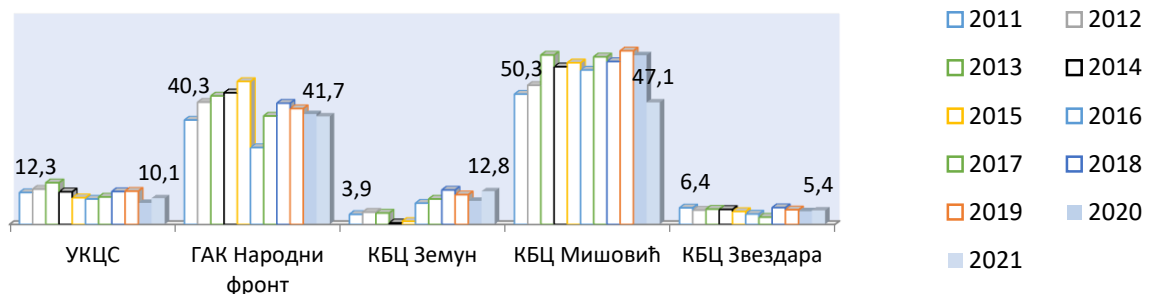


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Међутим, постоје велике разлике између породилица. Епидурална анестезија је, као и претходних година, највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (47,1%) и ГАК „Народни фронт“ (41,7%), а најмање у КБЦ „Звездара“ (само 5,4%). У односу на претходну годину забележен је мањи удео порођаја у епидуралној болници у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и незнатно и у ГАК „Народни фронт“, док је већи у КБЦ „Земун“ и УКЦС, а скоро непромењен у КБЦ „Звездара“ (графикон 19). С обзиром на то да је КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ велики део 2021. године био у „ковид“ статусу, очекивано је су анестезиолози били додатно оптерећени, што је сигурно утицало на смањење удела порођаја у епидуралној анестезији.

Потребно је преиспитати зашто примена епидуралне анестезије није чешћа, посебно у УКЦС, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“, односно колико је то последица одлуке пацијенткиња, обезбеђености анестезиолозима или других разлога и у складу са тим планирати и спровести активности за унапређење.

Графикон 19. Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2021.



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

Неуједначеност у учесталости примени епидуралне анестезије је свеprisутна, па се тако проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији у канадским провинцијама у 2017. и 2018. години креће између 8,2% и 72,7%, док за целу земљу овај удео износи 59,3% (8).

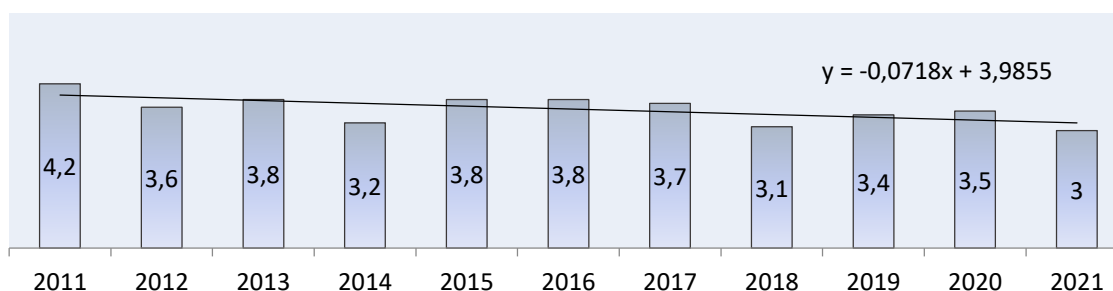
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај

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 X) укључује спонтани порођај код једноплodne трудноће (спонтани порођај главом, задњицом или други спонтани порођај код једноплodne трудноће). Очекује се да је у свим породициштима просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај уједначена.

Од 18.431 породиље у болницама у Београду у 2021. години, нормалан порођај су имале 12.693 или 68,9%, што је више у односу на претходну годину (58,1%). Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била је 3 дана, за 0,5 мање него претходне године (графикон 20). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који је статистички значајан ($\beta = -0.664$, $p < 0.05$).

Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај за државе чланице Европске уније према последњим доступним подацима (2016. година или последња година са доступним подацима), је 3,4 дана. Најкраћи болнички боравак је у Великој Британији и Холандији (нешто мање од 2 дана), а најдужи у Мађарској, Хрватској и Словачкој (скоро 5 дана). Дужина болничког боравка за нормалан порођај има опадајући тренд у скоро свим земљама Европске уније и посматрајући просек за ЕУ смањена је са нешто више од 4 дана у 2000. години на 3 дана у 2016. години (6).

Графикон 20. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођају болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2021. године (дани)



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

Постоје разлике између породилица у вредности овог показатеља. Оне су за 2021. годину између 2,2, колико је у КБЦ „Земун“ и 3,3 колико је у УКЦС. У односу на претходну годину просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај је повећана у УКЦС, непромењена у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Звездара“, а смањена у КБЦ „Земун“ и ГАК „Народни фронт“ (графикон 21).

Када је у питању статистичка значајност тренда промене вредности овог показатеља посматрано појединачно по установама, само је у УКЦС и КБЦ „Др Д. Мишовић“ присутан значајан и то опадајући тренд у посматраном периоду (табела 2).

Графикон 21. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду 2011-2021. године



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

Табела 2. Тренд промене просечне дужине болничког боравка за нормалан порођај, 2008-2021.

Установа	β	p
УКЦС	-0,799	<0.01
ГАК Народни фронт	0.127	>0.05
КБЦ Земун	0.270	>0.05
КБЦ Звездара	-0.475	>0.05
КБЦ Мишовић	-0.653	<0.05
УКУПНО	-0.664	<0.05

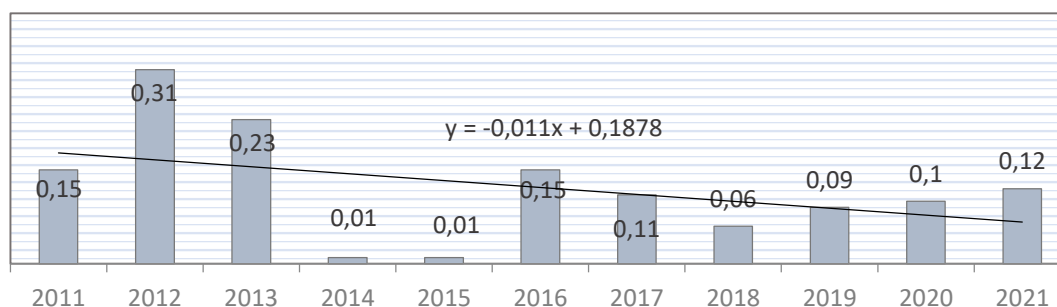
Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства

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

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

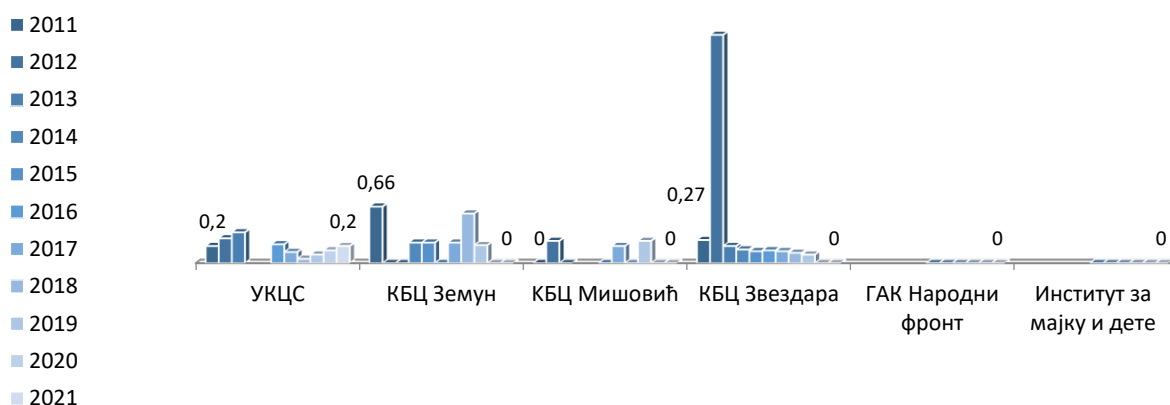
Према добијеним извештајима, од 32.069 хоспитализованих пацијенткиња, на одељењу интензивне неге лечена је свака четврта (8.236 или 25,7%). То је нешто мање у односу на предходну годину када је свака трећа пацијенткиња лечена на одељењу интензивне неге. Од укупног броја пацијената лечених на интензивној нези гинеколошких одељења у 2021. години, највећи удео био је у Универзитетском клиничком центру Србије, 5.117 (62,1%), затим у ГАК „Народни фронт“ (16,1%) и КБЦ „Др Д. Мишовић“ (16%), а најмањи у КБЦ „Звездара“ (3,6%) и КБЦ „Земун“ (2,2%). 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 10 жена, и то у УКЦС. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,12%, и скоро је једнак претходној години када је износио 0,1% (графикон 22). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који није статистички значајан.

Графикон 22. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Београду, 1.7.2011-31.12.2021.

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 0,2% у УКЦС, нешто више у односу на претходну годину (графикон 23). У осталим установама није било поновних пријема у јединицу интензивне неге према достављеним извештајима. У ГАК „Народни фронт“ и поред великог броја пацијенткиња лечених на одељењима интензивне неге, ни у једној години посматраног периода није било поновних пријема на ова одељења. Ово може упућивати на то да се у овој установи веома строго одлучује о пребацивању пацијенткиња са интензивне на стандардну негу. С друге стране, овакви подаци могу указивати на потребу преиспитивања квалитета извештавања о овом показатељу.

Графикон 23. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2021.

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

Укљученост породилишта у програм „Болница пријатељ беба“

Укљученост породилишта 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 (9) предвиђено је да сва породилишта у Србији буду укључена у овај програм.

Према добијеним извештајима, као и претходних година, само породилиште у Универзитетском клиничком центру Србије није у потпуности укључено у програм „Болница пријатељ беба“.

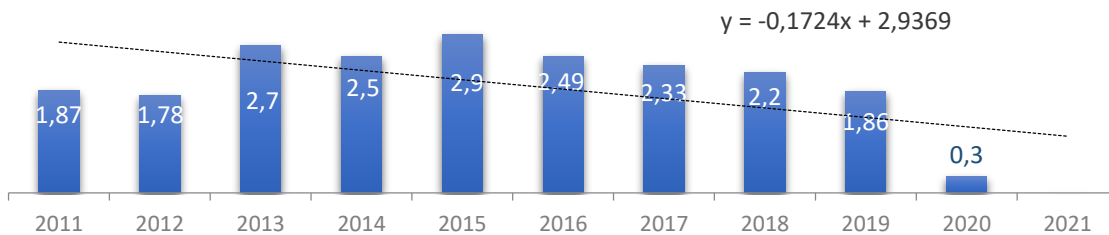
Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Уредбом о националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине (9) и Стручно-методолошким упутством за примену Уредбе о националном програму за здравствену заштиту жена, деце и омладине (10) 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 2021. години, ни један порођај није обављен уз присуство партнера (графикон 24). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд, који је статистички значајан ($\beta = -0,609$, $p < 0,05$). С обзиром на епидемију заразне болести Ковид 19, приказани број порођаја уз присуство партнера у 2020. и 2021. години је очекиван. Међутим, мора се напоменути да је и у претходним годинама овај број, иако нешто виши у односу на период епидемије, и даље веома низак.

Графикон 24. Процент порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2021. године

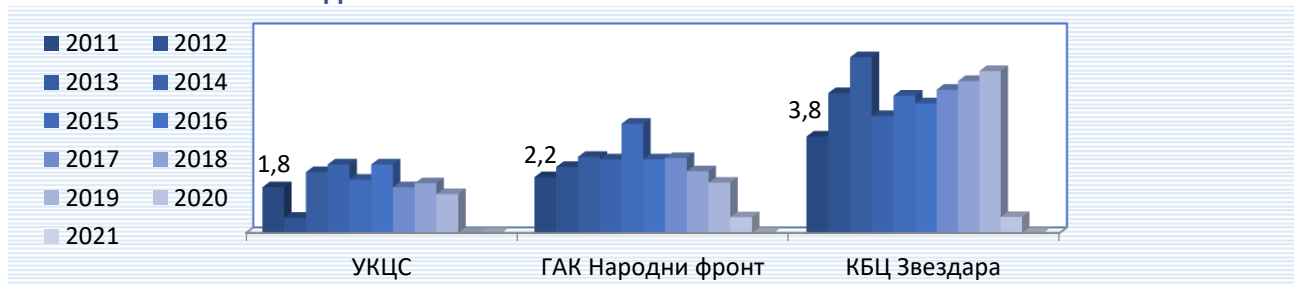


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

На графикону 25. приказан је удео порођаја уз присуство партнера појединачно по болницама у периоду 2011-2021. године. У КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ није било омогућено да партнери породиље присуствују порођају током посматраног периода (графикон 25).

Илустрације ради наводимо да се у Великој Британији више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (11).

Графикон 25. Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2021. године



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

ЗАКЉУЧНЕ КОНСТАТАЦИЈЕ

1. Број смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима је износио 11, а леталитет 0,03%. У периоду 2008-2021. године **леталитет има значајан опадајући тренд**.

2. У 2021. години **није било смртних исхода у првих 48 сати од пријема** на гинеколошко-акушерска одељења у београдским болницама.

3. У 2021. години **није било смртних исхода трудница/породиља** на гинеколошко-акушерским одељењима. Од почетка праћења овог показатеља било их је током 3 године, и то највише два у току једне године.

4. **Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице** износио је 49 односно 0,26% (у претходној години 0,17%). Овај проценат има **растући тренд који није статистички значајан**. Скоро сви смртни случајеви (48) десили су се у два највећа породилишта у установама терцијарног нивоа здравствене заштите- УКЦС и ГАК „Народни фронт“. Ово је очекивано с обзиром на то да се у њима збрињавају најкомпликованији случајеви и уради највећи број порођаја.

5. **Просечна дужина лечења** износи 4,3 дана и има **значајан опадајући тренд** у посматраном периоду. Посматрано појединачно по установама, такође је присутан значајан опадајући тренд вредности овог показатеља, са изузетком Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије.

6. **Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи** износи 1,4, као и претходне године. Овај показатељ има **значајно више вредности у две епидемијске године** у односу на претходни период, а због значајног смањења броја лица и дана хоспитализације током епидемије заразне болести Ковид-19.

7. У 2021. години новорођенчади која су имала повреду при рађању је било 584, а породилја са повредом при порођају 3.391, и то у укупно 4 породилишта која су доставила предметне податке. УКЦС није доставио податке о броју повреда новорођенчади и породилја.

8. **Процент порођаја обављених царским резом** износио је 29,6%, нешто више у односу на претходну годину (28,5%), а у периоду 2008-2021. године има **статистички значајан тренд раста**. С обзиром на то да се не препоручује да овај проценат износи више од 15% свакако да треба сачинити и спроводити стратегије за унапређење овог сегмента квалитета.





9. Од 11 смртних случајева, **само је за 1 урађена обдукција**, која је потврдила клиничку дијагнозу узрока смрти.

10. **Процент порођаја у епидуралној анестезији** износио је 31,8%, за 1% више у односу на претходну годину, а у периоду 2011-2021. године има **растући тренд који није статистички значајан**. Постоје велике варијације између установа у учесталости примене епидуралне анестезије, па се тако она годинама уназад далеко чешће примењује у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и ГАК „Народни фронт“. Потребно је преиспитати разлоге ретке примене епидуралне анестезије у осталим установама.

11. **Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај** износи 3,0 дана, за 0,5 мање у односу на претходну годину. У посматраном периоду има **статистички значајан опадајући тренд**. Просечан боравак у болницама за нормалан порођај у београдским болницама одговара просеку за земље ЕУ.

12. **Процент пацијенткиња које су поново примљене на интензивну негу** био је 0,1% (10 жена), што је скоро непромењена вредност у односу на претходну годину. Присутан је **опадајући тренд без статистичке значајности**. Овај показатељ има веома ниске вредности што говори о строгој примени смерница и одлучивању при пребацивању са одељења интензивне на одељење опште неге. Интересантно је да у ГАК „Народни фронт“ према достављеним извештајима није било поновних пријема на одељење интензивне неге од почетка праћења овог показатеља, и поред великог броја пацијенткиња лечених у оквиру капацитета за интензивну негу.

13. Према добијеним извештајима, као и претходних година, **само УКЦС није у потпуности укључен у програм „Болница пријатељ беба“**.

14. Процент порођаја обављених уз присуство партнера одржава се на веома ниском нивоу у посматраном периоду, а **у 2021. години због епидемије Ковид 19 није било порођаја у присуству партнера**.

При разматрању показатеља квалитета рада за 2021, као и 2020. годину, треба имати у виду значајно смањење укупног броја пацијенткиња лечених на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду као и броја порођаја у односу на претходни период. Међутим, наведено углавном није утицало на смер трендова вредности показатеља у посматраном периоду и вредности у две епидемијске године углавном не одступају значајно у односу на претходни период. Једина значајна промена је скок удела умрле живорођене деце у 2021. години, чиме је овај показатељ достигао опет највише вредности у посматраном периоду. Поред тога, дошло је до скока просечног броја медицинских сестара по заузетој болничкој постељи и пада удела порођаја уз присуство партнера, што је очекивано с обзиром на епидемију Ковид 19.

На основу анализе свих показатеља квалитета рада на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду јасно је да постоје значајни сегменти чије унапређење захтева посебну пажњу и напоре (учесталост повреда породиља, повреда новорођенчади, порођаја обављених царским резом, порођаја у епидуралној анестезији...). Ово не значи да су тренутне вредности алармантне и забрињавајуће, али свакако да о њима треба мислити у склопу бриге о сталном унапређењу квалитета који савремени здравствени системи подразумевају. Простора за унапређење такође има у оквиру квалитета извештавања. Извештавање је подједнако важно као и сви остали кораци у праћењу и унапређењу квалитета рада јер представља основ добре анализе и доношења стратегија за унапређење.

РЕФЕРЕНЦЕ

1. OECD (2020), Health at a glance 2020: OECD indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2020_4dd50c09-en . Pristupljeno: 08.07.2022.
2. Birth Injury Statistics. Birth Injury Justice Center. Dostupno na: <https://www.childbirthinjuries.com/birth-injury/statistics/>. Pristupljeno: 08.07.2022
3. Nasab SAM, Varziri S, Arti HR, Najafi R, Incidence and associated risk factors of birth fractures in newborns. Pak J Med Sci 2011; 27(1):142-144
4. Charusheela Warke, Sushma Malik, Manish Chokhandre et Ashwin Saboo. Birth Injuries -A Review of Incidence, Perinatal Risk Factors and Outcome. The Bombay Hospital journal 2012; 54 (2).
5. Stordeur S. et al. Elective caesarean section in low-risk women at term: Consequences for mother and offspring – Synthesis. KCE 2016. Dostupno na: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_275Cs_Elective_caesarean_section_synthesis.pdf.
6. OECD. Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle: OECD indicators, OECD Publishing, Paris. Dostupno na: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf . Pristupljeno: 08.07.2022.
7. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM et Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. The Cochrane Library 2018.
8. The Canadian Institute for Health Information (CIHI). Inpatient Hospitalization, Surgery, Newborn, Alternate Level of Care and Childbirth Statistics, 2017–2018. Dostupno na: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/dad-hmdb-childbirth-quick-stats-2017-2018-snapshot-en-web.pdf> . Pristupljeno: 08.07.2022.
9. Uredba o nacionalnom programu za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine („Službeni glasnik RS“ br. 28/09)
10. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“: Stručno metodološko uputstvo za sprovođenje Uredbe o nacionalnom programu za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine. 2010.
11. Simps P. A father presence during childbirth makes labour longer and harder and could damage mother and child's health. 2009. Dostupno na: www.dailymail.co.uk/health/article-1221248/Having-man-present-childbirth-cause-marriage-break-ups-mental-illness.html Pristupljeno: 08.07.2022.