



АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА
БЕЗБЕДНОСТИ
ПАЦИЈЕНАТА У
БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ
У 2021. ГОДИНИ

Др Милена Јаковљевић

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 одвијао у ванредним околностима због епидемије заразне болести Ковид 19. Предузимање мера и активности на сузбијању епидемије утицало је на реализацију планираних редовних активности болничких установа, док су неке од њих радиле у тзв. COVID режиму током већег дела 2020. и 2021. 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 шест 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 и Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, уз напомену да стационар Завода за здравствену заштиту студената није доставио податке о показатељима безбедности рада.

Све установе које обављају хируршко лечење пацијената, осим стационара Завода за здравствену заштиту студената, 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 једино у Универзитетској дечјој клиници.

У београдским болницама у току 2021. године, од нежељених догађаја, најбројнији су били падови којих је укупно било 451. Затим следе декубитуси (420) и поновљење операције у истој регији којих је било 395. Укупно је у 2021. години регистровано 1.365 нежељених догађаја (табела 1). Поредети ову вредност са вредностима из претходних година, може се оценити да је она значајно мања у односу на преепидемијски период, а већа у односу на 2020. годину. Треба имати у виду да је, током 2020. и 2021. године, предузимање мера и активности за сузбијање епидемије утицало на реализацију редовних активности свих болничких установа, као и да је укупан број хоспитализованих пацијената и број дана хоспитализације био мањи. У 2021. години установе су се делимично прилагодиле на епидемијске услове функционисања.

У 2021. години, у односу на претходну годину, повећан је број падова и повреда пацијената за 18%, број лежећих пацијената са декубитусима за 41%, број поновљених операција за 39%, број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција је непромењен, број компликација услед давања анестезије повећан је 10,5 пута и број тромбоемболијских компликација је повећан 2,4 пута.

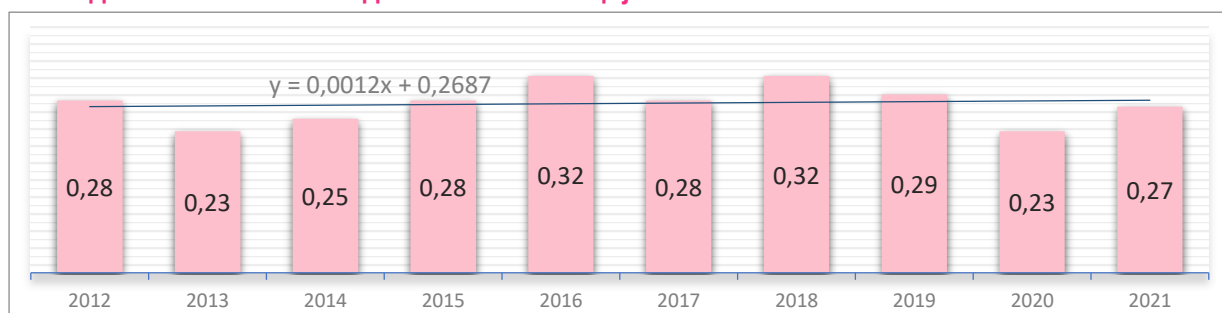
Табела 1. Нежељени догађаји у болницама у Београду, 2012–2021. године

Врста нежељеног догађаја	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Број падова и повреда пацијента	731	637	644	725	813	711	789	688	382	451
Број лежећих пацијената са декубитусима	940	618	582	811	687	581	561	481	298	420
Број компликација услед давања анестезије	28	13	10	7	3	6	3	16	2	21
Број поновљених операција у истој регији	656	657	815	938	858	651	739	527	284	395
Број механичких јатрогених оштећења услед хируршких интервенција	27	32	15	62	21	56	80	10	7	7
Број тромбоемболијских компликација	339	122	156	68	42	58	53	72	30	71
УКУПНО	2721	2079	2222	2611	2424	2063	2225	1794	1003	1365

Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у здравственој установи

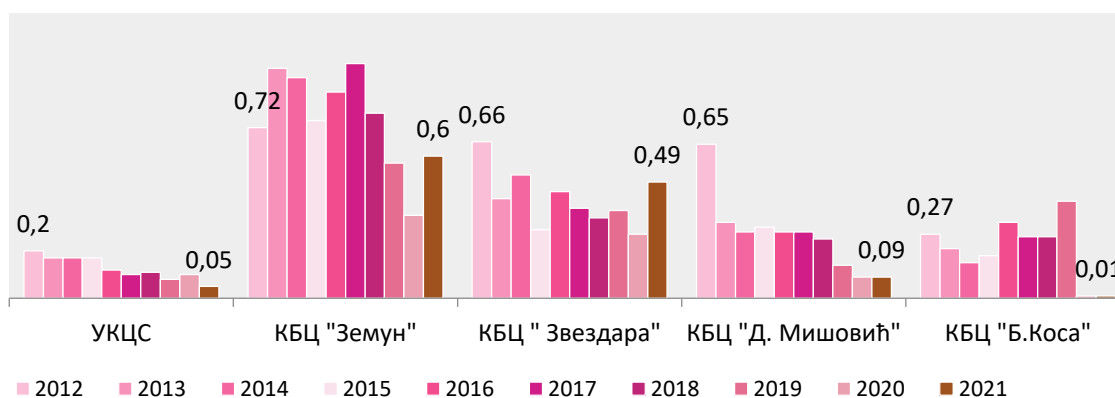
Током 2021. године регистрован је 451 пад пацијената у београдским болницама. Падови су регистровани у свим болницама, осим шест горе набројаних установа у којим није било ни једног пријављеног нежељеног догађаја и Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије. У истом периоду 217.827 хоспитализованих пацијената остварило је 1.660.979 дана хоспитализације. Стопа падова, рачуната на 1.000 болничких дана лечених пацијената била је 0,27, што је незнатно више у односу на претходну годину. Ова стопа има растући тренд у посматраном периоду, који није статистички значајан ($b=0.001$, $p=0.762$), (графикон 1).

Графикон 1. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у болницама у Београду, 2012–2021. године - стопа на 1.000 дана хоспитализације



Највише падова било је у Клиничко-болничком центру „Земун“ (68), Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ (64) и Клиничко-болничком центру „Звездара“ (54). 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“ (0,6/1.000 дана хоспитализације), док је најнижа у КБЦ „Бежанијска коса“ (0,01). У односу на претходну годину стопа падова је повећана у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“, смањена у УКЦС, а задржана на истом нивоу у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ и КБЦ „Бежанијска коса“ (графикон 2).

Графикон 2. Стопа падова пацијената насталих током хоспитализације у УКЦС и клиничко-болничким центрима у Београду, 2012–2021. године



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

Кад су у питању остале болнице, стопа падова је највећа у Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију (1,88/1.000 дана хоспитализације), Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ (1,45) и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику (1,42). Изузевши 7 поменутих установа без регистрованих падова, најмања стопа падова је у ГАК „Народни фронт“ (0,04) и Специјалној болници „Свети Сава“ (0,07), (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, 2012–2021. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	тренд	Р вредност
ИКВБ "ДЕДИЊЕ"	0.1	0.05	0	0.02	0.12	0.26	0.54	0.34	0.25	0.36	↑	0.013
ГАК "НАРОДНИ ФРОНТ"	0.04	0.05	0	0.09	0.11	0	0	0.05	0.0	0.04	↓	0.535
ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ	0.13	0.06	0.02	0.07	0.10	0.02	0.01	0.02	0.02	0.00	↓	0.018
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	0.33	0.19	0.19	0.2	0.21	0.23	0.38	0.48	0.38	0.58	↑	0.013
ИНСТИТУТ ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ	0.09	0.15	0.12	0.12	0.12	0.22	0.15	0.24	0.26	0.29	↑	0.001
СБ ЗА ЦВБ "СВЕТИ САВА"	0.2	0.09	0.01	0.01	0.01	0.05	0.07	0.08	0.06	0.07	↓	0.460
КЛИНИКА «Л. ЛАЗАРЕВИЋ»										0.29		
ИО "БАЊИЦА"	0.12	0.29	0.44	0.42	0.49	0.41	0.38	0.32	0.37	0.59	↑	0.076
СБ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ	0.27	0.24	0.66	0.71	0.44	0.68	0.74	0.88	0.22	0.19	↑	0.912
ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	0.13	0.18	0.21	0.29	0.43	0.71	0.79	0.59	0.42	0.63	↑	0.009
КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"	0.87	0.66	0.67	1.12	1.51	1.05	1.40	0.98	1.47	1.45	↑	0.019
СБ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ И ОРТОПЕДСКУ ПРОТЕТИКУ	1.02	0.57	1.02	2.14	1.67	0.77	1.82	1.77	1.94	1.42	↑	0.128
СБ ЗА ЕНДЕМСКУ НЕФРОПАТИЈУ ЛАЗАРЕВАЦ	1.91	1.44	0.74	1.81	3.20	1.59	1.83	1.28	1.70	0.65	↓	0.548
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	1.88	↑	0.149
СБ ЗА БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ				0.20	0.35	0.07	0.07	0.00	0.00	0.00		

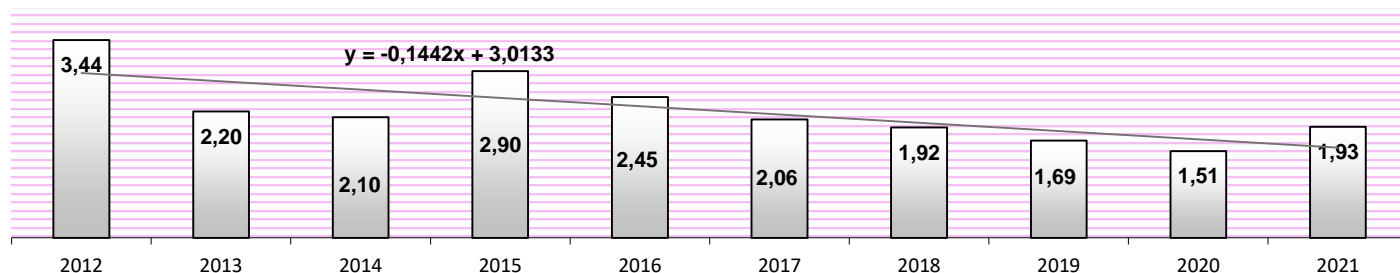
Статистички значајан растући тренд стопе падова бележи се у пет болница, а статистички значајан опадајући само у једној болници. Потребно је да болнице анализирају узроке који доводе до падова и повреда њихових пацијената и предузимају мере за отклањање тих узрока. Стратегије за смањење учесталости падова 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 13 болница у Београду, у 2021. години регистровано је 420 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 12 београдских болница није било пацијената са декубитусима. Поред наведених шест 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, Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“, Институту за рехабилитацију, Специјалној болници за церебралну парализу и развојну неурологију и Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику.

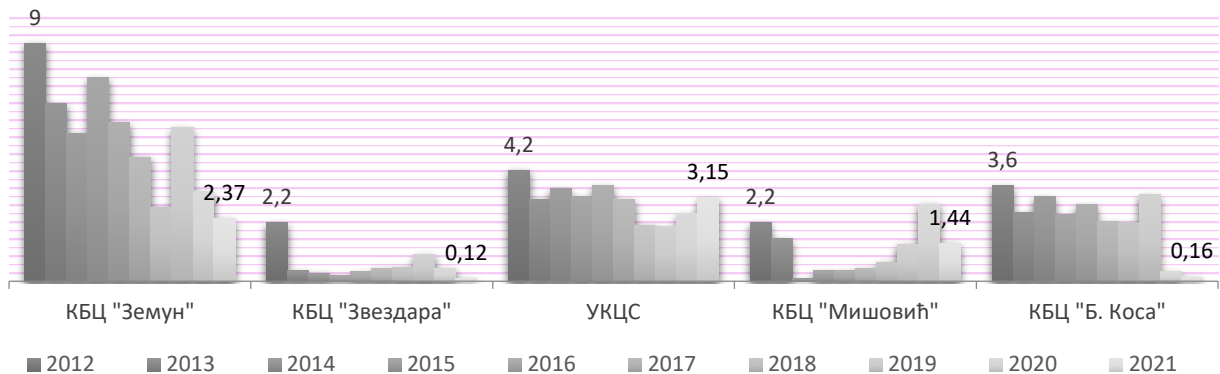
У односу на 217.827 хоспитализованих пацијената у овом периоду, може се констатовати да је учесталост декубитуса 1,93 на 1.000 хоспитализованих болесника (графикон 3). То је више у односу на претходну годину, а у протеклом десетогодишњем периоду овај показатељ има статистички значајан опадајући тренд ($b=-0.144$, $p=0.011$).

Графикон 3. Стопа пацијената са декубитусом (на 1.000 хоспитализованих болесника) у болницама у Београду, 2012–2021. године



Ако анализирамо УКЦС и 4 београдска КБЦ-а, видимо да је највише декубитуса, као и претходне године било у УКЦС (236), а затим у КБЦ „Земун“ (40) и КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ (18). И посматрано у односу на број хоспитализованих пацијената, УКЦС има највећу стопу декубитуса (графикон 4). У односу на претходну годину повећање стопе пацијената са декубитусом забележено је само у УКЦС. У посматраном периоду, само је у КБЦ „Др Д. Мишовић“ забележен растући тренд, и то без статистичке значајности. У свим осталим 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, 2012–2021. године



У осталим болницама, стопа декубитуса је била у распону од 0,16/1.000 хоспитализованих пацијената у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије до 14,37 у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (табела 3).

У посматраном периоду, у Институту за онкологију и радиологију Србије бележи се статистички значајан растући тренд стопе декубитуса, а у Институту за КВБ „Дедиње“ и Институту за ортопедију „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 ANRQ (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), 2012–2021. године

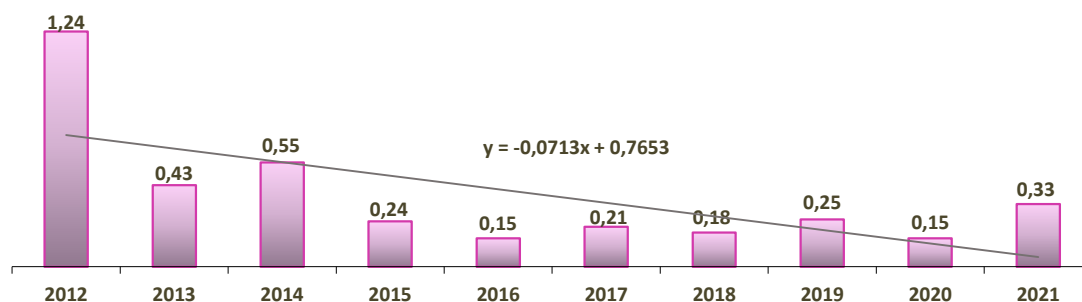
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Тренд	Р вредност
ИКВБ "ДЕДИЊЕ"	1.59	1.56	1.68	1.34	1.30	0.52	1.51	1.00	0.88	0.91	↓	0.025
ИНСТИТУТ ЗА ЗДР. ЗАШТ. МАЈКЕ И ДЕТЕТА СРБИЈЕ	0.16	0.11	0.11	0.21	0.12	0.21	0.11	0.2	0.19	0.16	↑	0.333
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	0.16	0	0.16	0.16	0.09	0.85	0.66	0.58	0.65	1.16	↑	0.002
СБ ЗА ЦВБ "СВЕТИ САВА"	5.52	1.91	1.88	1.99	1.77	1.08	1.10	2.00	0.0	14.37	↑	0.436
КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИСКЕ БОЛЕСТИ "ДР ЛАЗА ЛАЗАРЕВИЋ"	1.72	1.65	1.21	0	0	0	1.99	0	0.0	0.0	↓	0.084
ИО "БАЊИЦА"	9.78	9.53	4.94	6.11	3.49	3.28	2.65	3.15	0.0	1.56	↓	0.000
ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ	0.13	0	0.78	0.89	0.20	0	0	0	1.26	0.0	↑	0.925
СБ ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ МЛАДЕНОВАЦ	1.42	1.21	0.22	0.23	0.23	0.71	0.25	0.25	2.65	2.33	↑	0.284
КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР М. ЗОТОВИЋ"	52.3	0	0	90.15	40.7	36.1	67.5	13.8	6.88	10.68	↓	0.588
СБ ЗА ЦЕРЕБРАЛНУ ПАРАЛИЗУ И РАЗВОЈНУ НЕУРОЛОГИЈУ	1.42	3.56	2.98	0	0	0	0	0	0.0			
ГАК "НАРОДНИ ФРОНТ"	0	0	0	0	0.06	0	0	0	0.0			
ИНСТИТУТ ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ	0	0	0	0	0.00	0	0.11	0	0.0			
СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ ЛАЗАРЕВАЦ										2.17		

Напомена: Клиника за рехабилитацију је 2009, 2010, 2012. године и у периоду 2015-2021. 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 25 београдских болница, у 10 су током 2021. године регистроване тромбоемболијске компликације, и то укупно 71. Стопа тромбоемболијских компликација исказана на 1.000 исписаних болесника износи 0,33 и у посматраном периоду има статистички значајан опадајући тренд ($b=-0.071$; $p=0.041$), (графикон 5).

Графикон 5. Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, 2012–2021. године (на 1.000 исписаних болесника)

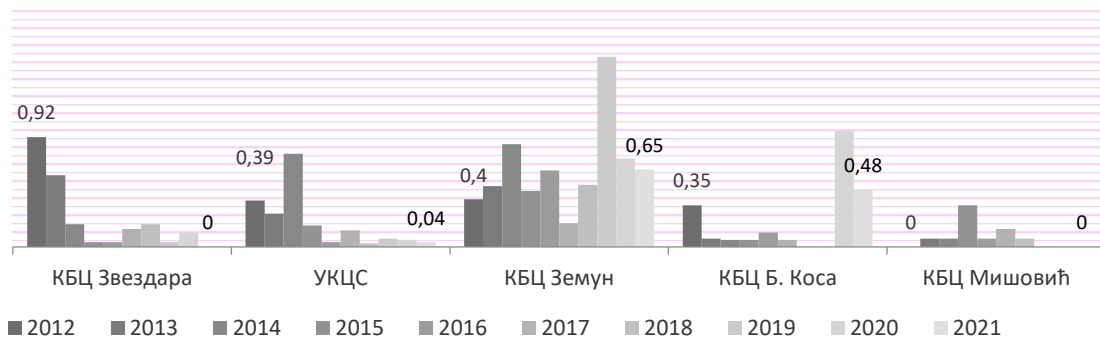


Највише тромбоемболијских компликација регистровано је у ГАК „Народни фронт“ (30), КБЦ „Земун“ (11) и Клиници за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“ (9, од којих 5 на Ковид одељењу). Овај нежељени догађај регистрован је још и у КБЦ „Бежанијска коса“ (6), Специјалној болници за интерне болести Младеновац (4), УКЦС (3), Институту за онкологију и радиологију Србије (3), Клиници за рехабилитацију (2), ИО Бањица (2) и Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (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 ИО „Бањица“ у коме се обави највише операција кука и колена (операције са великим ризиком за тромбоемболијске компликације), број ових компликација у 2021. години износи према достављеном извештају свега 2, док их 2020. године није било (али је и обим рада, односно број оперисаних био значајно мањи).

Стопа тромбоемболијских компликација се у клиничко-болничким центрима креће од 0 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ и КБЦ „Звездара“ до 0,65 у КБЦ „Земун“ (графикон 6). У посматраном периоду статистичка значајност тренда стопе тромбоемболијских компликација, и то опадајућег, бележи се у КБЦ „Звездара“ ($b=-0.072$; $p=0.017$) и УКЦС ($b=-0.052$; $p=0.034$).

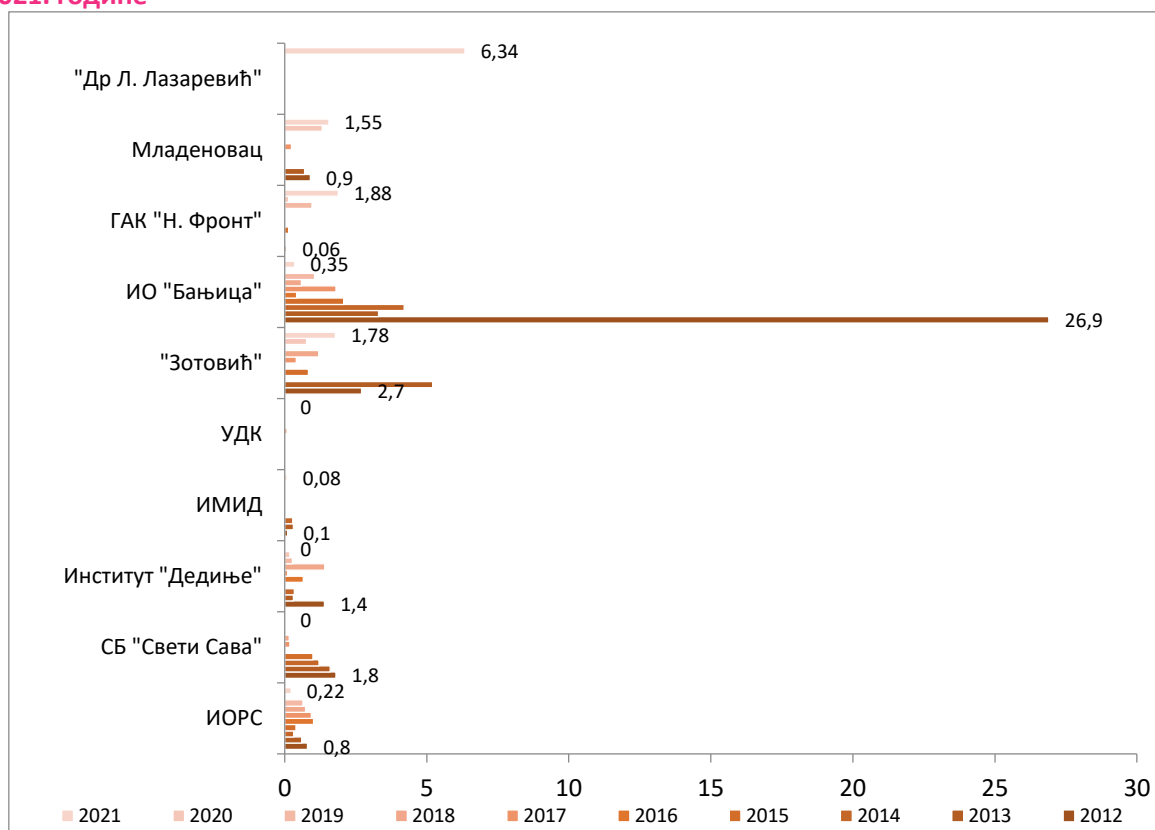
Графикон 6. Стопа тромбоемболијских компликација (на 1.000 исписаних болесника) у УКЦС и КБЦ, 2012–2021. године



Када су у питању остале болнице у Београду, у односу на претходну годину стопа тромбоемболијских компликација је остала на истом нивоу или је повећана у скоро свим установама, осим у Институту за КВБ „Дедиње“, где је смањена (графикон 7). У посматраном периоду у ИО „Бањица“ и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ бележи се статистички значајан опадајући тренд стопе тромбоемболијских компликација, а у ГАК „Народни фронт“ статистички значајан растући тренд вредности овог показатеља.

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 AHRQ-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).

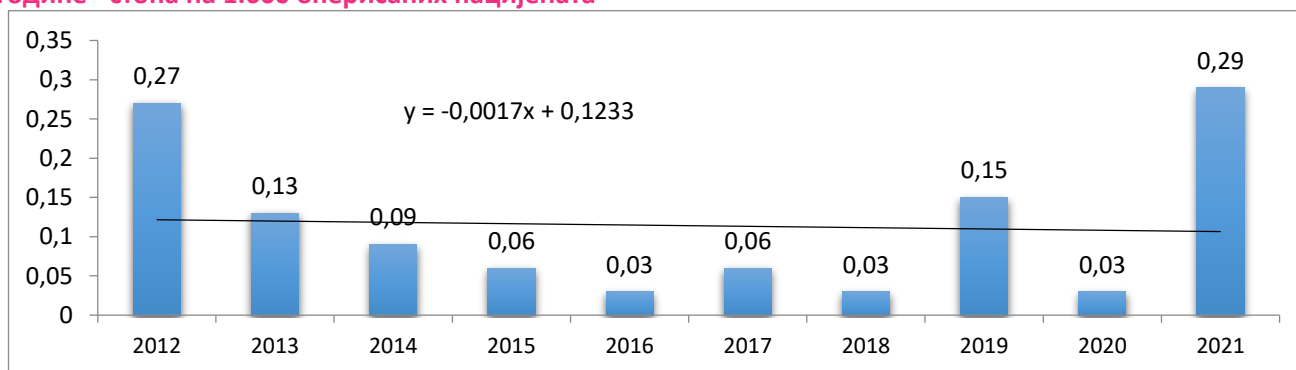
Графикон 7. Стопа тромбоемболијских компликација у болницама у Београду, изузев УКЦС и КБЦ, 2012–2021. године



Стопа компликација насталих услед давања анестезије у здравственој установи

У 11 болница у Београду оперисана су 72.194 пацијента у 2021. години (за 9.911 или за 16% више него 2020. године). Компликације услед давања анестезије (шок, тешка хипертермија узрокована анестезијом, тровање анестетикима, неуспела интубација и сл.) регистроване су у 3 болнице у Београду и то укупно 21 компликација (15 у Универзитетској дечјој клиници, 5 у Институту за ортопедију Бањица и 1 у КБЦ „Бежанијска коса“). Стопа компликација услед давања анестезије исказана у односу на 1.000 оперисаних пацијената износи 0,29, значајно више у односу на претходну годину (графикон 8). Наведена стопа у посматраном периоду има опадајући тренд који није статистички значајан ($b = -0.002$, $p = 0.884$).

Графикон 8. Учесталост компликација услед давања анестезије у болницама у Београду, 2012–2021. године - стопа на 1.000 оперисаних пацијената



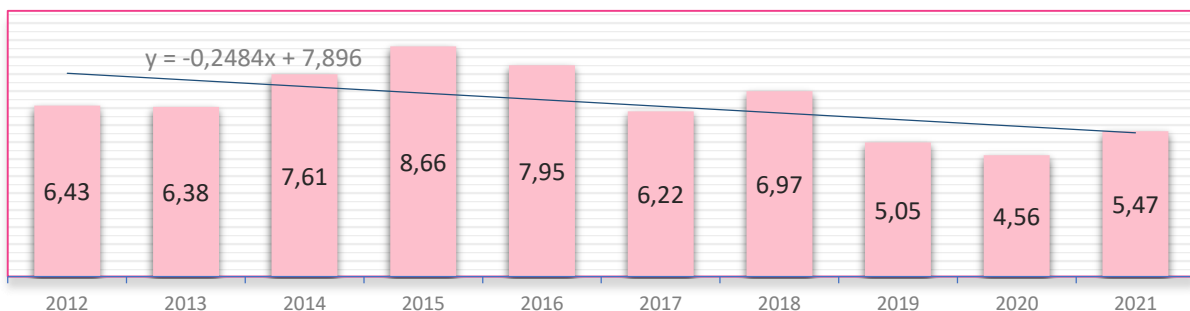
У односу на претходну годину, стопа компликација услед давања анестезије исказана на 1.000 оперисаних пацијената повећана је у две установе у којима су регистроване компликације услед давања анестезије, у Универзитетској дечјој клиници са 0 на 3,48, у ИО Бањица са 0 на 0,88, док је у КБЦ „Бежанијска коса“ скоро непромењена (0,55 у 2020, 0,56 у 2021. години). У Институту за здравствену заштиту мајке и детета смањена је са 0,37 на 0, док у преосталих 7 установа вредност ове стопе износи као и претходне године 0.

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 10 болница, током 2021. године регистровано је 395 поновљених операција у истој регији (за 111 више у односу на 2020. годину) на 72.194 оперисана пацијента. Стопа поновљених операција у истој регији износи 5,47 на 1.000 оперисаних пацијената и виша је у односу на претходну годину. У посматраном периоду стопа показује опадајући тренд, који нема статистичку значајност ($b=-0.248$; $p=0.08$), (Графикон 9).

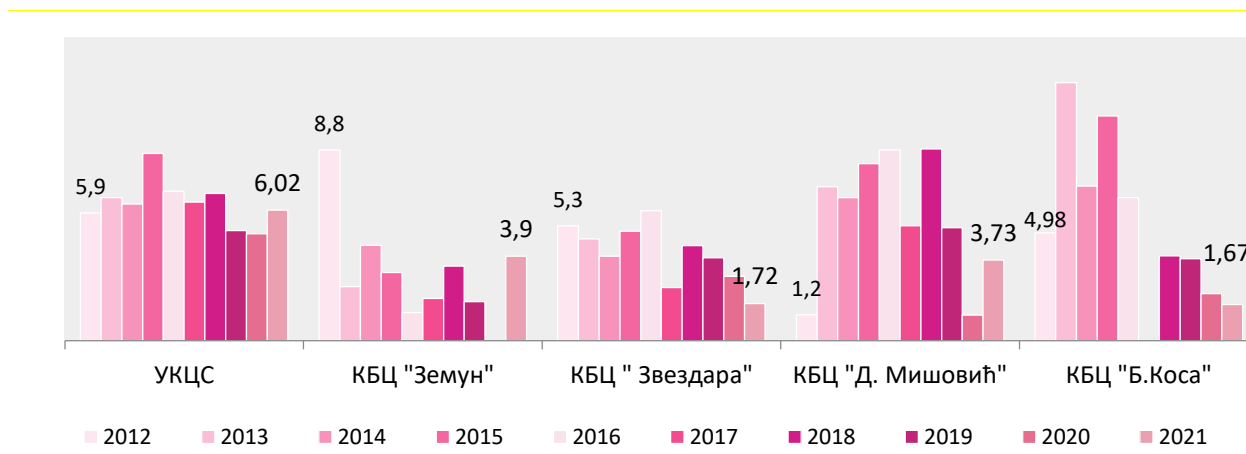
Графикон 9. Учесталост поновљених операција у истој регији у болницама у Београду, 2012-2021. године - стопа на 1.000 оперисаних пацијената



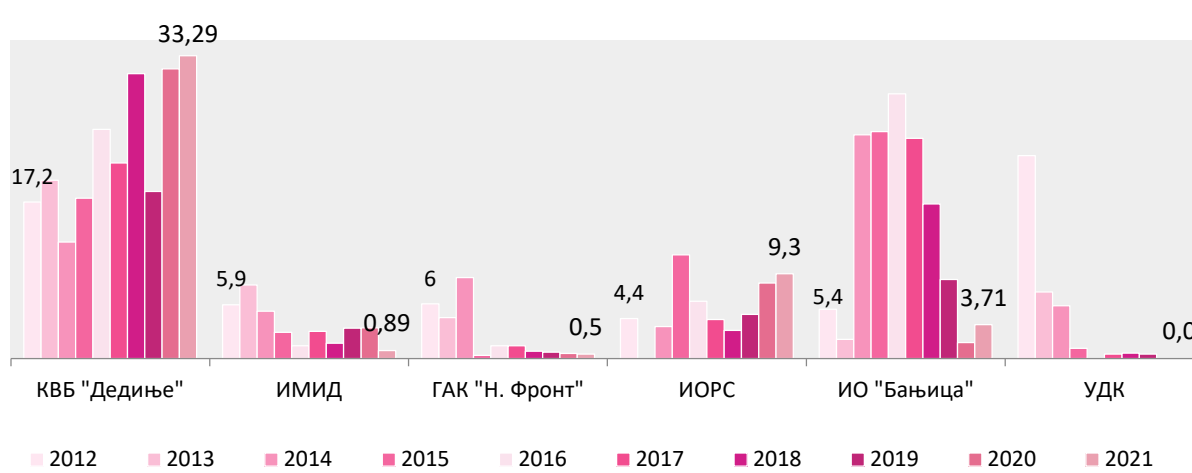
Највише поновљених операција било је у УКЦС (214), Институту за КВБ „Дедиње“ (85) и Институту за онкологију и радиологију Србије (42). Посматрајући клиничко-болничке центре и УКЦС, највећа стопа поновљених операција у истој регији исказана у односу на број оперисаних пацијената је у УКЦС (6,02), а најнижа у КБЦ „Бежанијска коса“ (1,67), (Графикон 10). У односу на прошлу годину, вредност ове стопе је смањена у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Бежанијска коса“, док је у осталим установама повећана. У посматраном периоду, вредност стопе значајно је опала у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Бежанијска коса“, док је у осталим установама присутан такође опадајући тренд који није статистички значајан.

У 2021. години Институт за КВБ „Дедиње“ има највећу стопу поновљених операција, 33,29/1.000 оперисаних пацијената. На другом месту је Институт за онкологију и радиологију Србије, у коме стопа има вредност 9,3 (Графикон 11). У посматраном периоду тренд је статистички значајан опадајући у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Универзитетској дечјој клиници и ГАК „Народни фронт“, опадајући без статистичке значајности у ИО Бањица, статистички значајан растући у Институту за КВБ „Дедиње“ и растући али без статистичке значајности у Институту за онкологију и радиологију Србије,

Графикон 10. Стопа поновљених операција у истој регији у УКЦС и КБЦ, 2012-2021. године



Графикон 11. Стопа поновљених операција у истој регији у болницама у Београду (изузев УКЦС и КБЦ), 2012-2021. године

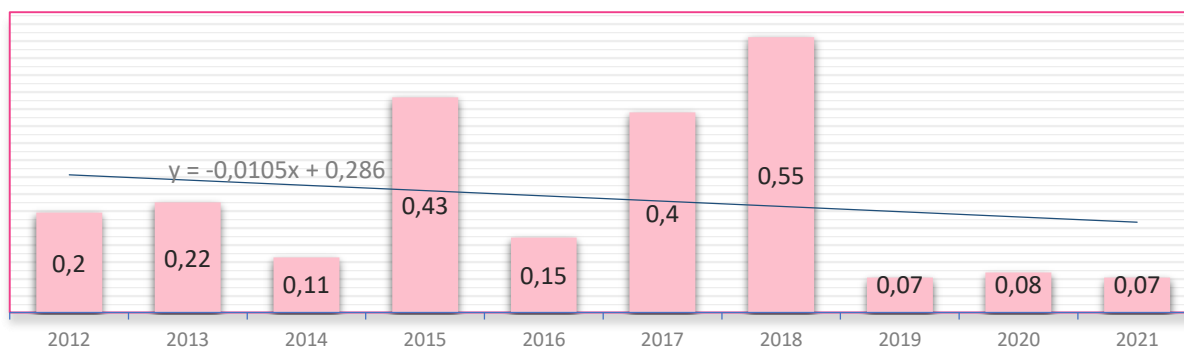


Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције

Од 11 стационарних установа које су доставиле податке о обављеним операцијама, у 2 је регистровано укупно 7 (непромењено у односу на претходну годину) механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције, и то у ГАК „Народни фронт“ (4) и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (3).

Стопа механичких јатрогених оштећења у 2021. години износи 0,07 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 ($b=-0.011$; $p=0.608$), (Графикон 12).

Графикон 12. Учесталост механичких јатрогених оштећења у болницама у Београду, 2012–2021. 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 1,07 и смањена је у односу на претходну годину, док је у ГАК „Народни фронт“ 0,45 што је више у односу на претходну годину (Табела 4).

Табела 4. Стопа механичких јатрогених оштећења насталих приликом хируршке интервенције у болницама у Београду (исказана на 1.000 хируршких интервенција), 2012–2021. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	1.07-31.12. 2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
УКЦС	0.2	0.2	0.3	0.02	0.03	0.0	0.1	0.06	0.0	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	0.0
КБЦ „Земун“	2	0.98	0.3	0	0.63	0.3	0.0	0.45	0.0	0.44	0.0
КБЦ „Бежанијска коса“	0.7	0.0	0.1	0.41	0.53	0.0	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	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	0.0
ИКВБ „Дедиње“	1.1	0.0	0.0	0.53	0.28	0.5	0.82	0.25	0.7	1.97	1.07
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	0.0
ИО „Бањица“	0.8	0.5	0.2	0.0	0.94	0.0	3.94	2.37	0.0	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	0.45

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 2021. 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.

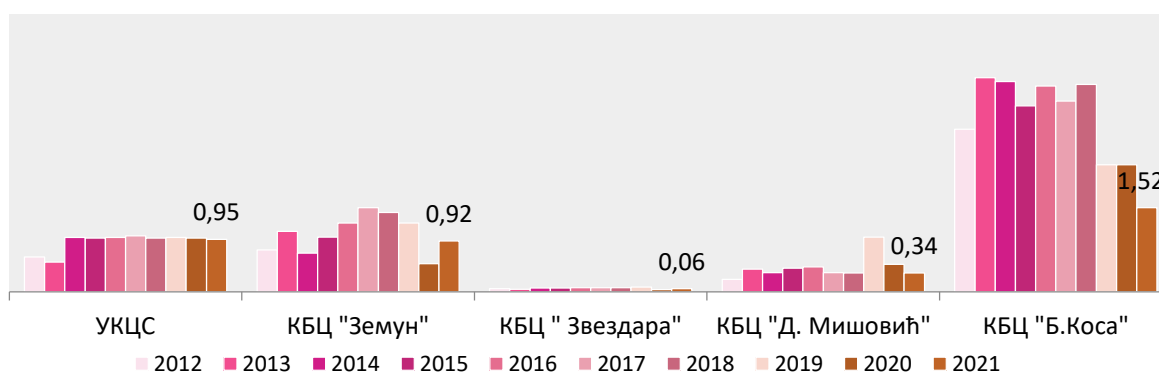
Подаци из америчке државе Минесоте за 2018. годину показују да је број хируршких интервенција на погрешном пацијенту износио 1, а на погрешном делу тела 21. Такође прати се број погрешних процедура којих је било 24 и грешком задржаних страних тела у телу пацијента, којих је било 35 (5). У Индијани је 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 2021. години је радило 158 аутоклава (за 15 више у односу на 2020. годину). Највише аутоклава има УКЦС, 54, а затим КБЦ „Звездара“, 21, Институт за онкологију и радиологију Србије, 16, и Институт за ортопедију Бањица, 15. У току 2021. године обављено је 5.899 биолошких контрола стерилизације (за 523 више 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, 2012-2021. године



Међу осталим болницама, највише биолошких контрола стерилизације по аутоклаву недељно је обављено у Клиници за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“, 4,87, Институту за неонатологију, 1,44, ИО Бањица, 1,06, и УДК, 1 (Табела 5).

Табела 5. Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву недељно у болницама у Београду (изузев УКЦС и КБЦ-а), 2012-2021. године

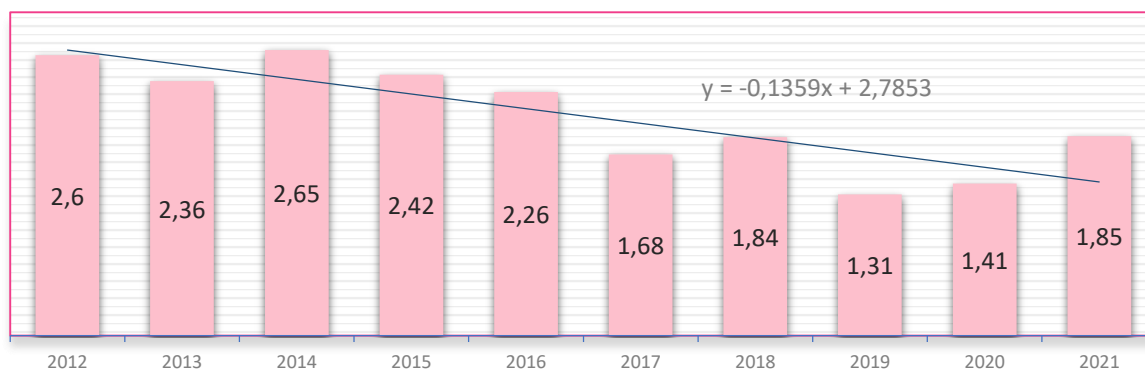
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Институт за онкологију и радиологију Србије	0.04	0.06	0.04	0.13	0.69	0.38	0.04	1.26	0.65	0.34
ИКВБ „Дедиње“	0.23	0.23	0.25	0.29	0.36	0.49	0.23	0.63	0.69	0.75
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	0.39	0.39	1.02	0.89	0.89	0.89	0.04	0.89	0.89	0.89
Универзитетска дечја клиника	0.23	0.0	0.0	0.12	0.12	0.33	0.12	1.04	1.00	1.00
Клиника за рехабилитацију „Др М. Зотовић“	4.85	4.85	4.87	4.9	4.33	4.87	5.1	4.87	4.94	4.87
ИО „Бањица“	0.27	0.34	0.36	0.33	0.38	0.32	0.57	0.65	0.48	1.06
ГАК „Народни фронт“	37.5	7.02	9.52	0.48	0.62	0.93	0.46	0.74	0.67	0.72
СБ „Свети Сава“										0.02
СБ за интерне болести Младеновац	0.04	0.04	0	5.08	0.12	3.4	0.04	0.04	0.04	0.04
Институт за неонатологију	1.66	1.19	1.15	1.39	1.45	1.46	1.52	1.92	1.62	1.44
СБ за рехабилитацију и ортопедску протетику	0.04	0.06	0.04	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	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.

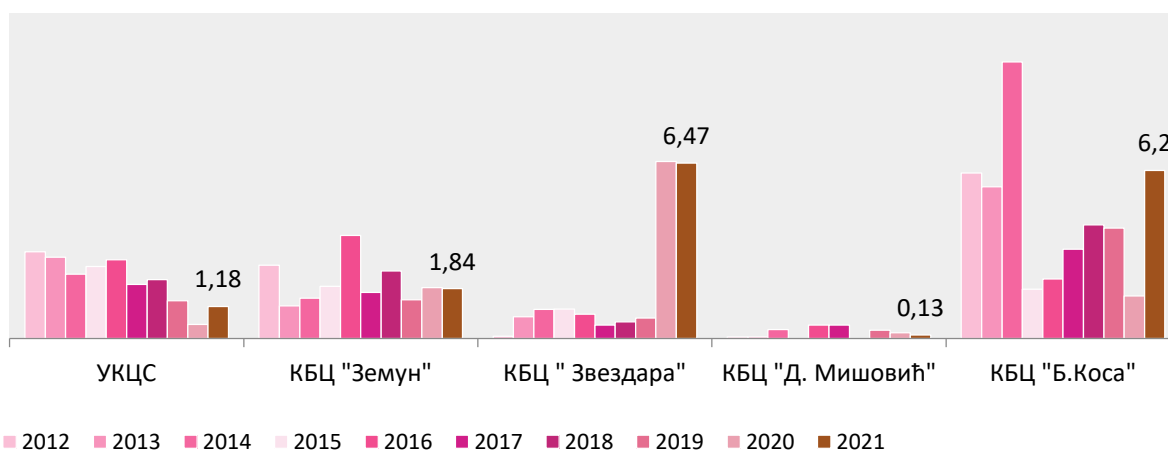
Интензивну негу немају: Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину, Институт за реуматологију, Институт за рехабилитацију, Специјална болница за ендемску нефропатију, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију, Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“, Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику и Завод за здравствену заштиту студената. У осталих 18 болница је хоспитализовано 60.005 пацијената на интензивној нези (за 6.556 или за око 12% више него претходне године), од којих више од половине у Универзитетском клиничком центру Србије. Укупно је регистровано 1.111 болничких инфекција на јединици интензивне неге, што је за 359 (за 48%) више у односу на прошлу годину. Стопа инциденције свих болничких инфекција на јединици интензивне неге била је 1,85/100 пацијената и већа је у односу на претходну годину, а у посматраном периоду има статистички значајан опадајући тренд ($b=-0,136$, $p<0,01$), (Графикон 14).

Графикон 14. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду, 2012–2021. године



Међу нашим највећим болницама, Универзитетском клиничком центру Србије и 4 клиничко-болничка центра, по највећој стопи инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге истичу се КБЦ „Звездара“ (6,47/100) и КБЦ „Бежанијска коса“ (6,2/100), док је најнижа стопа забележена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ (0,13/100). У односу на прошлу годину до значајног повећања стопе дошло је у КБЦ „Бежанијска коса“, а затим у УКЦС, док је у остале 3 установе стопа незнатно смањена (Графикон 15). У посматраном периоду, једино је у УКЦС дошло до статистички значајног пада, а у КБЦ „Звездара“ до статистички значајног раста стопе инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге, док опадајући тренд у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Бежанијска коса“ и растући у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ нису статистички значајни.

Графикон 15. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у УКЦС и клиничко-болничким центрима, 2012–2021. године



У осталим болницама највећа стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге била је у Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ (8,14/100), а затим у Институту за неонатологију (6,8/100) и Институту за онкологију и радиологију Србије (2,58/100). У односу на претходну годину, стопа инциденце је повећана у Институту за онкологију и радиологију Србије, ИКВБ „Дедиње“, Универзитетској дечјој клиници, Институту за неонатологију и Специјалној болници за ЦВ болести „Свети Сава“, док је у осталим болницама смањена (Табела 6).

Табела 6. Стопа инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у болницама у Београду (изузев КЦС и КБЦ), 2012–2021. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Тренд	Р вредност
Институт за онкологију и радиологију Србије	3.7	2.75	1.44	2.02	0.40	0.26	1.69	0.37	1.31	2.58	↓	0.217
ИКВБ „Дедиње“	8.9	8.62	8.65	2.58	2.17	1.95	0.84	0.75	0.69	1.06	↓	0.001
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	3.3	2.5	1.25	1.97	2.71	3.29	2.12	4.15	0.86	0.76	↓	0.387
Универзитетска дечја клиника	5.7	2.06	4.53	2.52	0.0	2.66	3.75	0.9	0.42	0.93	↓	0.042
Клиника за рехабилитацију „Др М. Зотовић“	4.6	4.56	46.49	57.79	17.64	16.97	31.42	1.71	20.42	17.36	↓	0.832
ИО „Бањица“	0.06	0.6	0.09	0.03	0.09	0.03	0.1	0.03	0.45	0.24	↑	0.915
ГАК „Народни фронт“	0.3	0.3	0.17	0.42	0.52	0.47	0.15	0.94	2.15	1.60	↑	0.011
СБ за интерне болести Младеновац	1.4	1.8	6.54	0.69	0.62	2.80	0.63	0.9	1.60	1.53	↓	0.446
Институт за неонатологију	2.9	2.34	4.83	3.04	3.51	3.02	6.16	5.08	5.93	6.80	↑	0.005
СБ за ЦВБ „Свети Сава“	10.7	4.97	5.01	0.86	1.79	0.51	0.46	6.69	5.74	8.14	↓	0.867
Клиника за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“	0.0	0.0	0.0	0.14	0.21	0.38	0.0	0.0	0.56	0.53		

У посматраном периоду бележи се статистички значајан опадајући тренд стопе инциденције болничких инфекција на јединици интензивне неге у ИКВБ „Дедиње“ и Универзитетској дечјој клиници, а статистички значајан 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. и 2021. 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.

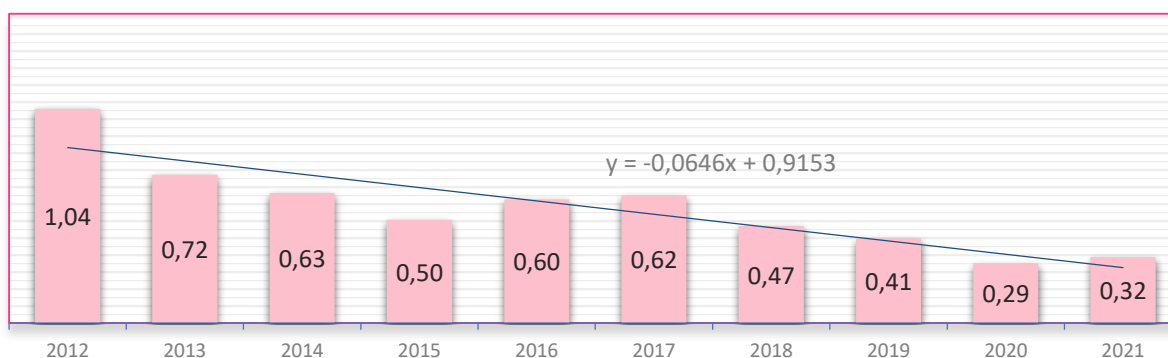
Стопа инциденције инфекција оперативног места

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 10 болница: УКЦС, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“, Институт за онкологију и радиологију Србије, ГАК „Народни фронт“, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институт за ортопедију „Бањица“, Универзитетска дечја клиника и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др В. Чупић“. Према добијеним подацима, у њима је оперисано 68.775 пацијената. Са инфекцијом оперативног места било је 217 пацијената, а стопа инциденције инфекција оперативног места била је 0,32/100. У посматраном периоду наведена стопа има статистички значајан опадајући тренд ($b=-0,065$, $p<0,01$), (Графикон 16).

Графикон 16. Стопа инциденције инфекција оперативног места у болницама у Београду, 2012–2021. године



У болницама у Београду стопа инциденције инфекција оперативног места је највећа у КБЦ „Бежанијска коса“, 2,8/100, и ИО „Бањица“, 0,8/100 (Табела 7). У односу на прошлу годину смањење стопе инциденције инфекција оперативног места је забележено у КБЦ „Бежанијска коса“, повећање у Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за ортопедију „Бањица“, УКЦС и Институту за КВБ „Дедиње“, док је у осталим установама задржано на истом нивоу. У посматраном периоду, бележи се опадајући тренд вредности овог показатеља у скоро свим установама, који је статистички значајан у КБЦ „Звездара“, Институту за КВБ „Дедиње“ и ГАК „Народни фронт“. Једина установа у којој је забележен растући тренд, и то статистички значајан, је Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије (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, 2012–2021. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Тренд	Р вредност
УКЦС	0.82	0.7	0.59	0.6	0.9	0.9	0.52	0.41		0.23		
КБЦ „Звездара“	0.11	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.05	0.07	0.0	0.0	↓	0.002
КБЦ „Земун“	1.27	0.2	0.25	0.35	0.9	0.5	0.54	0.76	0.38	0.41	↓	0.564
КБЦ „Бежанијска коса“	4.85	3.3	2.4	2.38	2.3	2.0	2.37	2.19	3.30	2.81	↓	0.219
КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“	0.14	0.09	0.38	0.78	0.3	0.03	0.0	0.0				
Универзитетска дечја клиника	0.0	0.07	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
ИКВБ „Дедиње“	1.33	1.6	1.22	1.65	1.6	1.45	1.41	1.0	0.37	0.59	↓	0.019
Институт за здрав. заштиту мајке и детета Србије	0.0	0.0	0.0	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.04	0.03	↑	0.000
ИО „Бањица“	1.11	1.4	1.18	0.3	0.2	0.3	0.39	0.54	0.58	0.81	↓	0.151
ГАК „Народни фронт“	0.81	0.4	0.64	0.56	0.3	0.5	0.13	0.24	0.21	0.20	↓	0.004
Институт за онкологију и радиологију Србије	0.87	0.6	0.9	0.21	0.1	0.1	0.18	0.26	0.20	0.73	↓	0.231

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 2021. бележи се повећање у односу на 2020. годину, али без враћања на вредности из преепидемијског периода.

У периоду од 2012. до 2021. године, стопа декубитуса и тромбоемболијских компликација има статистички значајан опадајући тренд. Такође, и стопа компликација услед давања анестезије, поновљених операција у истој регији и механичких јатрогених оштећења приликом хируршких интервенција опада, али тренд није статистички значајан. Једино 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 15.12.2022.
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: 15.12.2022.
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: 15.12.2022.
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: 15.12.2022.
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: 15.12.2022.
8. Patient safety indicators™ v5.0 benchmark data tables. Dostupno na: www.qualityindicators.ahrq.gov Pristupljeno: 15.12.2022.
9. Datasets in OECD.STAT: Health Care Quality Indicators: Patient Safety. Dostupno na: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_HCQI Pristupljeno: 15.12.2022.
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: 15.12.2022.