



АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА  
КВАЛИТЕТА РАДА НА  
ГИНЕКОЛОШКИМ И  
АКУШЕРСКИМ  
ОДЕЉЕЊИМА У  
БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ  
У 2022. ГОДИНИ

Др Милена Јаковљевић

---

## Садржај

Анализа показатеља квалитета рада на гинеколошким и акушерским одељењима .....	2
УВОД .....	3
Процент породиља које су имале повреду при порођају.....	4
Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању .....	5
Процент порођаја обављених царским резом .....	6
Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији .....	8
Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај .....	9
Просечна дужина хоспитализације након царског реза.....	10
Процент новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно .....	10
Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“ .....	10
Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота .....	11
Процент искључиво дојене деце до 48 сати по рођењу .....	11
Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) .....	11
Леталитет .....	11
Процент умрлих у току првих 48 сати од пријема .....	12
Број трудница и породиља умрлих током хоспитализације .....	12
Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице .....	13
Процент обдукованих.....	14
Процент подударности клиничких и обдукционих дијагноза .....	14
Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима.....	14
Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи .....	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“.....	18
ЗАКЉУЧНЕ КОНСТАТАЦИЈЕ .....	20
РЕФЕРЕНЦЕ:.....	22

## Анализа показатеља квалитета рада на гинеколошким и акушерским одељењима

### ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У ГИНЕКОЛОГИЈИ И АКУШЕРСТВУ (Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада, Сл.гласник РС бр. 123/2021):

- 1) проценат породиља које су имале повреду при порођају
- 2) проценат новорођенчади која су имала повреду при рађању
- 3) проценат порођаја обављених царским резом
- 4) просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја
- 5) просечна дужина хоспитализације након царског реза
- 6) проценат новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно
- 7) проценат новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“
- 8) проценат новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота
- 9) проценат искључиво дојене деце до 48 сати по рођењу
- 10) проценат порођаја обављених у епидуралној анестезији
- 11) проценат новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ)

### ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА КОЈИ СЕ ПРАТЕ У ГИНЕКОЛОГИЈИ И АКУШЕРСТВУ (Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада, Сл.гласник РС бр. 49/2010):

Уз показатеље под бројевима 1), 2), 3), 4) и 10), пре 2022. године праћени су и:

- 12) стопа леталитета
- 13) проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема
- 14) број трудница и породиља умрлих током хоспитализације
- 15) број живорођене деце умрле до отпуста из болнице
- 16) просечна дужина болничког лечења
- 17) просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи
- 18) проценат обдукованих
- 19) проценат подударности клиничких и обдукционих дијагноза
- 20) проценат пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства
- 21) укљученост породишта у програм „Болница пријатељ беба“
- 22) проценат порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

## УВОД

Показатељи квалитета рада гинеколошко-акушерских одељења се прате од 2008. године, а од 2011. године додато је пет нових показатеља. Као што се види из претходног приказа показатеља квалитета рада, на гинеколошко-акушерским одељењима од 2022. године, у складу са променама у регулативи, прати се укупно једанаест показатеља од којих је шест новоуведених и пет непромењених.

Како је 2022. година прва година примене новоусвојеног Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Сл.гласник РС“ бр. 123/2021) и како за 2022. годину располажемо подацима о новоуведеним и свим „старим“ индикаторима, ова анализа ће обухватити период од 2008. или 2011, зависно од године увођења показатеља, до 2022. године.

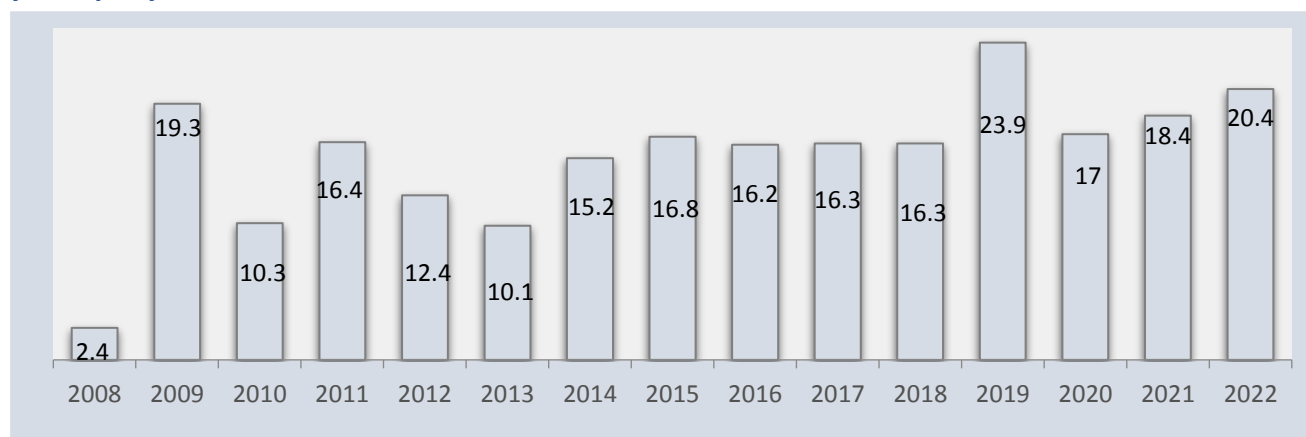
Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2022. години пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац нема обавезу да 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“.

### 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 2022. године је регистровано 3.999 породиља које је имала повреду при порођају. То значи да је 20,4% породиља имало повреду (графикон 1). 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. и 2022. за УКЦС, те стога не би било исправно анализирати временску серију за овај показатељ.

**Графикон 1. Процент породиља које су имале повреду при порођају у болницама у Београду, 2008-2022. године**



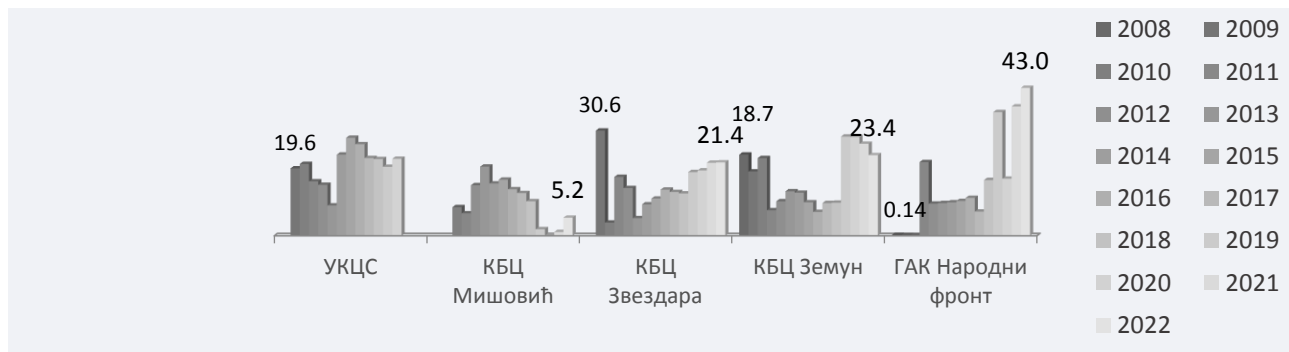
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

У 2020. години изостао је податак за породилиште у КБЦ „Др Д. Мишовић, а у 2021. и 2022. за УКЦС

У државама чланицама ОЕЦД, у 2021. години (последњи доступни подаци), проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената варира између вредности мањих од 2%, колико је у Пољској, Израелу и Литванији, до преко 10% у Данској, УСА и Канади (1). Исто тако, варира и проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената и то између 0,5% (Пољска, Литванија, Костарика, Летонија) и више од 3% (Данска, Исланд, Канада). У просеку за ОЕЦД земље проценат повреда породиља код вагиналног порођаја са употребом инструмената (5,7%) је четири пута већи у односу на проценат повреда породиља код вагиналног порођаја без употребе инструмената (1,4%). 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 упоредиве са нашом земљом. Поређење међу земљама ОЕЦД-а такође има значајна ограничења, с обзиром на међусобне разлике у транспарентности мониторинга безбедности пацијената, примени шифара из МКБ-10, изворима података, стопи царских резова (1).

Највише повреда у београдским болницама било је у ГАК „Народни фронт“ (3.183). Стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда у ГАК „Народни фронт“, а најмањи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 2).

**Графикон 2. Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2022. године**



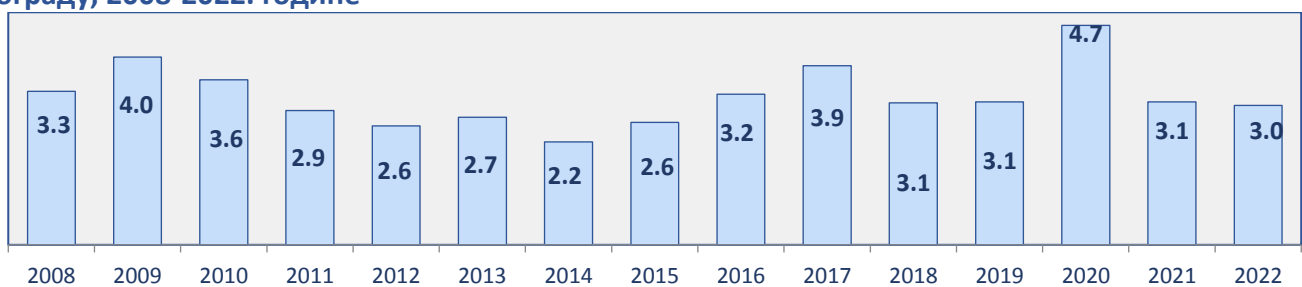
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

### 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 породиљашта, било је укупно 595 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 3% од укупног броја новорођенчади у 5 породиљашта имало повреду (4,1% од укупног броја новорођенчади у 4 породиљашта која су доставила податке), (графикон 3).

У 2021. и 2022. години изостао је податак за породиљаште у УКЦС те стога не би било исправно анализирати временску серију за овај показатељ.

**Графикон 3. Процент новорођенчади која су имала повреду при рађању у болницама у Београду, 2008-2022. године**



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

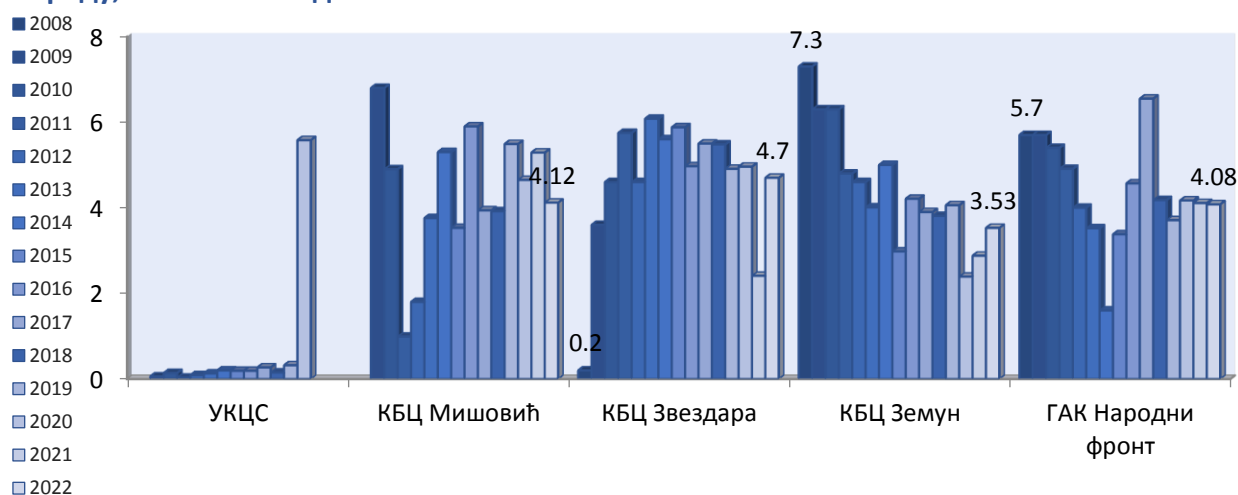
УКЦС није доставио податке за 2021. и 2022. годину.

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 породиљашта, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породиљашта. Последње две године своје податке није доставио УКЦС.

Налази велике студије у САД показали су да удео новорођенчади са повредама при рађању износи 3,1% (2). Повреде поглавине чиниле су 80% свих повреда, а проценат новорођенчади са овом повредом износио је 2,7%. Процент новорођенчади која су доживела велику повреду (фрактуре клавикуле, повреде брахијалног плексуса, интракранијално крварење), за које је доказано да продужују дужину болничког боравка за 56% и скоро удвостучују трошкове лечења, износио је 0,5% (2). За нашу земљу прописани показатељи квалитета не подразумевају извештавање о врсти повреде при рађању.

Број новорођенчади која су имала повреду при рађању се значајно разликује у различитим установама у Београду (распон од 51 до 310). Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2022. 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 2022. години има КБЦ „Звездара“, а најмању КБЦ „Земун“ (графикон 4). У односу на претходну годину до повећања ове вредности дошло је у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“, до смањења у КБЦ „Др Д. Мишовић“, док је у ГАК „Народни фронт“ вредност скоро непромењена.

**Графикон 4. Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2008-2022. 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.

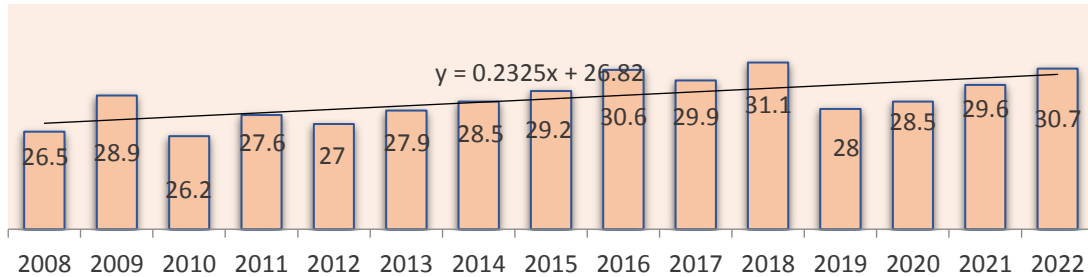
### Процент порођаја обављених царским резом

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 Светске здравствене организације је да проценат царских резова не би требао да буде већи од 15%.

Од 19.612 порођаја обављених у болницама у Београду у 2022. години (за 1.181 односно 6,4% више у односу на претходну годину), царским резом је завршено 6.017 или 30,7%, а овај показатељ има статистички значајан тренд раста у посматраном периоду ( $\beta=0,685$ ,  $p<0,05$ ). (графикон 5.)

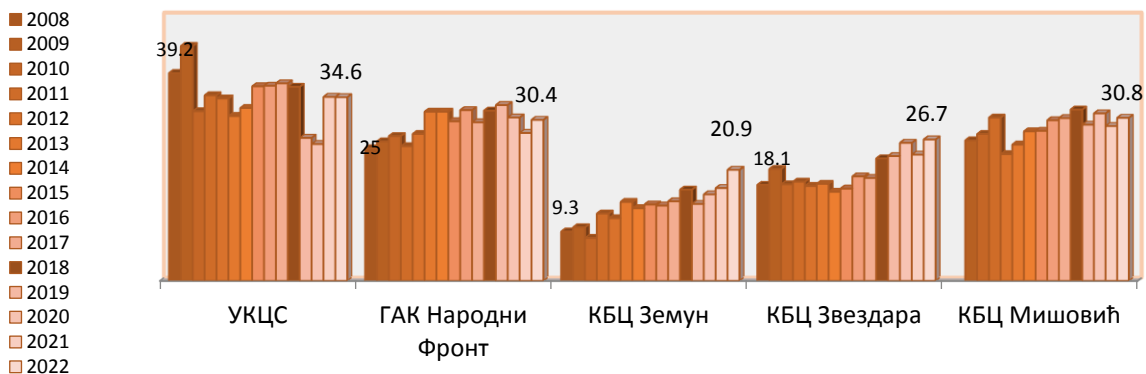
**Графикон 5. Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2008-2022. године**



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

Највећа заступљеност царских резова била је у УКЦС (34,6%), а најмања у КБЦ „Земун“ (20,9%), (графикон 6). Процент порођаја обављених царским резом је нешто виши у односу на претходну годину у свим установама, осим УКЦС, где је на истом нивоу.

**Графикон 6. Процент порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2008-2022. године**



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

Глобалне стопе царског реза значајно су порасле, са око 7% у 1990. на 21% у 2022. години, надмашујући идеалну и прихватљиву стопу ЦС која је око 10%-15% према СЗО. Оно што додатно забрињава је брзи пораст стопе немедицински индикованих ЦС и такозваног „царског реза на захтев мајке“. Предвиђа се да ће ови трендови наставити да се повећавају током ове деценије, а пројектована глобална стопа ЦР је 29% до 2030. године. Овај изазов се може решити на неколико начина- истраживањем фактора који доводе до повећања инциденце царских резова и планским деловањем на њих, затим подстицањем коришћење метода потпомогнутог вагиналног порођаја увек кад су испуњене индикације за њихову примену. Спровођење честих екстерних надзора рада здравствених установа и пружање повратних информација у вези са стопама ЦС може помоћи да се држе под контролом растући трендови ЦС, као и да се идентификују окружења са незадовољеним хируршким потребама. Јавност, посебно труднице током посета клиници, и клиничари треба да буду едуковани и информисани о препорукама СЗО о неклиничким интервенцијама у циљу смањења непотребних процедура ЦС. (3)



## Процент порођаја обављених у епидуралној анестезији

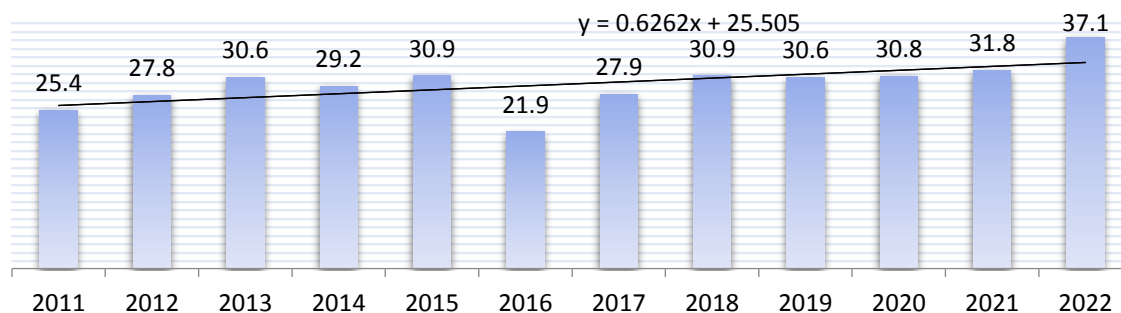
Докази показују да је епидурална анестезија ефикаснија у смањењу бола током порођаја и да доводи до већег задовољства мајке олакшавањем болова у односу на неепидуралне методе. Иако је раније показано да постоји пораст броја потпомогнутих вагиналних порођаја због примене епидуралне анестезије, у недавним 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 (4). 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 19.612 порођаја у болницама у Београду у току 2022. године, епидурална анестезија је примењена у 7.284 случаја (37,1%). Овај проценат је нешто већи у односу на претходну годину. У посматраном периоду он има растући тренд који је статистички значајан ( $\beta=0,609$ ,  $p<0,05$ ).

**Графикон 7. Процент порођаја у епидуралној анестезији у Београду, 1.7.2011-31.12.2022.**

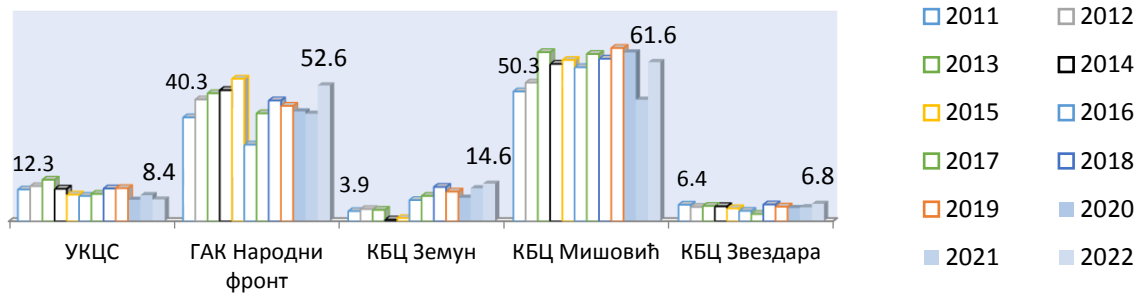


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Међутим, постоје велике разлике између породиштва. Епидурална анестезија је, као и претходних година, највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (61,6%) и ГАК „Народни фронт“ (52,6%), а значајно мање у КБЦ „Звездара“ (само 6,8%), УКЦС (8,4%) и КБЦ „Земун“ (14,6%). У односу на претходну годину забележен је мањи удео порођаја у епидуралној болници једино у УКЦС, док је у свим осталим установама повећан, а највише у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и ГАК „Народни фронт“ (графикон 8).

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

**Графикон 8. Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2022.**



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% (5).

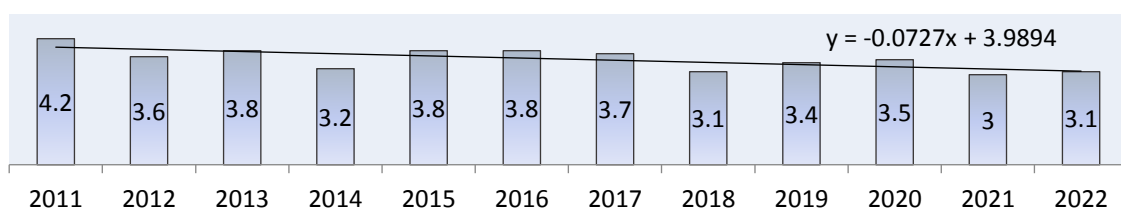
### Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај

Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Нормални порођај (шифре 080.0 до 080.9 по МКБ X) укључује спонтани порођај код једноплодне трудноће (спонтани порођај главом, задњицом или други спонтани порођај код једноплодне трудноће). Очекује се да је у свим породициштима просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај уједначена.

Од 19.579 породиља у болницама у Београду у 2022. години, нормалан порођај је имало 13.385 или 68,4%, што је скоро једнако претходној години (68,9%). Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај била је 3,1 дан, као и претходне године (графикон 9). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који је статистички високо значајан ( $\beta = -0.716$ ,  $p < 0.01$ ).

Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај за државе чланице Европске уније према последњим доступним подацима (2018. година или последња година са доступним подацима) је 3,4 дана. Просечна дужина боравка за нормалан порођај је генерално већа у земљама централне и источне Европе него у Западној Европи. Креће се од мање од два дана у Холандији, Исланду и Уједињеном Краљевству до скоро пет дана у Мађарској, Кипру и Словачкој. Дужина боравка за нормалан порођај се смањила у свим земљама, пада са више од четири дана у 2000. на око три и по дана у 2018. у просеку у земљама ЕУ. (6).

**Графикон 9. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођају болницама у Београду 1.7.2011-31.12.2022. године (дани)**



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

Постоје разлике између породицишта у вредности овог показатеља. Оне су за 2022. годину између 2,5, колико је у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и 3,6 колико је у УКЦС. У односу на претходну годину

просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај је скоро непромењена у свим установама, уз највеће смањење (за 0,3) у КБЦ „Др Д. Мишовић“, а повећање (за 0,3) у УКЦС (графикон 10).

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 1).

**Графикон 10. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду 2011-2022. године**



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

**Табела 1. Тренд промене просечне дужине болничког боравка за нормалан порођај, 2011-2022.**

Установа	$\beta$	$p$
УКЦС	-0,760	<0.01
ГАК Народни фронт	-0.009	>0.05
КБЦ Земун	0.381	>0.05
КБЦ Звездара	-0.557	>0.05
КБЦ Мишовић	-0.733	<0.01
УКУПНО	-0.716	<0.01

### Просечна дужина хоспитализације након царског реза

Од 2022. године као показатељ квалитета рада прати се просечна дужина хоспитализације након царског реза. У 2022. години обављено је укупно 6.017 порођаја царским резом, а број дана лежања због царског реза износи 33.417. Просечна дужина хоспитализације након царског реза износила је 5,5 дана, уз велике разлике између установа. Највећа дужина забележена је у УКЦС (7 дана) и ГАК „Народни фронт“ (6 дана), што је и очекивано с обзиром на то да ове установе збрињавају најсложеније случајеве. У осталим установама просечна дужина хоспитализације је између 3,5 и 4 дана.

### Процент новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно

Процент новорођене деце којој је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно такође се прати од 2022. године. У 2022. години он износи 67% (у односу на укупан број новорођенчади без УКЦС), а креће се између 40% колико је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ и 80% у КБЦ „Земун“ и ГАК „Народни фронт“. У КБЦ „Звездара“ износи 66%. УКЦС није доставио податке о овом показатељу.

### Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“

У 2022. години број новорођенчади којој је омогућен контакт „кожа на кожу“ у породилишту након порођаја у трајању 30-60 минута износи 9.252 односно 64% од укупног броја новорођене деце (без УКЦС који није доставио податке о овом показатељу). Посматрано по установама наведени проценат креће се између 42% у КБЦ „Земун“ и 71% у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“. У ГАК „Народни фронт“ износи 63%, а у КБЦ „Звездара“ 68%.

### Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота

У 2022. години број новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота износио је 7.185 односно 49% од укупног броја новорођене деце (без УКЦС који није доставио податке о овом показатељу). Посматрано по установама наведени проценат креће се између 35% у КБЦ „Земун“ и 71% у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“. У ГАК „Народни фронт“ износи 38%, а 58% у КБЦ „Звездара“.

### Процент искључиво дојене деце до 48 сати по рођењу

У 2022. години број искључиво дојене деце 48 сати по рођењу износио је 2.104 односно 14,5% од укупног броја новорођене деце (без УКЦС који није доставио податке о овом показатељу). Посматрано по установама наведени проценат креће се између 6% у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ и 29% у КБЦ „Звездара“. У у ГАК „Народни фронт“ износи 15%, а у КБЦ „Земун“ 23%.

### Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ)

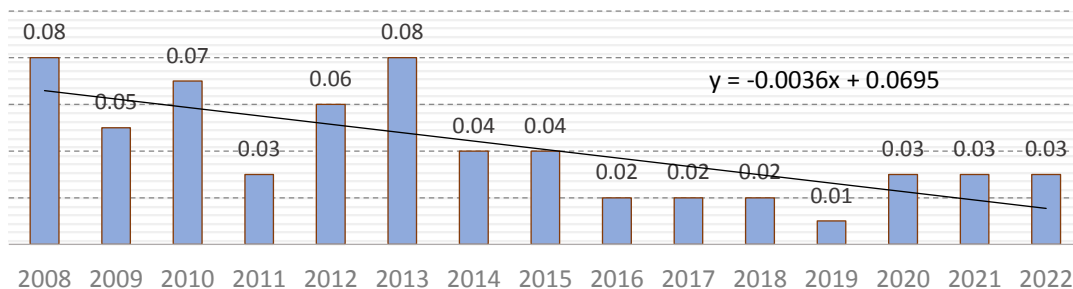
У 2022. години број новорођене деце обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) износио је 8.715 односно 60% од укупног броја новорођене деце. Посматрано по установама наведени проценат креће се између 44% у КБЦ „Земун“ и 97% у КБЦ „Звездара“. У ГАК „Народни фронт“ износи 49%, а 74% у КБЦ „Др Д. Мишовић Дедиње“.

### Леталитет

У току 2022. године хоспитализоване су 39.663 жене на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, више у односу на претходну годину (за 7.594 или 24%). У две највеће установе, Универзитетском клиничком центру Србије и ГАК „Народни фронт“ лечено је 28.915 жена или 73% од укупног броја хоспитализованих.

Смртних исхода је било 12 (за 1 више у односу на претходну годину), од којих се 10 десило у УКЦС и 2 у ГАК „Народни фронт“. Укупна стопа леталитета за 2022. годину износила је 0,03/100 хоспитализованих и има статистички високо значајан опадајући тренд ( $\beta = -0.717$ ,  $p < 0.01$ ). (графикон 11)

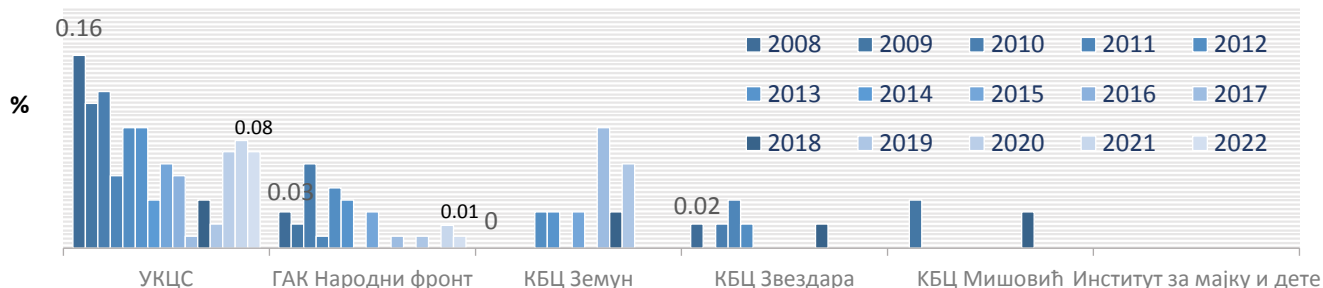
**Графикон 11. Стопа леталитета на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2022. године**



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

Стопа леталитета у УКЦС износи 0,08/100 и нешто је виша него претходне године, док у ГАК „Народни фронт“ износи 0,01%, нешто мање у односу на претходну годину (графикон 12).

**Графикон 12. Стопа леталитета по болницама у Београду, 2008-2022. године – гинекологија и акушерство**

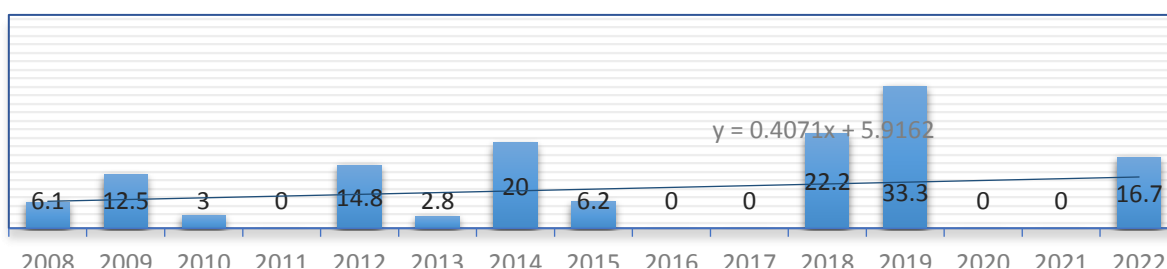


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

### 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 12 смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима у 2022. години, два су се десила у првих 48 сати од болничког пријема, и то један у ГАК „Народни фронт“ и један у УКЦС, а проценат умрлих у току првих 48 сати од пријема износио је 16,7% (графикон 13).

**Графикон 13. Процент умрлих у првих 48 сати од пријема у болницу на одељењима гинекологије и акушерства у болницама у Београду, 2008-2022. 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 2022. години је била једна трудница/породиља умрла током хоспитализације, и то у ГАК „Народни фронт“. Треба напоменути да овим показатељем нису обухваћени смртни исходи код трудница и породиља који су се десили на другим болничким одељењима.

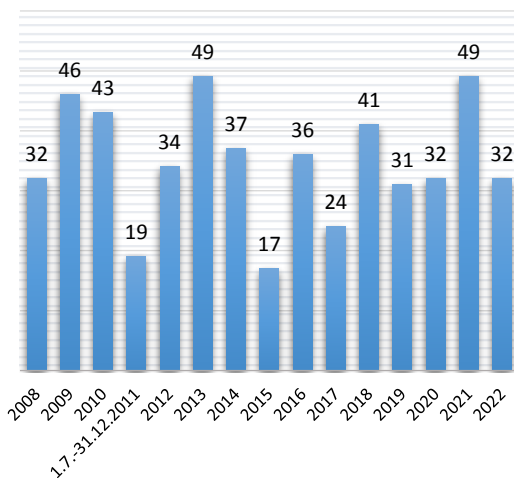
Од почетка извештавања о овом показатељу квалитета, у пет година је било смртних случајева трудница и породиља на одељењима гинекологије и акушерства (1 у 2008, 2 у 2010, 1 у 2012, 1 у 2020. и 1 у 2022. години).

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

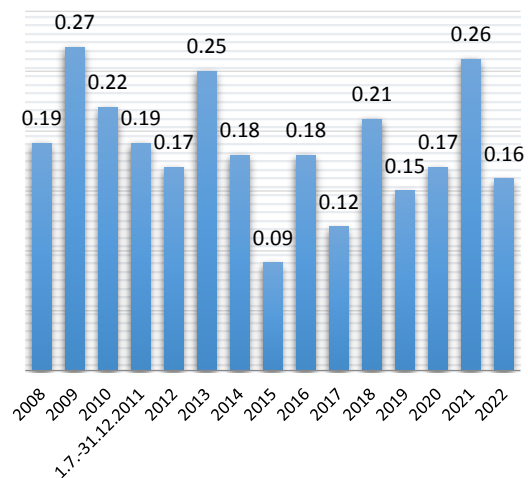
## Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице

У 2022. години у болницама у Београду била су 32 случаја живорођене деце умрле до отпуста из болнице, што је за 17 мање у односу на претходну годину (графикон 14). Процент живорођене деце умрле до отпуста из болнице износи 0,16%, док је у претходној години износио 0,26% (графикон 15). 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.

Графикон 14. Број умрле живорођене деце

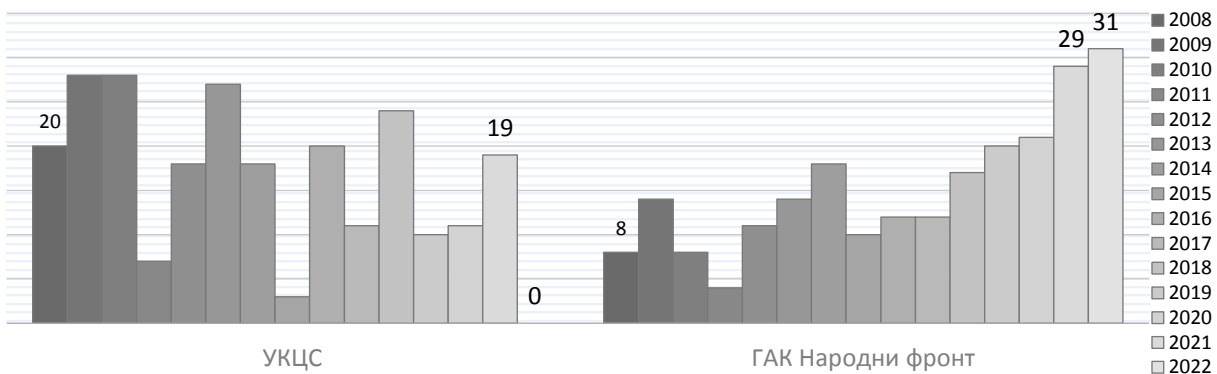


Графикон 15. Процент умрле живорођене деце



Од наведених смртних исхода чак 31 десио се у ГАК „Народни фронт“ (графикон 16).

Графикон 16. Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице, ГАК „Народни фронт“ и УКЦС



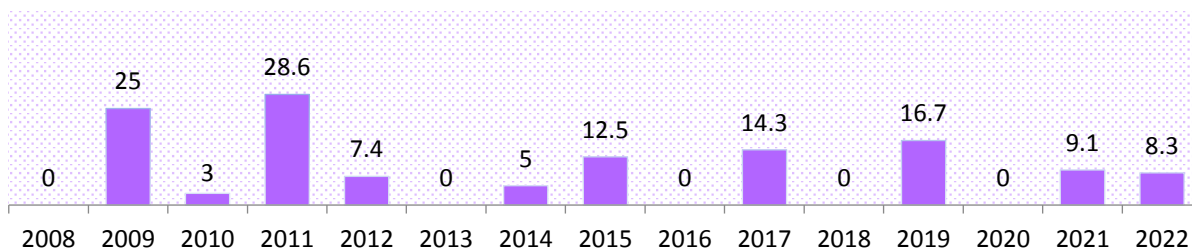
**Напомена:** подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Кад су у питању београдски клиничко-болнички центри у 2022. 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).

### Процент обдукованих

У области гинекологије и акушерства смртни исходи су ретки, па је и број обдукованих мали. У току 2022. године, било је 12 смртних случајева (10 у УКЦС и 2 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, 2008-2022. 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 2022, као и једина урађена у 2021. години, потврдила је клиничку дијагнозу узрока смрти.

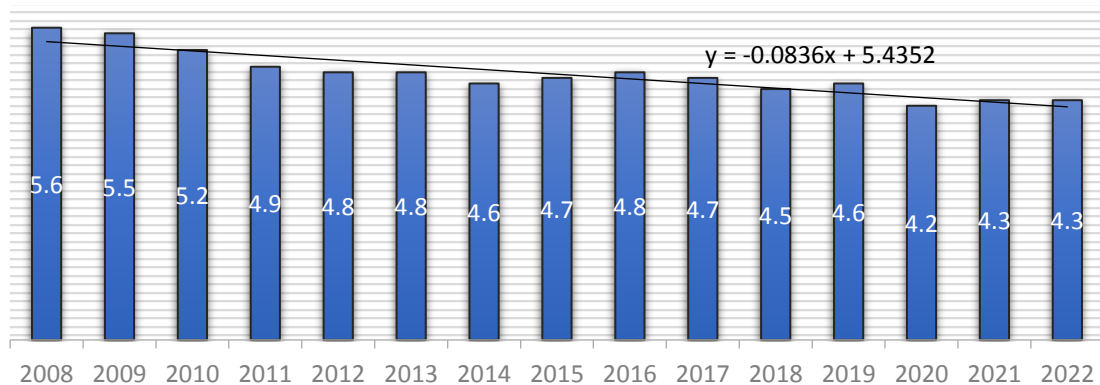
У 2020. години није рађена ни једна обдукција за смртне исходе који су се десили на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду. У 2019. години рађена је само једна обдукција пацијенткиња умрлих на гинеколошко-акушерским одељењима, и то за пацијенткињу умрлу у ГАК „Народни фронт“. Обдукциони налаз је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

### Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима

У области гинекологије и акушерства у Београду је у току 2022. године стационарно лечено 39.663 пацијента, а просечна дужина лечења износила је 4,3 дана, исто као и претходне године.

Просечна дужина лечења за гинеколошке и акушерске пацијенте има високо значајан опадајући тренд у посматраном периоду ( $\beta=-0,915$ ,  $p<0,01$ ). (графикон 18)

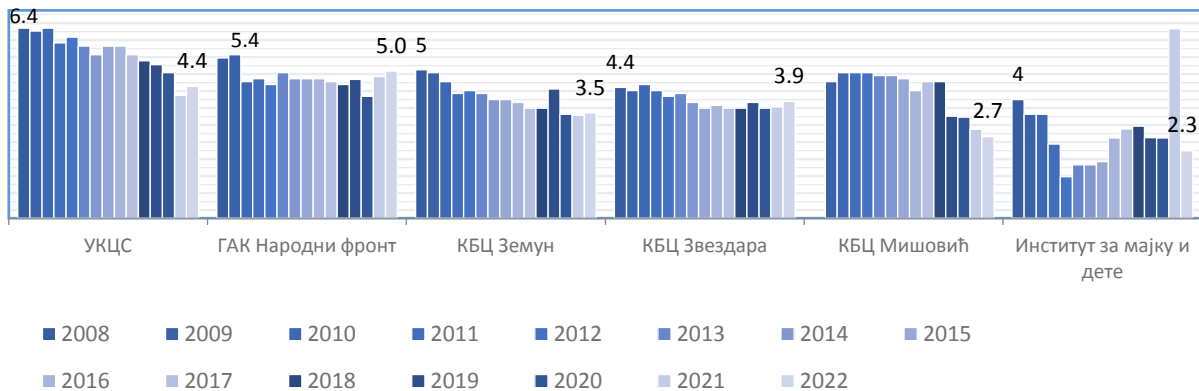
Графикон 18. Просечна дужина лечења на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2022. године



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 (графикон 19).

Графикон 19. Просечна дужина болничког лечења по болницама у Београду, 2008-2022. године – гинекологија и акушерство



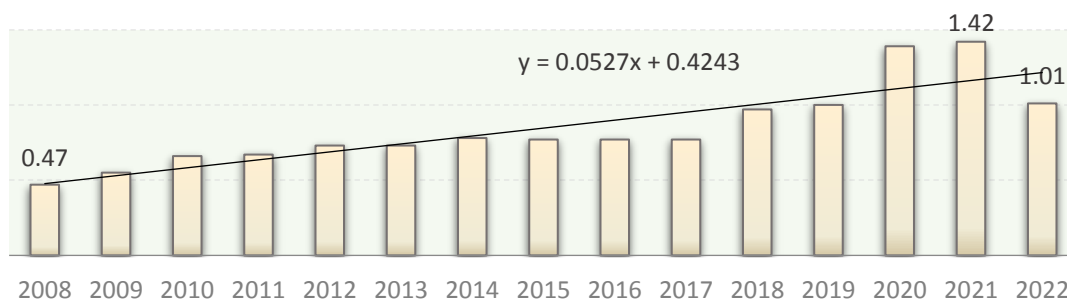
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

### Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи

У оквиру гинекологије и акушерства на нези болесника биле су ефективно ангажоване 472 медицинске сестре, што је за 56 мање од претходне године. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи износи 1, што је мање од претходне године (графикон 20). У посматраном периоду овај показатељ има високо значајан растући тренд ( $\beta=0.867$ ,  $p<0.01$ ).



Графикон 20. Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2022. год.



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

У 2022. години највећа вредност је забележена у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (9,8), а најнижа у УКЦС (0,8). (графикон 21)

Графикон 21. Просечан број медицинских сестара по заузетој постељи по болницама у Београду, 2008-2022. – гинекологија и акушерство



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

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

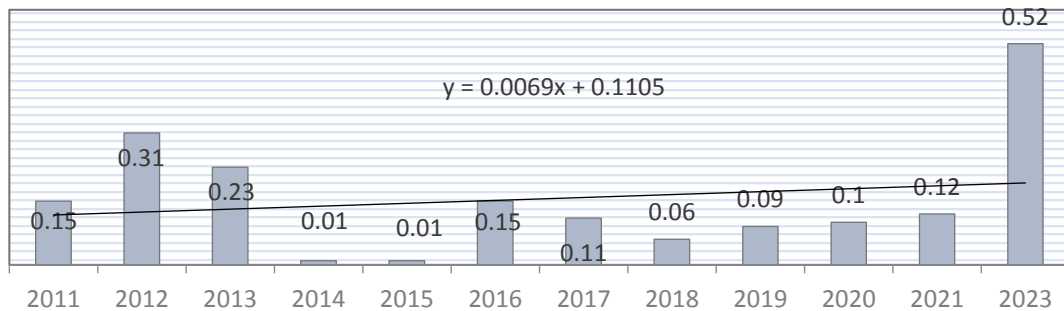
Процент пацијенткиња код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у току хоспитализације на одељењу гинекологије и акушерства је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године.

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 39.663 хоспитализоване пацијенткиње, на одељењу интензивне неге лечено је 4.419 или 11%. То је мање у односу на претходну годину када је свака четврта пацијенткиња лечена на одељењу интензивне неге. Од укупног броја пацијената лечених на интензивној нези гинеколошких одељења у 2022. години, највећи удео био је у ГАК „Народни фронт“ (29%), КБЦ „Др Д. Мишовић“ (29%) и УКЦС (26%), а најмањи у КБЦ „Звездара“ (15%) и КБЦ „Земун“ (0,2%). 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 23 жене, и то у КБЦ „Др Д. Мишовић“. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге је 0,5%, и већи је у односу на претходну годину када је износио 0,1% (графикон 22). У посматраном периоду овај показатељ има растући тренд који није статистички значајан.

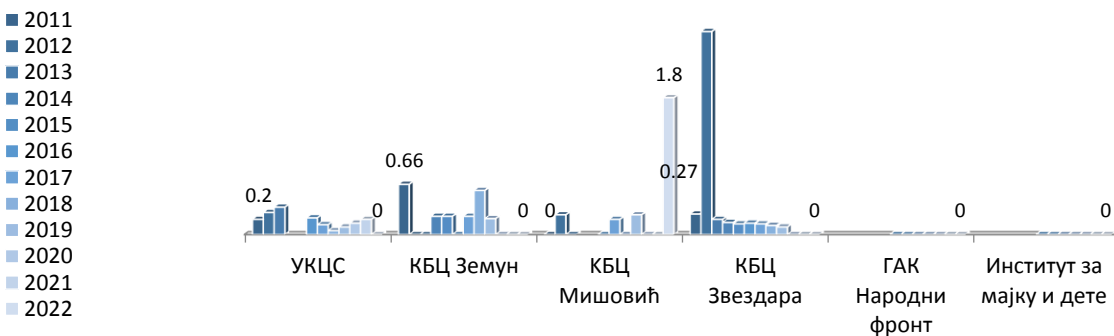
**Графикон 22. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге у Београду, 1.7.2011-31.12.2022.**



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 1,8% у КБЦ „Др Д. Мишовић“, док остале установе нису пријавиле овакве догађаје (графикон 23). Ово може упућивати на то да се на гинеколошко-акушерским одељењима веома строго одлучује о пребацивању пацијенткиња са интензивне на стандардну негу. С друге стране, овакви подаци могу указивати на низак квалитет извештавања о овом показатељу.

**Графикон 23. Процент пацијената код којих је извршен поновни пријем на одељење интензивне неге по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2022.**



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“.

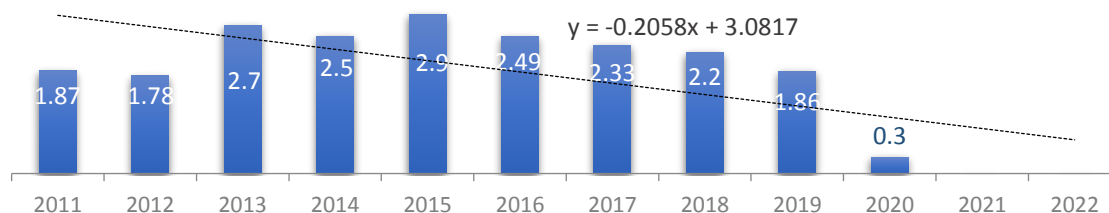
## Процент порођаја обављених уз присуство партнера или члана породице породиље

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 2022. години, ни један порођај није обављен уз присуство партнера (графикон 24). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд, који је статистички значајан ( $\beta = -0,707$ ,  $p < 0,05$ ).

**Графикон 24. Процент порођаја уз присуство партнера у болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2022. године**

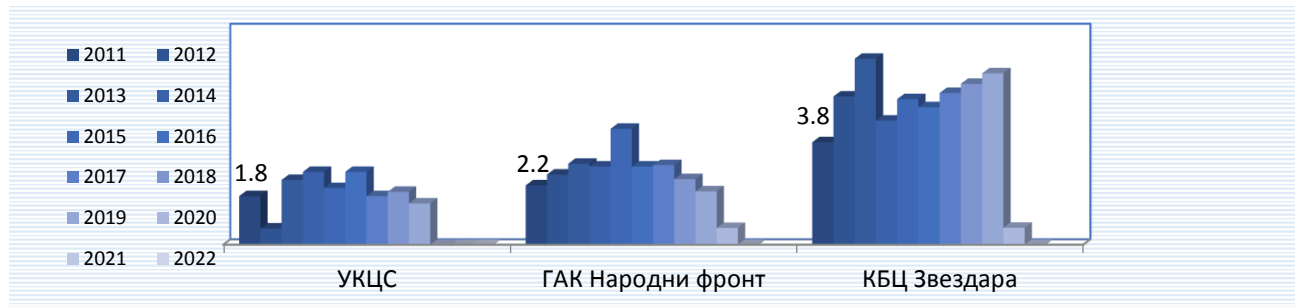


Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

На графикону 25. приказан је удео порођаја уз присуство партнера појединачно по болницама у периоду 2011-2022. године. У КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ није било омогућено да партнери породиље присуствују порођају током посматраног периода (графикон 25).

У Великој Британији се више од 90% порођаја обави уз присуство партнера (11).

Графикон 25. Процент порођаја уз присуство партнера по болницама у Београду,  
1.7.2011-31.12.2022. 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 12, а леталитет 0,03%. У периоду 2008-2022. године **леталитет има значајан опадајући тренд.**

2. У 2022. години **је било 2 смртна исхода у првих 48 сати од пријема** на гинеколошко-акушерска одељења у београдским болницама.

3. У 2022. години **је био 1 смртни исход трудница/породиља** на гинеколошко-акушерским одељењима. Од почетка праћења овог показатеља било их је током 5 година, и то највише два у току једне године.

4. **Број живорођене деце умрле до отпуста из болнице** износио је 32 односно 0,16%. Скоро сви смртни случајеви (31) десили су се у ГАК „Народни фронт“.

5. **Просечна дужина лечења** износи 4,3 дана и има **значајан опадајући тренд** у посматраном периоду.

6. **Просечан број медицинских сестара по заузетој болничкој постељи** износи 1, значајно мање у односи на претходне две пандемијске године, када је била мања заузетост болничких постеља.

7. У 2022. години новорођенчади која су имала повреду при рађању је било 595, а породиља са повредом при порођају 3.999, и то у укупно 4 породилишта која су доставила предметне податке. УКЦС није доставио податке о броју повреда новорођенчади и породиља.

8. **Процент порођаја обављених царским резом** износио је 30,7%, а у периоду 2008-2022. 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 12 смртних случајева, **само је за 1 урађена обдукција**, која је потврдила клиничку дијагнозу узрока смрти.



10. **Процент порођаја у епидуралној анестезији** износио је **37,1%**, а у периоду 2011-2022. године има **растући тренд који је 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 **3,1 дан**. 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 износио је 0,5%, што је више у односу на претходну годину.

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 2022. години није обављен ни један овакав порођај.

15. **Просечна дужина хоспитализације након царског реза** износила је **5,5 дана, уз велике разлике између установа**. Највећа дужина забележена је у УКЦС (7 дана) и ГАК „Народни фронт“ (6 дана), што је и очекивано с обзиром на то да ове установе збрињавају најсложеније случајеве. У осталим установама просечна дужина хоспитализације је између 3,5 и 4 дана.

16. Процент новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно износи 67%.

17. Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“ по рођењу износи 64%.

18. Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота износио је 49%.

19. Процент искључиво дојене деце до 48 сати по рођењу износио је 14,5%.

20. Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) износио је 60%.

## РЕФЕРЕНЦЕ

1. OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
2. Ruby Gupta, Erwin T. Cabacungan. Neonatal Birth Trauma: Analysis of Yearly Trends, Risk Factors, and Outcomes. *The Journal of Pediatrics* 2021; 238: 174-180. doi: 10.1016/j.jpeds.2021.06.080.
3. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health Sci Rep.* 2023; 6(5):e1274. doi: 10.1002/hsr2.1274.
4. 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.
5. 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>
6. OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
7. Uredba o nacionalnom programu za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine („Službeni glasnik RS“ br. 28/09)
8. 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.