



АНАЛИЗА ПОКАЗАТЕЉА
КВАЛИТЕТА РАДА НА
ГИНЕКОЛОШКИМ И
АКУШЕРСКИМ
ОДЕЉЕЊИМА У
БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ
У 2023. 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 хоспитализације након вагиналног порођаја | 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 |
| ЗАКЉУЧНЕ КОНСТАТАЦИЈЕ | 12 |
| РЕФЕРЕНЦЕ | 13 |

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

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 Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Сл. гласник РС“ бр. 123/2021), прати се укупно једанаест показатеља, од којих је шест новоуведених и пет непромењених.

Ова анализа ће обухватити период од 2008. или 2011, зависно од године увођења показатеља, до 2023. године за пет непромењених показатеља квалитета рада, док ће за новоуведене показатеље бити приказане промене у 2023. у односу на 2022. годину.

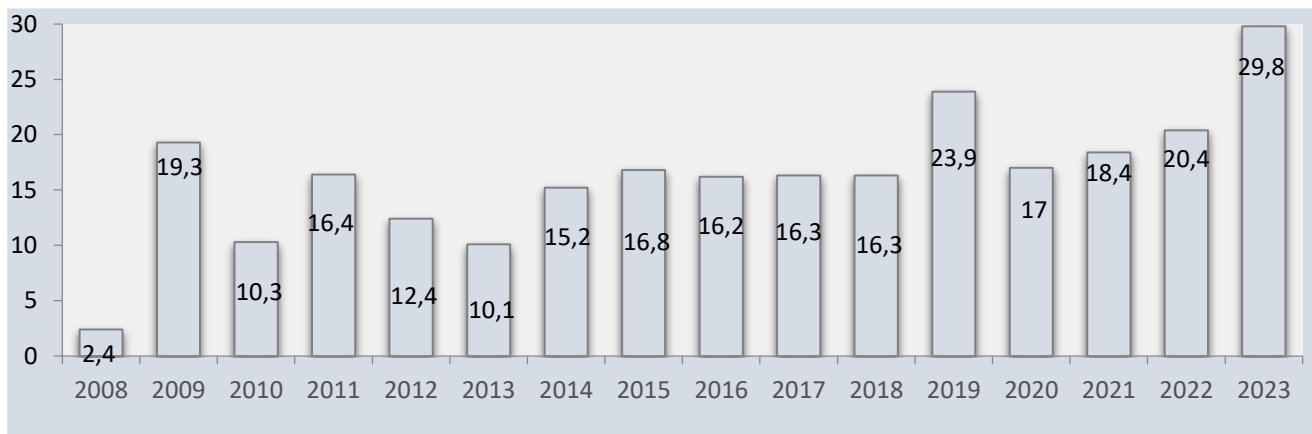
Здравствена заштита у области гинекологије и акушерства у Београду је у 2023. години пружана у 7 здравствених установа. Према Методолошком упутству за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Ванболничко породилиште Дома здравља Лазаревац нема обавезу да доставља показатеље квалитета рада, а Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије обавља само гинеколошку делатност, па су анализом обухваћена гинеколошко-акушерска одељења у 5 болница: Универзитетском клиничком центру Србије, ГАК „Народни фронт“ и 3 клиничко-болничка центра (КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић“).

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 кидање грлића материце, зида усмине, друге акушерске повреде органа карлице, акушерско оштећење зглобова и веза карлице, накупљање крви у карлици, друга означена акушерска озледа и акушерска озледа, неозначена). 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 за 2023. годину доставило је 5 породилишта. Према добијеним извештајима, у току 2023. године је регистровано 5.537 породиља које је имала повреду при порођају. То значи да је 29,8% 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, 2008-2023. године



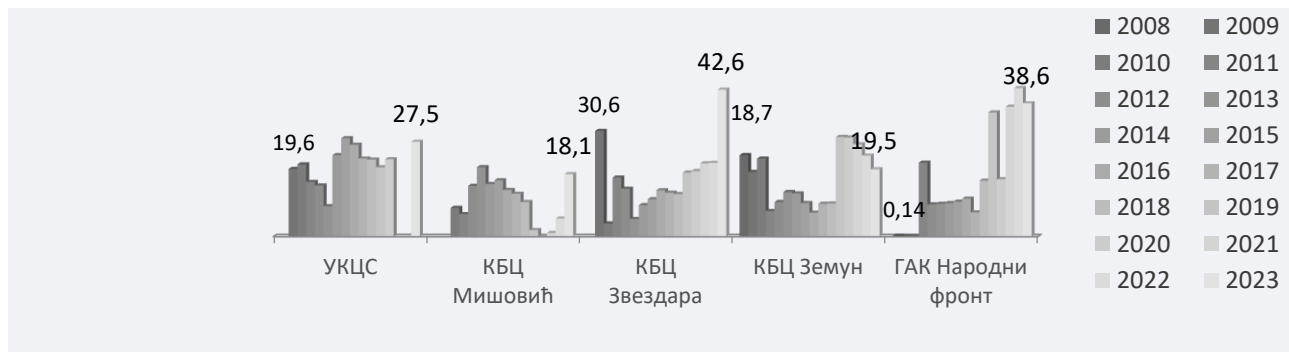
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

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“ (2.599). Стављајући у однос број породиља са повредом при порођају и укупан број породиља, уочава се да је највећи проценат повреда у КБЦ „Звездара“, а најмањи у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (графикон 2).

Графикон 2. Процент повреда породиља при порођају по болницама у Београду, 2008-2023. 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). Према добијеним извештајима из 5 породилишта, било је укупно 697 новорођенчади која су имала повреду при рођењу. То значи да је 3,6% од укупног броја новорођенчади у 5 породилишта имало повреду (графикон 3).

У 2021. и 2022. години изостао је податак за породилиште 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, 2008-2023. године



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

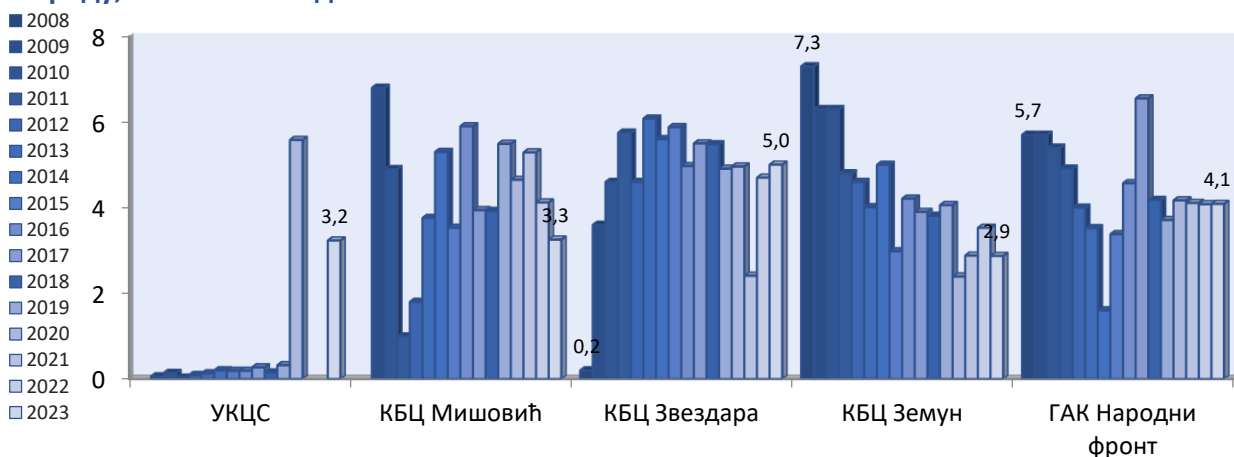
УКЦС није доставио податке за 2021. и 2022. годину.

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 породилишта, а од 2009. године, податке доставља свих 5 породилишта. У 2021. и 2022. години 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 43 до 282). Слично као и претходних година, највише повреда новорођенчади у 2023. 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 2023. години има КБЦ „Звездара“, а најмању КБЦ „Земун“ (графикон 4). У односу на претходну годину до повећања ове вредности дошло је у КБЦ „Звездара“, до смањења у КБЦ „Др Д. Мишовић“ и КБЦ „Земун“, док је у ГАК „Народни фронт“ вредност скоро непромењена.

Графикон 4. Процент новорођенчади која су имала повреде при рађању по болницама у Београду, 2008-2023. 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.

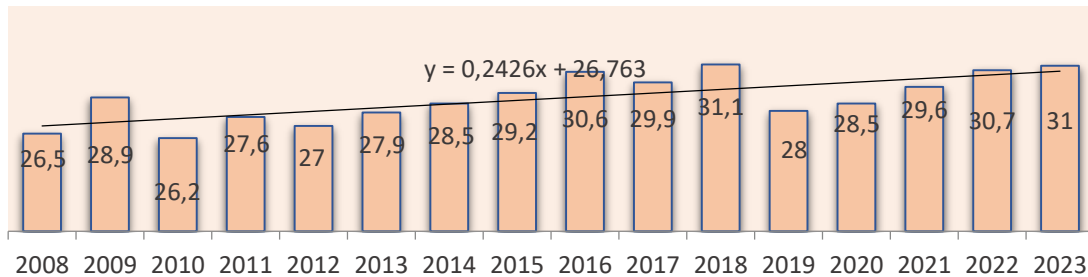
Процент порођаја обављених царским резом

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 породилу 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 18.597 порођаја обављених у болницама у Београду у 2023. години (за 1.015 односно 5% мање у односу на претходну годину), царским резом је завршено 5.768 или 31%, а овај показатељ има статистички значајан тренд раста у посматраном периоду ($\beta=0,732$, $p<0,05$). (графикон 5.)

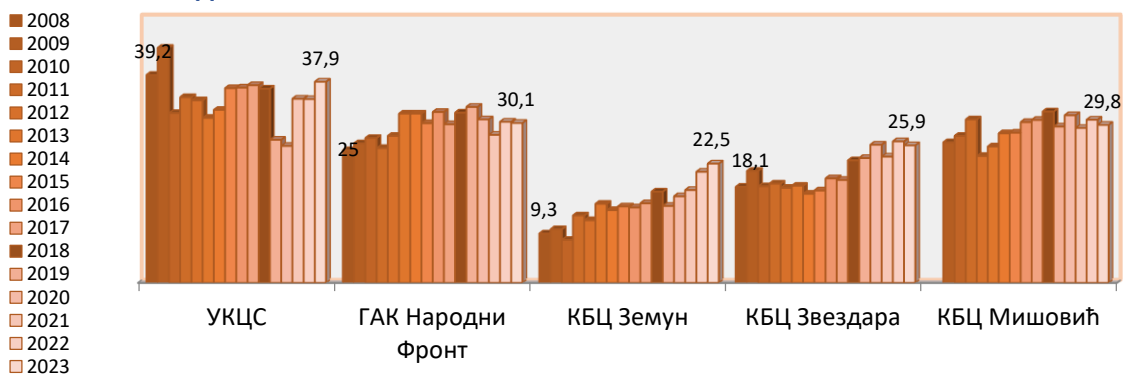
Графикон 5. Процент порођаја обављених царским резом у болницама у Београду, 2008-2023. године



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

Највећа заступљеност царских резова била је у УКЦС (37,9%), а најмања у КБЦ „Земун“ (22,5%), (графикон 6). Процент порођаја обављених царским резом је нешто виши у односу на претходну годину у УКЦС и КБЦ „Земун“, док је у свим осталим установама непромењен или нешто нижи.

Графикон 6. Процент порођаја обављених царским резом по болницама у Београду, 2008-2023. 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 2023. години, надмашујући идеалну и прихватљиву стопу ЦР која је око 10%-15% према СЗО. Оно што додатно забрињава је брзи пораст стопе немедицински индикованих ЦР 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 ЦР може помоћи да се држе под контролом растући трендови ЦР, 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 ЦР (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 18.597 порођаја у болницама у Београду у току 2023. године, епидурална анестезија је примењена у 7.174 случаја (38,4%). Овај проценат је нешто виши у односу на претходну годину. У посматраном периоду он има растући тренд који је статистички значајан ($\beta=0,707$, $p<0,05$).

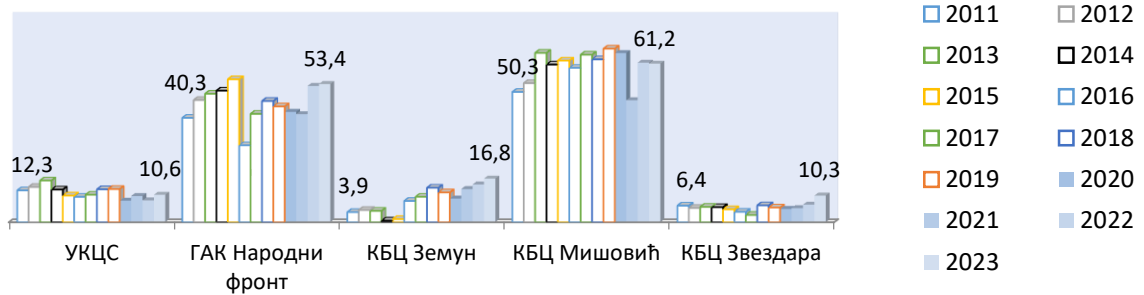
Графикон 7. Процент порођаја у епидуралној анестезији у Београду, 1.7.2011-31.12.2023.



Међутим, постоје велике разлике између породилица. Епидурална анестезија је, као и претходних година, највише коришћена у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (61,2%) и ГАК „Народни фронт“ (53,4%), а значајно мање у УКЦС и КБЦ „Звездара“ (по 10%) и КБЦ „Земун“ (16,8%). У КБЦ „Др Д. Мишовић“ и ГАК „Народни фронт“ проценат порођаја у епидуралној анестезији је исти као и претходне године, док је у УКЦС, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“ нешто виши (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.

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).

Графикон 8. Процент порођаја у епидуралној анестезији по болницама у Београду, 1.7.2011-31.12.2023.

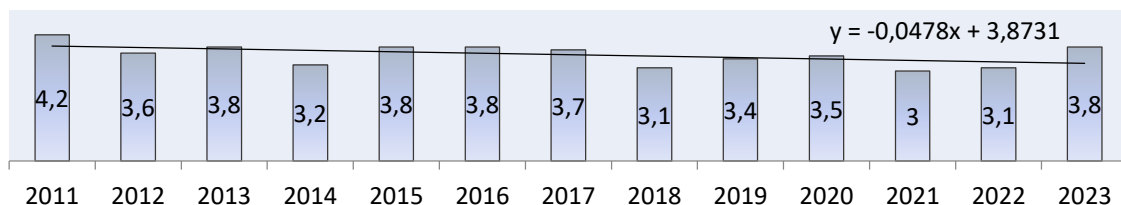
Напомена: подаци за 2011. годину односе се на период 1.7-31.12.

Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја

Просечна дужина лежања у болници за нормалан порођај је показатељ квалитета, који се прати од 1. јула 2011. године. Нормални порођај (шифре О80.0 до О80.9 по МКБ Х) укључује спонтани порођај код једноплодне трудноће (спонтани порођај главом, задњицом или други спонтани порођај код једноплодне трудноће). Очекује се да је у свим породициштима просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај уједначена.

Од 18.590 породиља у болницама у Београду у 2023. години, нормалан порођај је имало 12.254 или 66%, што је незнатно ниже у односу на претходну годину (68%). Просечна дужина хоспитализације након вагиналног порођаја била је 3,8 дана, за 0,7 више у односу на претходну годину (графикон 9). У посматраном периоду овај показатељ има опадајући тренд који није статистички значајан.

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, а 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 1.7.2011-31.12.2023. 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 2023. годину између 2,8, колико је у КБЦ „Звездара“ и 4,6 колико је у ГАК „Народни фронт“ (графикон 10). У посматраном периоду је у УКЦС, КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Др Д. Мишовић“ присутан значајан

оппадајући тренд, док је у ГАК „Народни фронт“ и КБЦ „Земун“ присутан растући тренд без статистичке значајности (табела 1).

Графикон 10. Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај по болницама у Београду 2011-2023. 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, 2011-2023.

| Установа | β | p |
|-------------------|---------|-------|
| УКЦС | -0,715 | <0.01 |
| ГАК Народни фронт | 0.171 | >0.05 |
| КБЦ Земун | 0.504 | >0.05 |
| КБЦ Звездара | -0.646 | <0.05 |
| КБЦ Мишовић | -0.560 | <0.05 |
| УКУПНО | -0.518 | >0.05 |

Просечна дужина хоспитализације након царског реза

Од 2022. године као показатељ квалитета рада прати се просечна дужина хоспитализације након царског реза. У 2023. години обављено је укупно 5.768 порођаја царским резом (у претходној години 6.017), а број дана лежања због царског реза износи 32.200. Просечна дужина хоспитализације након царског реза износила је 5,6 дана (у претходној години 5,5 дана), уз велике разлике између установа.

Највећа дужина хоспитализације забележена је у ГАК „Народни фронт“ (8,6 дана), а најмања у КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ (3,0 дана). У претходној години вредност овог показатеља кретала се између 3,5 у КБЦ „Др Драгиша Мишовић Дедиње“ и 7 у УКЦС.

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 2023. години он износи 76% (у претходној години 67%), а креће се између 49% колико је у УКЦС (за 2022. годину није достављен податак) и 98% колико је у Клиничко-болничком центру „Др Д, Мишовић- Дедиње“ (40% у 2022. години). У КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“ износи скоро 70% (у 2022. години 66% у КБЦ Звездара и 80% у КБЦ „Земун“), а у ГАК „Народни фронт“ 84% (80% у 2022. г.).

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

У 2023. години број новорођенчади којој је омогућен контакт „кожа на кожу“ у породилишту након порођаја у трајању 30-60 минута износи 11.713 односно 61% од укупног броја новорођене деце (у претходној години 64%). У оквиру евалуације Националног програма подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета (Сл. гласник РС“ бр. 53/2018-3) препоручено је да се за бар 50% новорођенчади омогући контакт „кожа на кожу“ у породилишту након порођаја у трајању бар 60 минута.

Посматрано по установама наведени проценат креће се између 42% у УКЦС (без податка за 2022. г.) и 71% у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“ (у претходној години 68% у КБВ „Звездара“ и 42% у КБЦ „Земун“). У КБЦ „Др Д. Мишовић- Дедиње“ износи 69% (71% у 2022.г.), а у ГАК Народни фронт“ 66% (63% у 2022. г.).

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

У 2023. години број новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота износио је 7.588 односно 40% од укупног броја новорођене деце (49% у претходној години). Посматрано по установама наведени проценат креће се између 3,9% у УКЦС (без податка у 2022. г.) и скоро 70% у КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Д. Мишовић- Дедиње“ (у претходној години 58%, 35%, 71% редом). У ГАК „Народни фронт“ износи 33% (38% у 2022. г.).

Процент искључиво дојене деце до 48 сати по рођењу

У 2023. години број искључиво дојене деце 48 сати по рођењу износио је 3.107 односно 16,3% од укупног броја новорођене деце (14,5% у претходној години). У оквиру евалуације Националног програма подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета (Сл. гласник РС“ бр. 53/2018-3) препоручено је достизање бар 80%.

Посматрано по установама наведени проценат креће се између 3% у УКЦС (без податка у 2022. г.) и 49% у КБЦ „Земун“ (23% у 2022. г.). У КБЦ „Др Д. Мишовић- Дедиње“ износи 7% (6% у 2022. г.), у ГАК „Народни фронт“ износи 22% (15% у 2022. г.), а у КБЦ „Звездара“ 26% (29% у 2022. г.).

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

У 2023. години број новорођене деце обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) износио је 11.000 односно 77% од укупног броја новорођене деце у установама које су доставиле овај податак (у претходној години 60%). Посматрано по установама наведени проценат креће се између 48% у КБЦ „Др Д. Мишовић- Дедиње“ (у 2022. г. 74%) и нешто преко 90% у ГАК „Народни фронт“ (у 2022. г. 49%) и КБЦ „Земун“ (у 2022. г. 44%). У КБЦ „Звездара“ износи 82% (у 2022. г. 97%), док УКЦС није доставио овај податак ни за једну годину.



ЗАКЉУЧНЕ КОНСТАТАЦИЈЕ

1. У 2023. години новорођенчади која су имала повреду при рађању је било 697 (3,6%), а породиља са повредом при порођају 5.537 (29,8%) у укупно 5 београдских породилишта.
2. **Процент порођаја обављених царским резом** износио је 31%, а у периоду 2008-2023. 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.
3. **Процент порођаја у епидуралној анестезији** износио је **38,4%**, а у периоду 2011-2023. 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.
4. **Просечна дужина болничког боравка за нормалан порођај** износи **3,8 дана**. У посматраном периоду има **опадајући тренд без статистичке значајности**.
5. **Просечна дужина хоспитализације након царског реза** износила је **5,6 дана (у претходној години 5,5 дана), уз велике разлике између установа**. Највећа дужина забележена је у ГАК „Народни фронт“ (8,6 дана), а најнижа у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ (3,0 дана).
6. Процент новорођене деце којима је омогућено присуство уз мајку 24 сата дневно износи 76% (у претходној години 67%).
7. Процент новорођене деце којој је омогућен контакт „кожа на кожу“ по рођењу износи 61% (у претходној години 64%).
8. Процент новорођене деце која су стављена на дојку у првом сату живота износио је 40% (у претходној години 49%).
9. Процент искључиво дојене деце до 48 сати по рођењу износио је 16,3% (у претходној години 14,5%).
10. Процент новорођенчади обухваћене неонаталним скринингом слуха тестом евоциране отоакустичке емисије (ТЕОАЕ) износио је 77% (у претходној години 60%).

Анализа показатеља квалитета рада на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду показује да постоје сегменти чије унапређење захтева посебну пажњу и напоре (учесталост повреда породиља, повреда новорођенчади, порођаја обављених царским резом,

порођаја у епидуралној анестезији...). Иако тренутне вредности ових показатеља нису алармантне, потребно је, у оквиру процеса континуираног унапређења квалитета рада, дефинисати и имплементирати активности за побољшање наведених сегмената.

Квалитет извештавања о показатељима квалитета рада не сме бити заборављен јер представља основ анализе тренутне ситуације и дефинисања стратегија и активности за њено унапређење. У складу са тим потребно је да Комисије за унапређење квалитета рада здравствених установа преиспитају начине прикупљања/добивања података и дефинишу и имплементирају активности за унапређење уколико је потребно.

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>.