

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВОЂЕЊА ЛИСТА ЧЕКАЊА У БОЛНИЦАМА У БЕОГРАДУ

др Анђелија Нешковић



Градски завод
за јавно здравље
Београд

САДРЖАЈ

Услуге за које се воде листе чекања.....	2
Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања	3
УВОД.....	4
Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)	5
Екстракција катаракте са уградњом ланс-имлантата	14
Дијагностичка коронарографија	17
Нехируршка ревакуларизација миокарда	21
Уградња вештачких валвула	24
Хируршка ревакуларизација миокарда.....	26
Томографија магнетном резонанцом	28
Скенер дијагностика	30
ЗАКЉУЧАК.....	31
ЛИТЕРАТУРА	33

Листе чекања

Листе чекања се воде за следеће здравствене услуге:

1. Преглед на компјутеризованој томографији (ЦТ) и магнетној резонанци (МР)
 - 1.1. ЦТ преглед главе
 - 1.2. ЦТ преглед главе и врата
 - 1.3. ЦТ преглед кичменог стуба
 - 1.4. МР преглед главе
 - 1.5. МР преглед кичменог стуба
 - 1.6. ЦТ преглед грудног коша
 - 1.7. ЦТ преглед абдомена и мале карлице
 - 1.8. МР преглед абдомена
 - 1.9. МР преглед мале карлице
 - 1.10. МР преглед мускулоскелетног система
 - 1.11. МР преглед дојки
2. Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца
3. Реваскуларизација миокарда
 - 3.1 Нехируршка ревакуларизација миокарда
 - 3.2 Хируршка ревакуларизација миокарда
4. Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)
5. Уградња вештачких валвула
6. Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт система
7. Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива
8. Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена).

Показатељи квалитета који се односе на вођење листа чекања су:

1. Број нових пацијената стављених на листу чекања у извештајном периоду

- број пацијената који су стављени на Листу чекања за одређену интервенцију/процедуру у наведеној години

2. Процент пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених услуга те врсте у претходној години

- израчунава се као број извршених интервенција/процедура пацијентима са Листе чекања подељен са бројем укупно извршених истих интервенција/процедура и помножен са 100

3. Просечна дужина чекања за извршену процедуру или интервенцију са листе чекања на нивоу здравствене установе

- израчунава се као укупан број дана проведених на Листи чекања свих пацијената до обављања одређене интервенције/процедуре подељен са бројем пацијената са Листе чекања којима је урађена иста интервенција/процедура

4. Број пацијената на листи чекања за сваку здравствену услугу за коју се воде листе чекања

- израчунава се као апсолутни број пацијената на листи чекања на дан 31. децембра претходне године за сваку здравствену услугу за коју се воде листе чекања.

5. Време чекања (у данима) током којег је половини пацијената пружена здравствена услуга за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе

- израчунава се као медијана броја дана чекања појединачних пацијената од момента стављања на листу чекања до момента пружања те здравствене услуге у претходној години.

6. Време чекања (у данима) током којег је 90% пацијената добило здравствену услугу за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе

- израчунава се као 90-ти перцентил броја дана чекања појединачних пацијената од момента стављања на листу чекања до момента пружања те здравствене услуге у претходној години.

УВОД

Листе чекања се формирају за оне медицинске процедуре и интервенције за чијим пружањем постоје веће потребе него што су расположиве могућности. Формирањем листа чекања обезбеђује се правичност у пружању здравствених услуга у условима рада са ограниченим финансијским средствима, карактеристичним за скоро све системе здравствене заштите у свету.

Републички фонд за здравствено осигурање је, Правилником о листама чекања („Службени гласник РС“ бр. 75/13 и 110/13) дефинисао врсте здравствених услуга за које се воде Листе чекања, критеријуме и стандардизоване мере за процену здравственог стања осигураних лица и за стављање на листу чекања, најдуже време чекања за здравствене услуге, неопходне податке и методологију за формирање листе чекања, начин информисања осигураног лица, лекара који је упутио осигурано лице и Републичког фонда за здравствено осигурање о битним подацима са листе чекања, изменама и допунама, као и брисању осигураних лица са листе чекања, надзор над листом чекања и начин коришћења здравствене заштите мимо листе чекања. Листе чекања формирају саме здравствене установе на основу "Клиничких критеријума и методологије за утврђивање листе и времена чекања за здравствене услуге у здравственим установама", које је сачинио Институт за јавно здравље Србије "др Милан Јовановић-Батут", у сарадњи са референтним здравственим установама и републичким стручним комисијама. Уколико је пружање ових здравствених услуга хитно, здравствене установе су дужне да их пруже мимо Листа чекања.

Хронолошки посматрано, и пре доношења наведеног Правилника, актом министра здравља „Објашњење за праћење квалитета рада у здравственим установама“ од 1. јула 2004. године била је дефинисана обавеза здравствених установа да формирају листе чекања за одређене процедуре (преглед методом компјутеризоване томографије и методом магнетне резонанције, дефинисане процедуре у кардиохирургији и ортопедији), и да прате показатеље квалитета који се односе на листе чекања. За вођење листа чекања, Републички фонд за здравствено осигурање је дизајнирао јединствени софтверски програм, који, од 2005. године, користе све болнице које пружају процедуре са листе.

Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр. 57/2007), од 1. јула 2007. године, било је одређено 11 процедура за које се воде листе чекања и прописана 4 показатеља квалитета за област вођења листа чекања: број нових пацијената стављених на листу чекања у извештајном периоду, проценат урађених процедура са листа чекања у односу на укупан број урађених процедура, проценат пацијената којима је извршена процедура са листе чекања и просечна дужина чекања за извршену процедуру са листе чекања на нивоу здравствене установе. Овим Правилником су била дефинисана и 4 препоручена показатеља: подударност упутне дијагнозе за ЦТ и МР са налазом после дијагностичке процедуре; број поново урађених интервенција (ревизија) код пацијената са листе чекања; проценат контролних прегледа клиничког стања пацијента од дана стављања на листу чекања за уградњу ендопротезе кука, ради усаглашавања са рангом на листи чекања и проценат пацијената који су на листи дуже од предвиђеног времена чекања дефинисаног медицинским критеријумима за ту процедуру (односи се на уградњу ендопротезе кука, колена, коронарографију и реваскуларизацију миокарда).

Доношењем Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите („Службени гласник РС“ бр. 49/2011), који се примењивао од 1. јула 2011. године, престало се са праћењем показатеља који се односи на проценат пацијената којима је извршена процедура са листе чекања у односу на укупан број пацијената на листи, а такође су укинута и препоручена показатељи. Додата су 2 нова показатеља (процент упутних дијагноза за ЦТ ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре и проценат упутних дијагноза за МР ендокранијума подударних са налазом после обављене дијагностичке процедуре), али се у складу са Методолошким упутством за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, нису пратили.

Најновији Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите и о провери квалитета стручног рада („Службени гласник РС“ бр. 123/2021) је дефинисао 6 показатеља квалитета праћења листа чекања: број

нових пацијената стављених на листу чекања у извештајном периоду, проценат пружених здравствених услуга са листе чекања у односу на укупан број пружених услуга те врсте у претходној години, просечна дужина чекања за извршену процедуру са листе чекања на нивоу здравствене установе, број пацијената на листи чекања за сваку здравствену услугу за коју се воде листе чекања, време чекања (у данима) током којег је половини пацијената пружена здравствена услуга за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе и време чекања (у данима) током којег је 90% пацијената добило здравствену услугу за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе. Институт за јавно здравље Србије је сачинио Стручно-методолошко упутство за сачињавање збирних извештаја о показатељима квалитета здравствене заштите (септембар 2022. године). Од 2022. године, здравствене установе уносе показатеље квалитета у Сервис јавног здравља.

У овом поглављу су анализирани показатељи квалитета у области вођења листа чекања у 2023. години у болницама у Београду, као и подаци и трендови у десетогодишњем периоду, од 2014. до 2023. године, за оне показатеље који су остали непромењени у овом периоду. Подаци су приказани збирно за све болнице у Београду, као и по појединачним установама. Војномедицинска академија не доставља извештаје о показатељима квалитета, али с обзиром да постоје листе чекања и у овој болници, у Анализи су приказани подаци о показатељима квалитета вођења листа чекања ВМА, преузети из Извештаја о извршењу планова рада ове здравствене установе. Ови извештаји садрже мањи број података у односу на извештаје о показатељима квалитета, тако да подаци за ВМА нису комплетни.

Треба истаћи да је у време пандемије (2020-2022.) било смањено коришћење болничке заштите, због промена у организацији и усмерености на збрињавање ковид оболелих пацијената и хитних пацијената, као и због страха пацијената од заразне болести. То се одразило и на листе чекања, односно на повећање броја пацијената на листи и повећање дужине чекања.

1. Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена)

- *Замена кука је хируршки поступак у коме се зглоб кука замењује протетским имплантатом*
- *Замена колена је хируршки поступак замене оптерећених површина зглоба колена како би се ублажио бол и онеспособљеност*

Замена кукова и колена су неке од најчешће извођених и најефикаснијих елективних хируршких интервенција у свету. Главна индикација за замену кука и колена је остеоартритис, дегенеративно обољење зглобова које подразумева оштећење хрскавице захваћеног зглоба, доводећи до смањене функције и погоршања квалитета живота¹. Остеоартритис је једна од десет најчешћих болести које узрокују инвалидитет у развијеним земљама. Светска здравствена организација процењује да је број људи са симптоматским остеоартритисом у свету повећан за 113% од 1990-тих¹. Процене широм свијета показују да 10% мушкараца и 18% жена старијих од 60 година има симптоматски остеоартритис, укључујући умерене и тешке облике.²

Од 2000. године, број замена кукова и колена нагло се повећао у већини земаља ОЕЦД-а. Стопе замене кукова у просеку су порасле за 30% између 2007. и 2018. године, а стопе замене колена за 40%. Ово се поклапа са растућом учесталосту остеоартритиса, узрокованом старењем популације и растућом стопом гојазности. У Сједињеним Државама преваленца остеоартритиса колена је више него удвостручена од средине 20. века³. У петогодишњем периоду (2013/2014 до 2019/2020) број операција замене кука у Канади повећан је за 17,4%, а колена за 17%⁴.

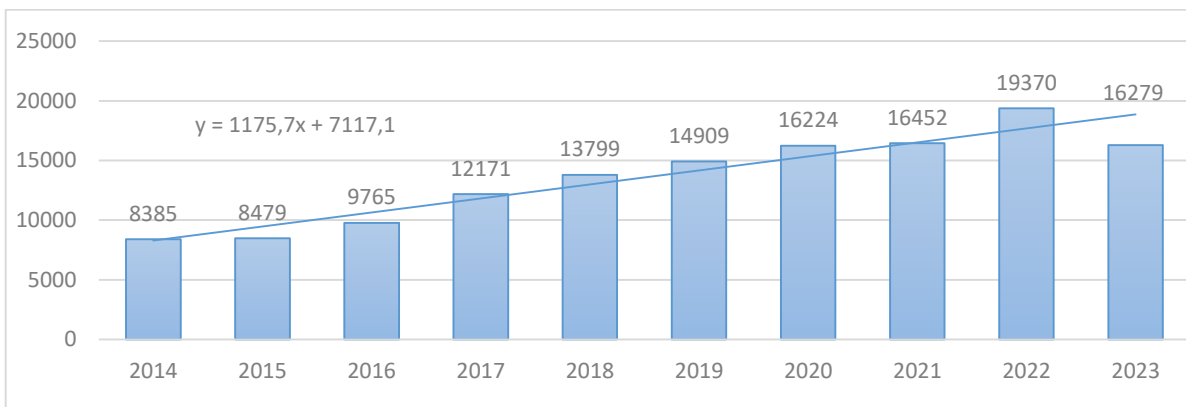
Дуго време чекања на елективну операцију изазива незадовољство пацијената, јер одлаже очекиване користи од лечења, а бол и инвалидност остају. Листе чекања резултат су сложене интеракције између потражње и понуде здравствених услуга. Потражња за здравственим услугама и елективним операцијама одређена је здравственим стањем становништва, напредком медицинских технологија (укључујући поједностављење многих поступака, попут операције катаракте), преференцијама пацијената итд. Што се

тиче понуде, доступност хирурга, анестезиолога и другог особља у хируршким тимовима, као и набавка потребне медицинске опреме утичу на стопе операција⁵.

Резултати

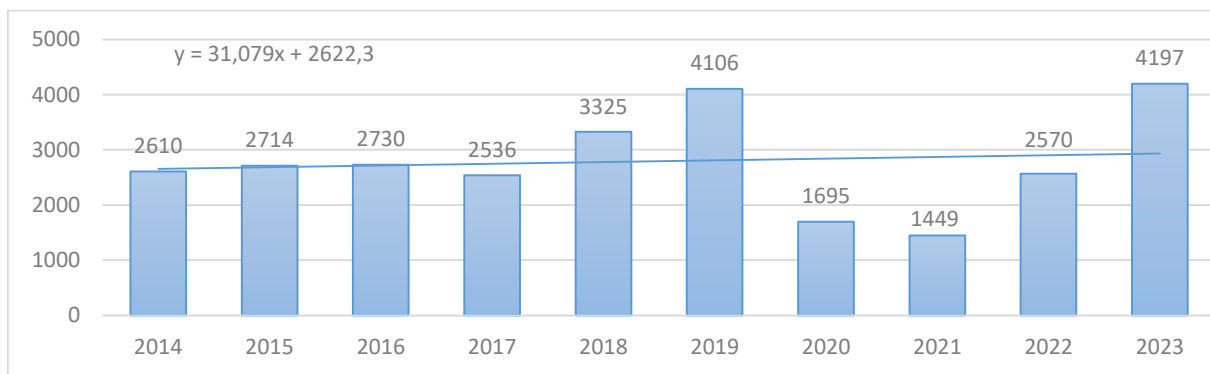
За тоталну протезу кука или колена у 5 болница у Београду (УКЦС, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“ и Институт за ортопедију „Бањица“), на дан 31.12.2023. године чекало је укупно 16.279 пацијента, 2 пута више него пре 10 година, али за 16% мање у односу на претходну годину (Графикон 1). Тренд наведеног показатеља у последњих 10 година показује статистички значајан раст ($p < 0,001$). Још 1.702 пацијента је чекало на ове процедуре у ВМА, односно укупно је листи био 17.981 пацијент (22.229 у претходној години).

Графикон 1. Број пацијената на листи чекања за тоталну протезу кука и колена у болницама у Београду (без ВМА), 2014-2023. године



У периоду јануар-децембар 2023. године уградња тоталне протезе кука и колена је извршена код укупно 4.197 пацијената, што је највећа вредност у последњих 10 година и за чак 63% више него претходне године, (Графикон 2). Тренд вредности показатеља је у периоду 2014-2023. године показивао раст који није статистички значајан ($p = 0,772$). Још 157 замена кука и колена је обављено на ВМА, тако да је укупан број уграђених имплантата у ортопедији 4.354.

Графикон 2. Број пацијената којима је урађена процедура уградње тоталне протезе кука и колена у болницама у Београду (без ВМА), 2014-2023. године



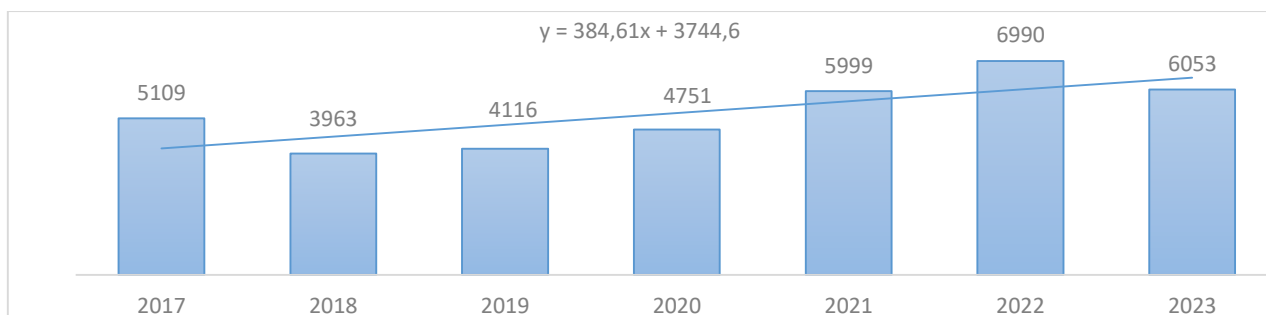
Показатељи квалитета вођења листе чекања за уградњу ендопротезе кука

На дан 31.12.2023. године у Београду је на листи чекања (без ВМА) било 6.053 пацијента за уградњу ендопротезе кука (шифре: 49312-00, 49315-00, 49318-00, 49319-00, 49324-00, 49327-00, 49333-00, 49339-00, 49342-00, 49345-00 и 49346-00). То је за 937 (13,4%) мање у односу на претходну годину (графикон 3). У

периоду праћења овог показатеља, уочава се растући тренд који је на граници статистичке значајности ($p=0,054$). Број пацијената на листи чекања је био знатно повећан у свим болницама у периоду пандемије, због промењног режима рада болница и доминантног збрињавања хитних пацијената. У односу на претходну годину, у 2023. години број пацијената на листи чекања за уградњу ендопротезе кука је смањен у свим болницама, сем КБЦ „Земун“.

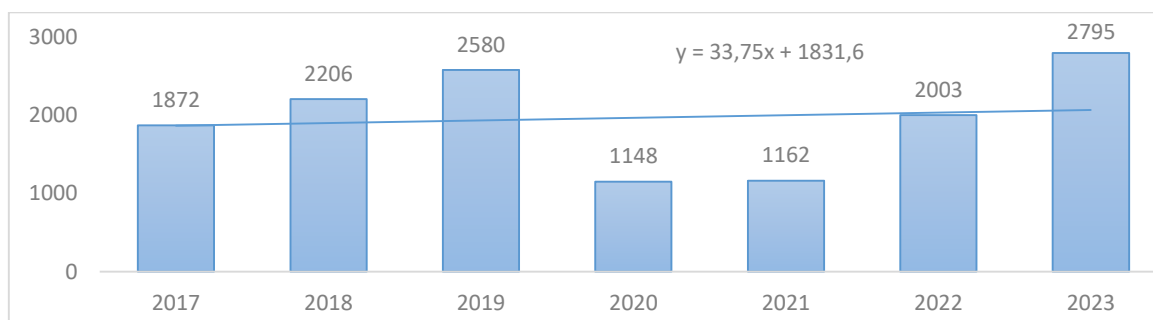
Још 623 пацијента су била на листи чекања у Војномедицинској академији, тако да је у Београду на уградњу ендопротезе кука чекало укупно 6.676 пацијента (1.256 мање у односу на претходну годину).

Графикон 3. Број пацијената на листи чекања за уградњу ендопротезе кука у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године



У периоду јануар-децембар 2023. године уградња протезе кука је извршена код 2.795 пацијента, што је знатно више у односу на претходне године, укључујући и период пре пандемије (Графикон 4). Још 110 процедура је урађено на ВМА (укупно 2.905 за Београд). До 2019. године, примећивао се раст броја обављених интервенција, услед активности које је Министарство здравља, заједно са Републичким фондом за здравствено осигурање и здравственим установама, спроводило у циљу смањења листи чекања за уградњу ендопротеза кука и колена, а затим је за време пандемије значајно смањен број обављених интервенција. У периоду 2017-2023. године уочава се растући тренд без статистичке значајности ($p=0,807$).

Графикон 4. Број пацијената којима је урађена процедура уградње ендопротезе кука у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године



Градски завод за јавно здравље не располаже подацима о броју обављених замена кука код становника Београда. Ако се претпостави да је свих 2795 операција у 2023. години урађено код становника Београда, стопа замене кука износила би 166/100.000 становника (коришћени су подаци Републичког завода за статистику из Процене броја становника за 2023. годину).

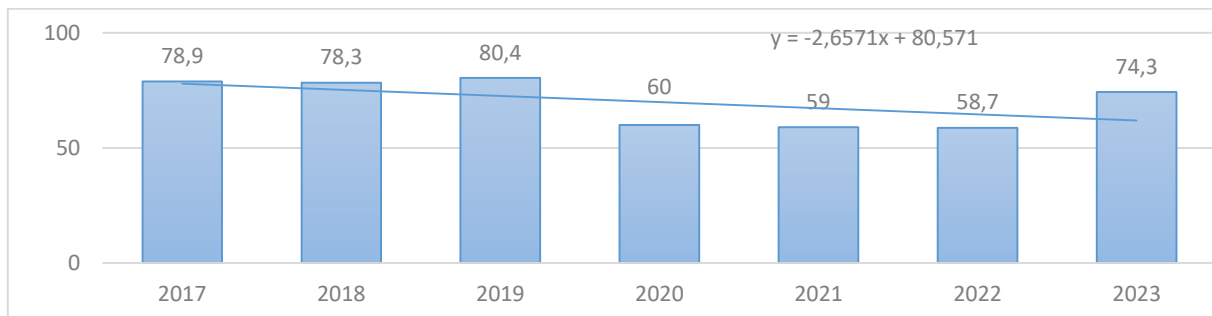
Највише пацијената (4.320 или 71,4% од укупног броја, односно 64,7% од укупног броја са ВМА), чекало је на операцију у Институту за ортопедију „Бањица“, где је обављено и највише операција, 1.712 или 61,3% од укупног броја (58,9% од укупног броја са ВМА), а у складу са највећим капацитетима ове болнице. У односу на претходну годину, у свим установама је урађен већи број операција, посебно у КБЦ „Земун“ и Институту за ортопедију „Бањица“ (Табела 1).

Табела 1. Подаци о квалитету вођења листи чекања за уградњу ендопротезе кука у болницама у Београду, 2021- 2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.			Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура			Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ			Укупан број дана на листи			Бр. нових пацијената на листи		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
КБЦ „Звездара“	154	218	210	36	125	127	41	132	136	14132	48367	42535	89	209	177
КБЦ „Земун“	127	196	223	2	46	235	14	54	248	151	25839	37429	77	150	205
КБЦ „Б.Коса“	576	660	547	31	139	186	31	250	343	18745	64586	78971	136	325	323
УКЦС	753	903	753	216	186	251	260	350	356	78840	94163	119448	480	497	597
ИО Бањица	4389	5013	4320	400	680	1277	816	1217	1712	528000	541286	1075630	1702	2335	2500
УКУПНО	5999	6990	6053	685	1176	2076	1162	2003	2795	639868	774241	1354013	2484	3516	3802
ВМА		942	623		0	43		96	110						
УКУПНО ВМА		7932	6676		1176	2119		2099	2905						

За пацијенте са листе чекања је урађено 2.076, од укупно обављених 2.795 процедура (без ВМА). Процент урађених замена кука код пацијената са листе чекања у односу на укупан број урађених процедура је 74,3% и знатно је већи у односу на период пандемије (Графикон 5). Од 2017-2023. године, уочава се опадајући тренд који није статистички значајан ($p=0,188$). Највише урађених процедура са листе чекања је у КБЦ „Земун“, 95% и КБЦ „Звездара“, 93% (Табела 2).

Графикон 5. Процент извршених процедура уградње ендопротезе кука са листе чекања у односу на укупан број ових процедура у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године

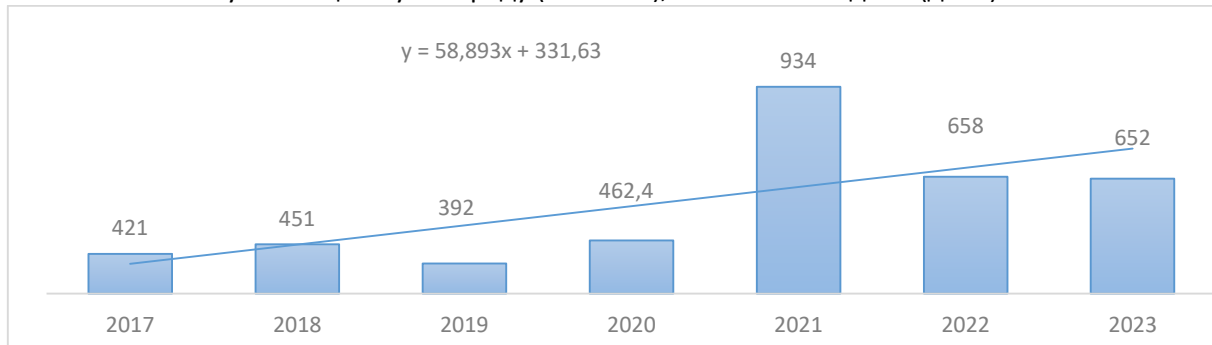


Просечна дужина чекања на процедуру била је 652 дана (око 22 месеца) и за само 6 дана је краћа у односу на претходну годину, али и даље је већа у односу на период пре пандемије. Тренд овог показатеља је растући, без статистичке значајности ($p=0,110$), (Графикон 6). За оперисане пацијенте који су били на листи чекања, највише се на операцију уградње ендопротезе кука чекало у Институту за ортопедију „Бањица“, преко две године (у овој установи је једино повећана дужина чекања на операцију у односу на претходну годину), а најмање у КБЦ „Земун“, око шест месеци (табела 2).

Табела 2. Показатељи квалитета вођења листа чекања за тоталну протезу кука у болницама у Београду, 2021- 2023. година

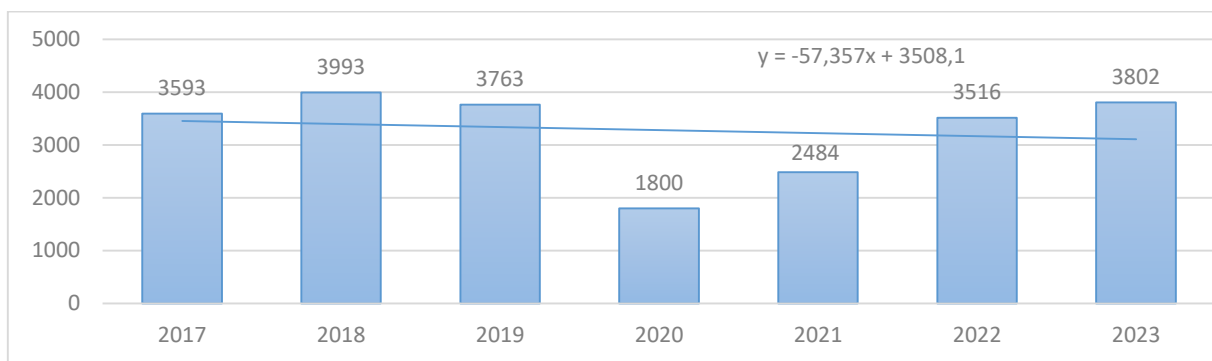
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број			Просечна дужина чекања (дани)			Време чекања (у данима) у којем је половини пацијената пружена услуга	Време чекања (у данима) током којег је за 90% пацијената пружена услуга
	2021	2022	2023	2021	2022	2023		
КБЦ „Звездара“	87.8	94.7	93.4	393	387	334.9		
КБЦ „Земун“	14.3	85.2	94.8	76	562	159.3		
КБЦ „Б.Коса“	100.0	55.6	54.2	605	465	424.6		
УКЦС	83.1	53.1	70.5	365	506	475.9		
ИО Бањица	49.0	55.9	74.6	1320	796	842.3		
ВМА			39,1					
УКУПНО	59.0	58.7	72.9	934	658	652.2		

Графикон 6. Просечна дужина чекања на процедуру уградње тоталне протезе кука у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године (дани)



У току 2023. године уписано је на листу чекања 3.802 нова пацијената, што је за 8,1% више у односу на претходну годину, а у посматраном периоду бележи се опадајући тренд без статистичке значајности ($p=0,745$), првенствено због смањеног броја уписаних пацијената током пандемије (Графикон 7). Највише нових пацијената уписано је на листу чекања у Институту за ортопедију „Бањица“, 2.500 односно 66% укупног броја, у складу са највећим капацитетима у овој установи. У циљу смањења броја пацијената на листи чекања, неопходно је да број оперисаних пацијената и обрисаних са листе чекања буде већи од броја нових пацијената на листи.

Графикон 7. Број нових пацијената на листи чекања за уградњу тоталне протезе кука у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године



Време чекања (у данима) током којег је половини пацијената, односно 90% пацијената пружена здравствена услуга за коју се воде листе чекања на нивоу здравствене установе су два нова показатеља квалитета вођења листа чекања, али ниједна здравствена установа није била у могућности да достави ове показатеље за уградњу тоталне протезе кука.

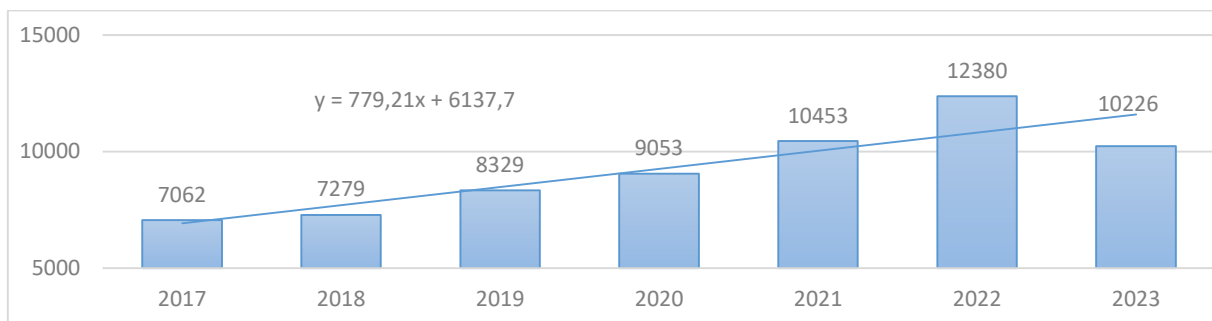
Педесети перцентил показује број дана унутар којих је половина пацијената оперисана, тако да је половина пацијената имала краће, а половина дуже време чекања, док деведести перцентил показује број дана унутар којих је 90% пацијената оперисано, а преосталих 10% пацијената је чекало дуже. Ови показатељи се рачунају тако што се сви пацијенти са листе чекања који су оперисани поређају према дужини чекања, по растућем редоследу, а затим се рачуна медијана (пример: ако је са листе оперисан 101 пацијент, педесети перцентил је дужина чекања на 51. месту у редоследу, а деведесети перцентил је вредност на 91. месту у редоследу).

У Аустралији се педесети и деведести перцентил за дужину чекања за пацијенте са листе чекања који су оперисани рачунају, само ако је број операција у извештајном периоду већи од 100⁷.

Показатељи квалитета вођења листе чекања за уградњу ендопротезе колена

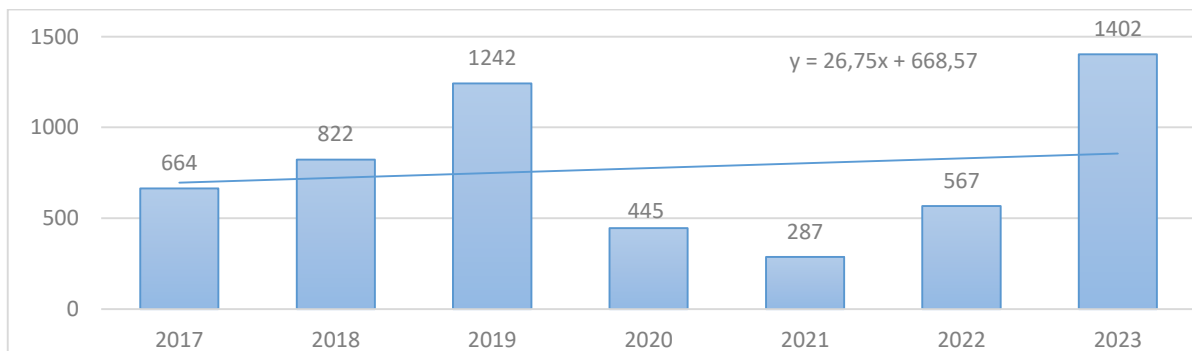
На дан 31.12.2023. године на листи чекања у Београду било је 10.266 пацијената за уградњу ендопротезе колена (шифре: 49517-00, 49518-00, 49521-00, 49521-02, 49527-00 и 49530-00). То је за 2.154 (17,4%) мање у односу на претходну годину и представља прву годину смањења броја пацијената на листи у посматраном периоду. Још 1.079 пацијената је било на листи чекања у Војномедицинској академији, тако да је укупан број пацијената на листи чекања за уградњу ендопротезе колена у Београду износио 11.305 (у претходној години 14.153). Број пацијената на листи чекања за уградњу ендопротезе колена је значајно премашио број пацијената на листи за ендопротезу кука, као и број пацијената за операцију катаракте, и у посматраном периоду има статистички значајан раст ($p=0,008$), (графикон 8).

Графикон 8. Број пацијената на листи чекања за ендопротезу колена у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године



У периоду јануар-децембар 2023. године уградња ендопротезе колена је извршена код 1.402 пацијената, што је највећа вредност у посматраном периоду. Према подацима добијеним из ВМА, урађено је 47 ендопротеза колена у 2023. години (укупно 1.449 у Београду). До 2019. године био је евидентан раст броја обављених интервенција, услед активности које је Министарство здравља, заједно са Републичким фондом за здравствено осигурање и здравственим установама, спроводило у циљу смањења листе чекања за уградњу ендопротеза кука и колена, а затим је за време пандемије значајно смањен број обављених интервенција, да би од 2023. године поново порастао. Међутим, уочава се да је број уградњи ендопротеза колена у свим посматраним годинама најмање двоструко мањи од броја урађених ендопротеза кука. У седмогодишњем периоду праћења, уочава се растући тренд овог показатеља без статистичке значајности ($p=0,764$), (Графикон 9).

Графикон 9. Број пацијената којима је урађена процедура уградње ендопротезе колена у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године



Градски завод за јавно здравље не располаже подацима о броју обављених замена колена код становника Београда. Ако се претпостави да су све 1402 операције у 2023. години урађене код становника Београда, стопа замене колена износила би 83/100.000 становника.

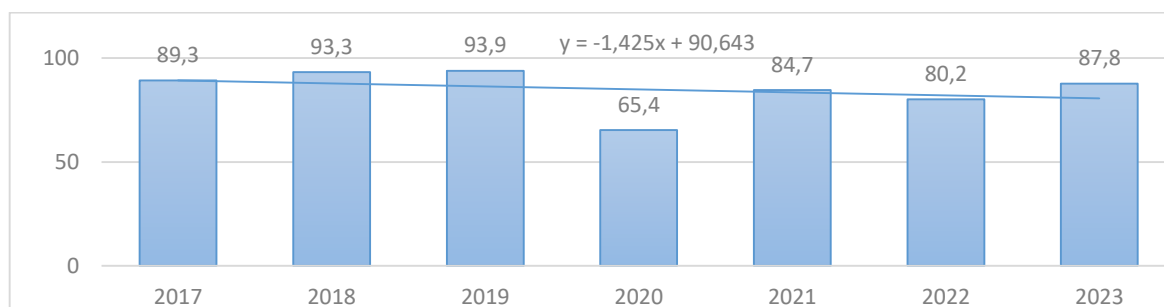
Највише пацијената (7.921 или 77,5% од укупног броја без ВМА), чекало је на операцију у Институту за ортопедију „Бањица“, где је обављено и највише операција, 880 или 63% од укупног броја. У односу на претходну годину, број пацијената на листи чекања је смањен у УКЦС и Институту за ортопедију „Бањица“, док је број урађених операција већи у свим установама, посебно у Институту за ортопедију „Бањица“ (4 пута), (Табела 3).

Табела 3. Подаци о квалитету вођења листи чекања за ендопротезу колена у болницама у Београду 2021- 2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.			Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура			Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ			Укупан број дана на листи			Бр. нових пацијената на листи		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
КБЦ „Звездара“	168	239	286	25	75	84	25	76	114	14180	39837	36740	69	161	175
КБЦ „Земун“	55	106	196	0	12	17	0	13	17	0	669	6541	33	90	131
КБЦ „Б.Коса“	672	771	911	14	104	171	14	116	190	11146	78669	119055	113	306	354
УКЦС	912	1283	912	81	123	188	98	141	201	34020	85558	161351	398	450	688
ИО Бањица	8646	9981	7921	123	141	771	150	221	880	293970	143890	1317415	1608	2247	2637
УКУПНО	10453	12380	10226	243	455	1231	287	567	1402	353316	348623	1641102	2221	3254	3985
ВМА		1773	1079		0	47		0	47						
Свега са ВМА		14153	11305		455	1278		567	1449						

Од укупно обављене 1402 операције, 1231 је урађена код пацијената са листе чекања. Процент урађених процедура код пацијената са листе чекања у односу на укупан број урађених замена колена је 87,8% (Графикон 10). Од 2017. године примећује се опадајући тренд без статистичке значајности ($p=0,495$).

Графикон 10. Процент извршених процедура уградње ендопротезе колена са листе чекања у односу на укупан број ових процедура у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године



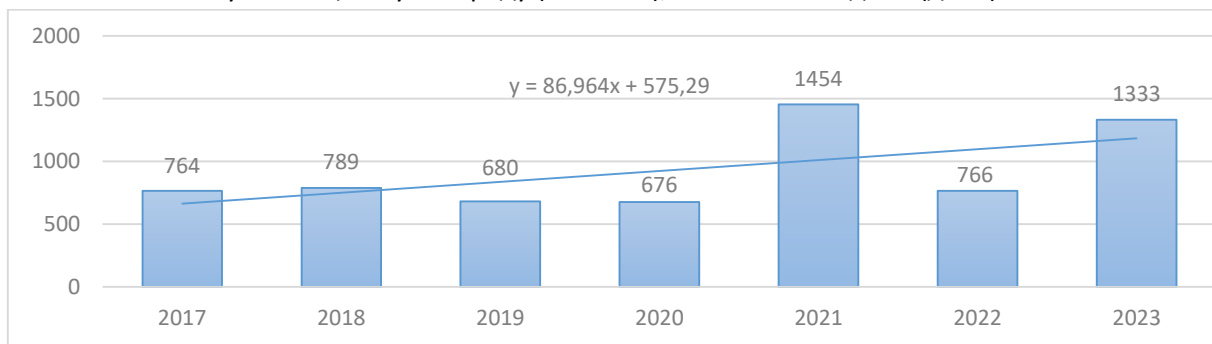
Највећи удео урађених замена колена за пацијенте са листе чекања у укупном броју урађених процедура је у КБЦ „Земун“ и ВМА (100%), а затим у УКЦС и КБЦ „Бежанијска коса“ (преко 90%), док у КБЦ „Звездара“ овај удео је најмањи износи око 74% (Табела 4).

Табела 4. Показатељи квалитета вођења листа чекања за ендопротезу колена у болницама у Београду, 2021- 2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број			Просечна дужина чекања (дани)			Време чекања (у данима) у којем је половина пацијената пружена услуга	Време чекања (у данима) током којег је за 90% пацијената пружена услуга
	2021	2022	2023	2021	2022	2023		
КБЦ „Звездара“	100.0	98.7	73.7	567	531.2	437.4		
КБЦ „Земун“		92.3	100.0		55.8	384.8		
КБЦ „Б.Коса“	100.0	89.7	90.0	796	756.4	696.2		
УКЦС	82.6	87.2	93.5	420	695.6	858.3		
ИО Бањица	82.0	63.8	87.6	2390	1020.5	1708.7		
ВМА			100,0					
УКУПНО	84.7	80,2	87.8	1454	766.2	1333.1		

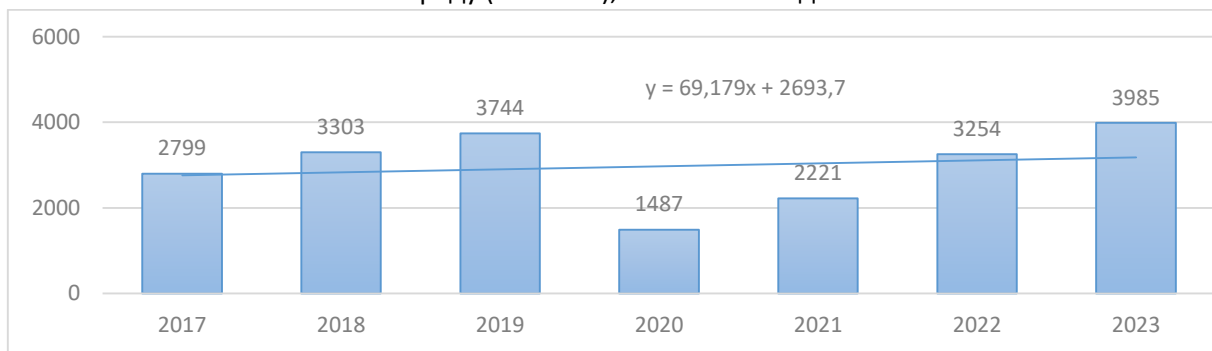
Просечна дужина чекања на процедуру на нивоу свих болница била је скоро 4 године (1333 дана), скоро двоструко више у односу на претходну годину. У периоду праћења, уочава се растући тренд без статистичке значајности ($p=0,176$), (Графикон 11). За оперисане пацијенте који су били на листи чекања, највише се на операцију уградње ендопротезе колена чекало у Институту за ортопедију „Бањица“, у просеку близу 5 година, а најмање у КБЦ „Земун“, око 13 месеци. У односу на претходну годину дужина чекања на операцију је смањена у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Бежанијска коса“, док је у осталим болницама повећана, највише у КБЦ „Земун“ (Табела 4).

Графикон 11. Просечна дужина чекања на процедуру уградње тоталне протезе колена у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године (дани)



У 2023. години уписано је на листу чекања 3.985 нових пацијената, што је за 731 или 22,5% више у односу на претходну годину (Графикон 12). Највише је пацијената уписано на листу чекања у Институту за ортопедију „Бањица“, 2.637. У седмогодишњем периоду, уочава се растући тренд без статистичке значајности ($p=0,715$). Укупан број пацијената на листи чекања је све већи, јер је збир броја урађених операција и броја пацијената обрисаних са листе знатно мањи од броја пацијената који се у току године упишу на листу чекања.

Графикон 12. Број нових пацијената на листи чекања за уградњу тоталне протезе колена у болницама у Београду (без ВМА), 2017- 2023. године



Податке о времену током којег је за 50%, односно 90% пацијената пружена услуга уградње ендопротезе колена ниједна установа није била у могућности да достави.

Према последњим доступним подацима, за 2021. годину, просечно се у земљама ОЕЦД-а замена кука обави за 172/100.000 становника, а замена колена за 119/100.000 становника. Запажају се велике варијације међу земљама, при чему се највеће стопе ових операција бележе у Немачкој, Аустрији, Швајцарској, Финској, а најмање у Мексику и Чилеу¹. У Србији у периоду 2019/2020 стопа операције замене кука је смањена са 148 на 84, а замене колена са 39 на 12.⁶ У Канади, у периоду 2018/2019 стопа операција замене кука имала је знатно веће вредности, 184 на 100.000 становника, да би у 2021/2022 износила 162, а стопа замене колена је са 222 у 2018/2019 смањена на 160 на 100.000 становника у 2021/2022⁵.

У периоду 2009-2019. године, у просеку, стопе замене кука у земљама ОЕЦД-а, порасле су за 22%, а стопе замене колена за 35%, што је у складу са растућом инциденцом и преваленцијом остеоартритиса, узрокованом старењем становништва и растућом стопом гојазности. У 2020. години, међутим, прелиминарни подаци из неколико земаља ОЕЦД-а показали су нагли пад у операцијама кука и колена, више од 20% у Ирској и Италији и више од 10% у Норвешкој и Чешкој у поређењу са 2019. годином. Број операција замене колена је опао за око 30% у Италији, Ирској и Чешкој у 2020. у односу на 2019. годину и за 8% у Норвешкој. Ово одражава чињеницу да је одлагање елективних операција била кључна мера коју су усвојиле земље како би повећале капацитет здравствених система за борбу против КОВИД-19.³ Подаци из 2020. године показују пад броја операција замена кука за 13%, а колена за 22% у 23 државе Европске уније, док је смањење било више изражено у Великој Британији (45% за кук и 65% за колена)⁶.

У Канади, у периоду 2021–2022. године, урађено је 58.635 замена кука и 58.443 колена, што је више за 6% и 5,7% у поређењу са периодом 2020–2021, али је мање у односу на период пре пандемије.⁵ У Аустралији у 2022/23 години је број урађених замена кука (11.897) за 28,6% већи у односу на претходну годину, а за 0,1% мањи у односу на препандемијски период, 2018/2019, док је број замена колена (17.528) за 41,9% већи у односу на 2021/2022, а за 0,3% мањи у односу на 2018/2019. годину⁷.

Просечна дужина чекања за замену кука пре пандемије, у 2019. години је износила између 45 и 85 дана у Данској, Холандији, Италији, Литванији и Финској, 300 дана у Пољској, а преко 400 дана у Естонији. У 2020. години време чекања је значајно порасло у Литванији, а у мањем степену у Холандији, Шведској и Норвешкој, али је у свим државама повећан проценат пацијената који чекају дуже од 3 месеца на интервенцију.⁶ Медијана чекања на замену кука је била 120 дана у Аустралији у 2020. години, док је просек за државе чланице ОЕЦД био 119 дана⁷. Подаци за 2022. годину показују смањење дужине чекања за замену кука у многим државама у односу на претходну годину¹ (као и у Београду).

У већини држава просечно време чекања за замену колена је веће у односу на време чекања за замену кука. Пре пандемије у 2019. години, на замену колена се чекало од 50 дана Данској, око 100 дана у Италији и Финској, око 200 дана у Шпанији и Португалу, 400 дана у Пољској, до преко 600 дана у Естонији. У 2020. години просечно време чекања на замену колена је значајно порасло у Литванији, а у мањем степену у Холандији, Шведској, Норвешкој, Шпанији и Португалу.⁶ У 2022. години дужина чекања је генерално смањена, али је неповољнија у односу на 2019. годину.¹ Медијана дана чекања за пацијенте који су још увек на листи у 2022. години је имала вредности од око 100 дана у Шпанији и Ирској, до 653 дана у Словенији и 921 дан у Пољској.¹ У Канади, у 2021/2022 години 43% пацијената за замену кука и 50% за замену колена су чекали дуже од препоручених 6 месеци (25% и 30% пре пандемије).⁵

У Аустралији у 2022/2023 години медијана дана током којих је 50% пацијената са листе чекања за замену кука оперисано, је 175 (119 у 2018/2019), а за замену колена – 308 дана (209 у 2018/19), док је 90% пацијената имало операцију кука током 486 дана (354 у 2018/19), а колена – 551 дан (363 дана у 2018/19). Учешће пацијената који су чекали дуже од 365 дана на замену кука је повећано са 5,6% у 2018/19 на 24,2% у 2022/23, а за замену колена са 8,7% на 37,3%⁷.

2. Екстракција катаракте са уградњом ланс-имлантата

- *Катаракта представља замућење очног сочива и представља најчешћи узорк слепила*
- *Операција, као једини начин лечења катаракте, подразумева одстрањивање замућеног сочива и уградњу вештачког на његово место*

Годишње се широм света обави између 6 и 10 милиона операција катаракте, при чему број операција на милион људи (стопа операције катаракте) варира од земље до земље и креће се око 4-5.000 у Сједињеним америчким државама и Европи, око 3.000 у Индији, а свега око 200 у земљама трећег света⁸. Број људи којима је потребна операција катаракте у сталном је порасту, првенствено због продужења просечне дужине живота, али и других разлога (операција се обавља у све ранијем стадијуму болести, односно код све млађих особа, већа је учесталост операција другог ока итд).

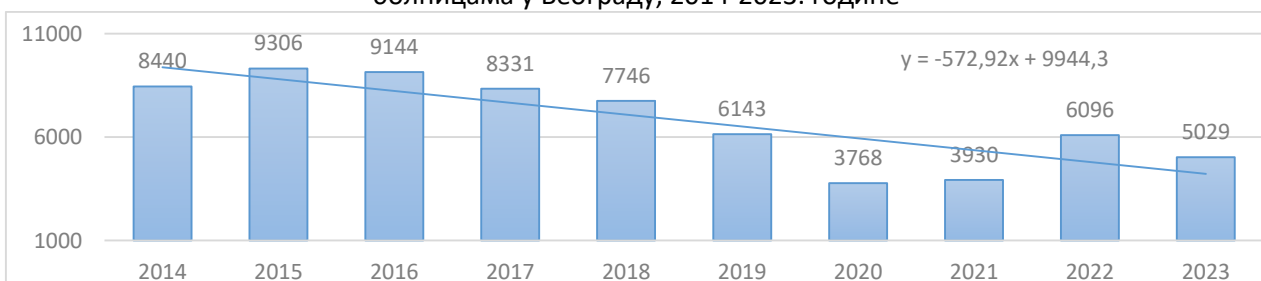
Дуга времена чекања на операцију катаракте постала су важна тема у земљама са системима здравствене заштите који претежно финансирају јавни фондови. Дуго време чекања на операцију повезано је са погоршањем вида, а особе са катарактом склоније су већем ризику од пада и прелома кука, као и саобраћаних повреда, што све указује на потребу реорганизације услуга у циљу смањења листа чекања на ову процедуру⁹. Такође, постоји јака веза између развоја катаракте и симптома депресије код старих, који се повлаче после операције.⁹

Републички фонд за здравствено осигурање, у циљу смањења листе чекања, уговара пружање услуге операције сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива за осигурана лица, са 28 здравствених установа које нису у Плану мреже здравствених установа (од којих је 14 у Београду), с обзиром да се наведена услуга не може обезбедити у оквиру постојећих капацитета здравствених установа из Плана мреже¹¹.

Резултати

За екстракцију катаракте са уградњом ланс-имлантата (шифре: 42698-00, 42698-01, 42698-02, 42698-03, 42698-04, 42698-05, 42701-00, 42701-01, 42701-02, 42701-03, 42701-04, 42701-05, 42701-06, 42701-08, 42701-10, 42703-00, 42704-00, 42707-00, 42710-00), на дан 31.12.2023. године чекало је 5.029 пацијената у Београду, за 17,5% мање него претходне године (Графикон 13). Тренд вредности показатеља у периоду од 2014. до 2023. године је статистички значајно опадајући ($p=0,003$).

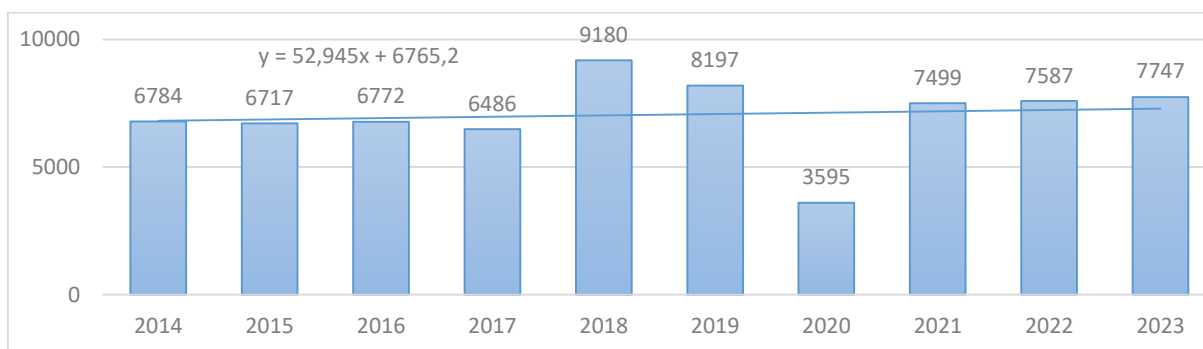
Графикон 13. Број пацијената на листи чекања за екстракцију катаракте са уградњом ланс имплантата у болницама у Београду, 2014-2023. године



У току 2023. године операција катаракте са уградњом ланс-имплантата је извршена код 7.747 пацијената, што је за 160 или за 2% више у односу на претходну годину. Број пацијената код којих је урађена операција катаракте са уградњом сочива има растући тренд без статистичке значајности у последњих 10 година ($p=0,764$). У 2018. и 2019. години бележи се раст броја оперисаних пацијената, делом јер је у наведеним годинама у збир ушла и Војномедицинска академија, док се у 2020. години бележи значајан пад услед

епидемиолошке ситуације у земљи (Графикон 14). У последње 3 године, број оперисаних пацијената је скоро исти.

Графикон 14. Број пацијената којима је урађена екстракција катаракте са уградњом ланс имплантата у болницама у Београду, 2014-2023. године



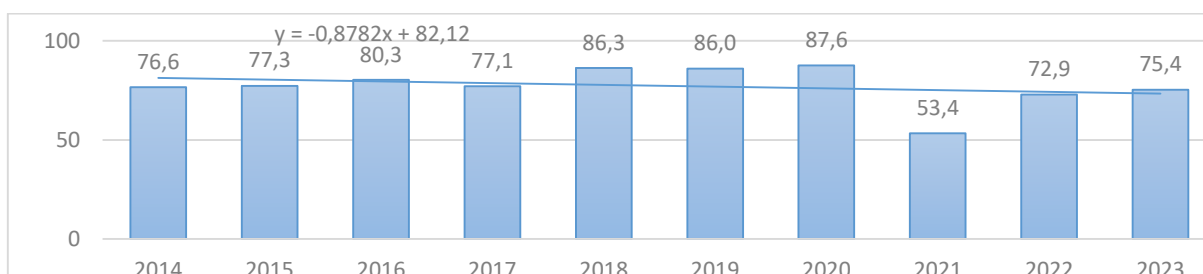
Број пацијената на листи чекања за операцију катаракте у односу на претходну годину је смањен у ВМА и КБЦ „Звездара“, док је у УКЦС непромењен у последње 3 године, што указује на потребу провере података. У 2022. години број пацијената на листи је вишеструко повећан у КБЦ „Звездара“ (скоро 10 пута), с обзиром да је ова болница већи део 2020. и 2021. године радила у ковид режиму и нису уписивани пацијенти на листу чекања (Табела 5).

Табела 5. Подаци о квалитету вођења листа чекања за операцију катаракте са уградњом ланс имплантата у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.			Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура			Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ			Укупан број дана на листи			Бр. нових пацијената на листи		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
КБЦ „Звездара“	321	2971	2283	1157	1741	1876	1254	1835	2011	134461	167758	403418	1622	5812	5030
УКЦС	1614	1614	1614	2801	2410	2563	3295	4352	3236	680643	634274	355951	4200	4851	8216
ВМА	1995	1511	1132	50	1365	1400	2950	1400	2500						
УКУПНО	3930	6096	5029	4008	5516	5838	7499	7587	7747	815104	802032	759369	5822	10633	13246

Процент урађених процедура са листе чекања (5.838) у односу на укупан број урађених процедура је 75,4% (Графикон 15). Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је опадајући без статистичке значајности ($p=0,449$).

Графикон 15. Процент урађених екстракције катаракте са уградњом ланс имплантата са листе чекања у односу на укупан број ових процедура извршених у болницама у Београду, 2014-2023. године



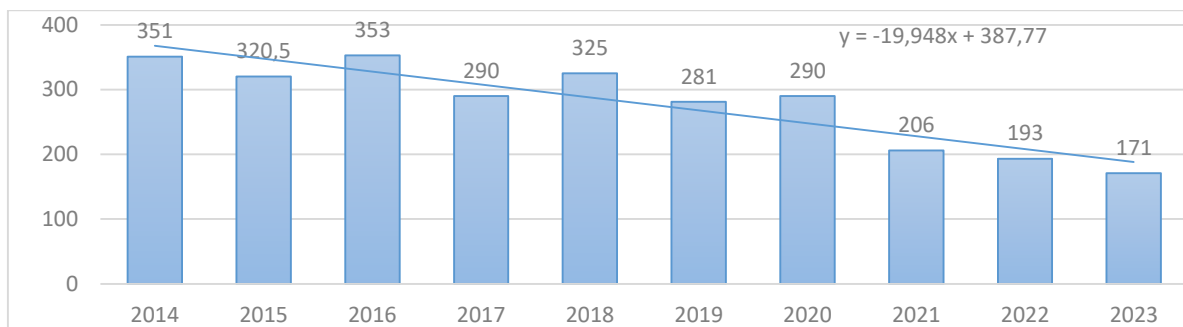
Постоји разлика између установа у проценту извршених процедура са листе чекања у односу на укупан број, као и у просечној дужини чекања. У Клиничко-болничком центру „Звездара“ пацијенти су на операцију чекали у просеку по 215 дана (93% урађених са листе чекања), а у УКЦС 139 дана (79% са листе чекања), док за ВМА не располажемо подацима за просечну дужину чекања (Табела 6).

Табела 6. Показатељи квалитета вођења листа чекања за операцију катаракте са уградњом ланс-имплантата у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број			Просечна дужина чекања (дани)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
КБЦ „Звездара“	92.3	94.9	93.3	116	96	215
УКЦС	85.0	55.6	79.2	243	263	139
ВМА	1,7	97.5	56.0			
УКУПНО	53,4	72.9	75.4	206	193	171

Просечна дужина чекања на процедуру екстракције катаракте са уградњом ланс имплантата на нивоу свих болница (без ВМА) била је 171 дан и мања је у односу на све претходне године посматрања (Графикон 16). Овај показатељ у посматраном периоду показује статистички значајан тренд опадања ($p < 0,001$).

Графикон 16. Просечна дужина чекања на процедуру екстракције катаракте са уградњом ланс имплантата у болницама у Београду, 2013-2023. године (дани)

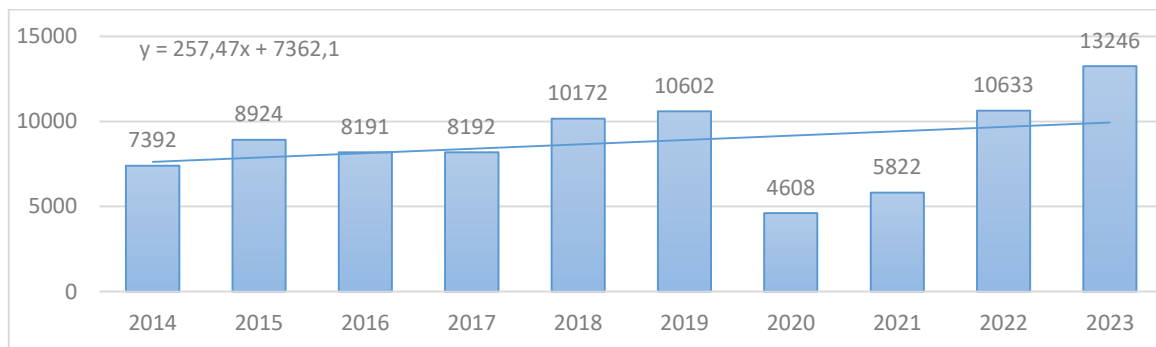


Напомена: Недостају подаци за ВМА за 2021, 2022. и 2023. годину

У 2023. години на листу чекања уписано је 13.246 нових пацијената, што је највећи број у последњих 10 година и за око 2.600 (око 25%) више него у претходној години (Графикон 17). Због значајног пада броја нових пацијената у 2020. и 2021. години, десетогодишњи тренд је остао узлазни, али је изгубио статистичку значајност ($p = 0,386$). На листу чекања у УКЦС уписано је 8.216 пацијената (скоро двоструко више у односу на претходну годину), а у КБЦ „Звездара“ 5.030 (око 800 мање у односу на 2022. годину).

Податке о времену током којег је за 50%, односно 90% пацијената пружена услуга операције катаракте са уградњом сочива ниједна установа није била у могућности да достави.

Графикон 17. Број нових пацијената на листи чекања за интервенцију екстракције катаракте са уградњом ланс имплантата у болницама у Београду, 2014-2023. године



Напомена: Недостају подаци за ВМА за 2021, 2022. и 2023. годину

У 2019. години, пре пандемије, време чекања на операцију катаракте се значајно разликовало између држава, са вредностима од 40 до 60 дана у Мађарској, Холандији, Данској и Италији, до преко 200 дана у Пољској и 250 дана у Естонији. У 2020. години просечно време чекања је повећано у Мађарској, Холандији, Шпанији, Финској и Норвешкој, а остало је непромењено у Италији, Шведској и Португалу⁶. Медијана броја дана за особе које су још увек на листи чекања за операцију катаракте у 2019. години је била преко 100 дана у Словенији и Ирској, а скоро годину дана (336 дана) у Пољској. У првој години пандемије је време чекања повећано у скоро свим државама, а медијана дана чекања је више него дуплирана у Мађарској, Шпанији и Чилеу. Подаци за 2022. годину показују скраћење дужине чекања у бројним државама и приближавање нивоу из 2019. године¹. Према подацима из истраживања у Аустрији време чекања на операцију катаракте је 4-6 месеци, у неким болницама и до 12 месеци⁹. У Канади, пацијенти који би требало да обаве операцију у року од 182 дана, чекају у просеку 99 дана, а проценат оних који операцију обаве у препорученом времену је максималан, 100%. Са друге стране, пацијенти који би требало да обаве операцију у року од 84 дана, чекају у просеку по 126 дана, и 37% пацијената се оперише у препорученом временском периоду¹². Истраживање из Канаде је показало да је током пандемије просечно време чекања на операцију повећано са 14,4 недеље у 2019/2020 на 18,2 недеље у 2020/2021, а затим смањено на 11,5 недеља у 2021/2022. Током пандемије је мањи број пацијената уписан на листу чекања, што је довело до скраћења времена чекања.¹³

У Аустралији у 2022/2023 години медијана дана током којих је 50% пацијената са листе чекања оперисало катаракту, је 133 дана (84 у 2018/2019), док је 90% пацијената имало операцију током 384 дана (337 у 2018/19). Учешће пацијената који су чекали дуже од 365 дана на операцију је повећано са 2,1% у 2018/19 на 12,5% у 2022/23.⁷

3. Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца

- *Коронарографија је високодиферентна, високоспецифична, инвазивна кардиолошка дијагностичка процедура којом се помоћу софистициране радиолошке апаратуре приказују срчани крвни судови или коронарне артерије*
- *Представља златни стандард у дијагностици и лечењу коронарне болести*

Према Студији глобалног оптерећења болешћу 2018. године, кардиоваскуларне болести су биле одговорне за 31,8% свих смртних случајева широм света. Стопа смртности стандардизована по старости на глобалном нивоу била је 233,1 на 100.000 особа, смањујући се за 10,3% у последњој деценији. Отприлике половина свих кардиоваскуларних смрти настала је услед исхемијске болести срца која се такође смањила за 9,7% током 2007–2018¹⁴. Подаци из литературе показују да су оваквом тренду допринели напредак како у превенцији, тако и у третману кардиоваскуларних болести. Међутим, и даље, у земљама широм света кардиоваскуларне болести представљају водећи узрок обољевања и умирања.

Болести срца и крвних судова са учешћем од 47,3% у свим узроцима смрти водећи су узрок умирања и у Републици Србији. Исхемијске болести срца и цереброваскуларне болести заједно су водећи узроци смртности у овој групи обољења. Као најтежи облик исхемијских болести срца, акутни коронарни синдром, чинио је 48,3% свих смртних исхода од исхемијских болести срца у 2022 години. Инциденција акутног коронарног синдрома у Србији у 2022. години (стандардизована у односу на популацију света) износила је

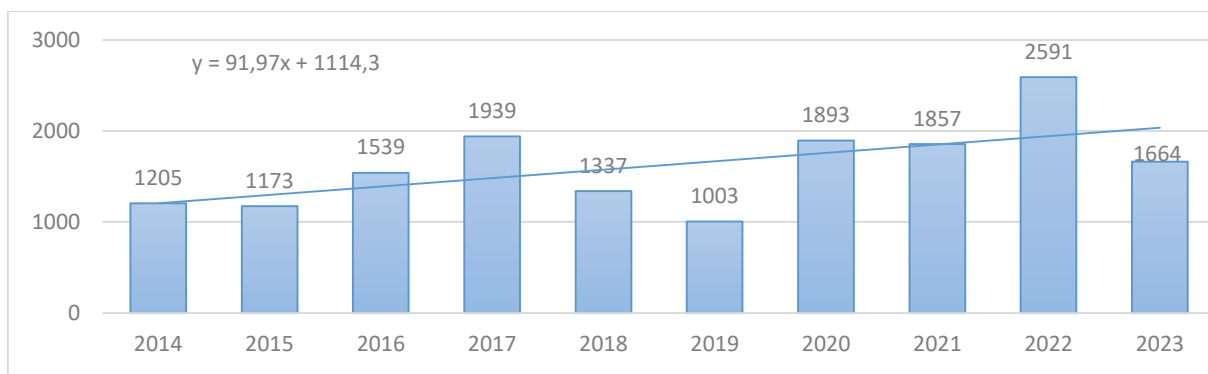
132 на 100.000 становника. У истој години од овог синдрома у Србији су умрле 4.564 особе, а стопа смртности (стандардизована у односу на светску популацију) износила је 25,4 на 100.000 становника¹⁵.

Резултати

Интервенција дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца (шифре: 38200-00, 38203-00, 38218-00, 38218-01, 38218-02, 38215-00 и 38206-00) у 2023. години, рађена је у 7 болница: УКЦС, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, КБЦ „Звездара“, КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“, КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“ и ВМА.

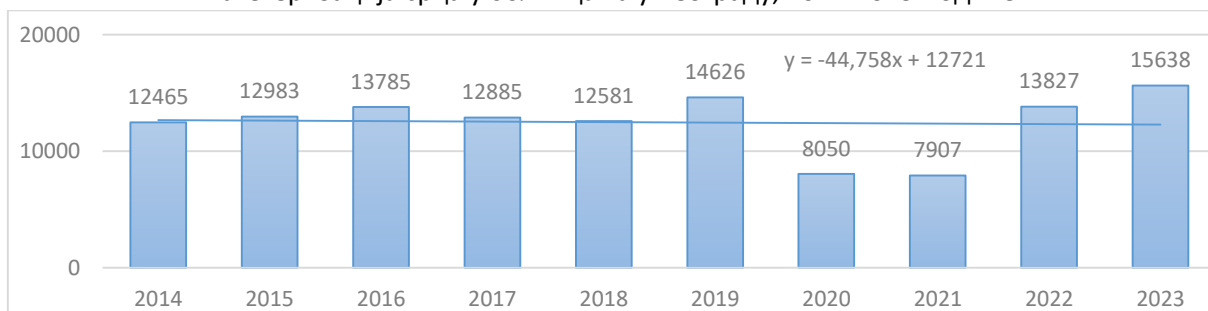
У 7 наведених болница је, на дан 31.12.2023. године, на листи чекања било 1.664 пацијента, што је за 927 (или за 35,8%) мање од вредности из 2022. године (Графикон 18). И поред тога, тренд овог показатеља у последњих 10 година је растући без статистичке значајности ($p=0,074$). Највише пацијената је било на листи чекања у Институту за КВБ „Дедиње“, 1.040 (62,5% од укупног броја, али за око 850 мање у односу на 2022. год.), а затим у УКЦС, 350 (Табела 7).

Графикон 18. Број пацијената на листи чекања за дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца у болницама у Београду, 2014-2023. године



У току 2023. године, коронарографија и/или катетеризација срца је урађена код 15.638 пацијената, што је највећа вредност у последњих 10 година и за 13% више у односу на претходну годину (Графикон 19). Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је опадајући без статистичке значајности ($p=0,885$), првенствено због смањеног броја интервенција у време пандемије. Половина од укупног броја процедура је обављена у Институту за КВБ „Дедиње“ (5.370, двоструко више у односу на 2022.) и УКЦС, 3.202 (Табела 7).

Графикон 19. Укупан број пацијената којима је урађена дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца у болницама у Београду, 2014-2023. године



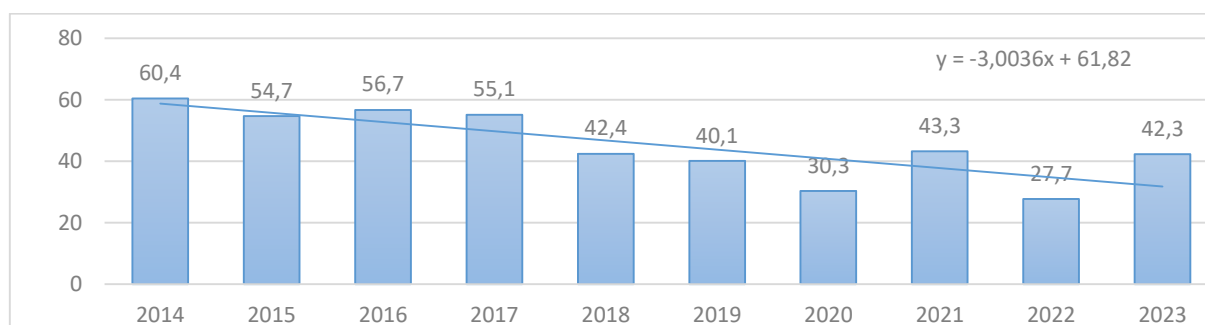
За пацијенте са листе чекања урађена је 6.621 процедура, скоро двоструко више у односу на претходну годину, при чему се пораст броја интервенција бележи у свим здравственим установама, а највише у Институту за КВБ „Дедиње“ (2,5 пута) и КБЦ „др Д. Мишовић“, 6 пута (Табела 7).

Табела 7. Подаци о квалитету вођења листа чекања за дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.			Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура			Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ			Укупан број дана на листи			Бр. нових пацијената на листи		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
КБЦ „Б. коса“	8	12	43	15	45	127	552	2152	1192	909	2205	5420	27	60	201
КБЦ „Звездара“	21	124	67	108	575	593	1003	1639	1687	11869	30713	28425	122	872	714
КБЦ „Земун“	44	76	137	149	593	790	662	1044	1707	2170	12468	13913	57	695	110
УКЦС	650	380	350	1961	1188	1361	3113	4423	3202	352980	201145	98466	2086	1118	1898
ИКВБ „Дедиње“	1134	1896	1040	1194	1385	3461	2577	2631	5370	208604	463861	581698	1960	2806	3592
ВМА		7	7		0	3			758	740					
КБЦ „Д. Мишовић“	0	96	20	0	47	286	0	1180	1740		2140	16774	0	105	362
УКУПНО	1857	2591	1664	3427	3833	6621	7907	13827	15638	576532	712532	744696	4252	5656	6877

Процент урађених процедура са листе чекања у односу на укупан број урађених процедура је 42,3% и у посматраном периоду има опадајући тренд, уз високу статистичку значајност ($p=0,004$), (Графикон 20).

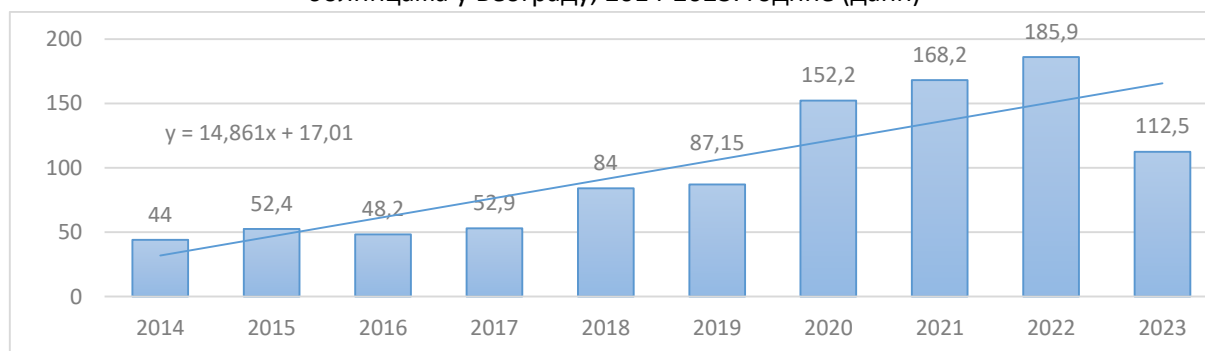
Графикон 20. Процент урађених дијагностичких коронарографија и/или катетеризација срца са листе чекања у односу на укупан број извршених наведених интервенција у болницама у Београду, 2014-2023.



У ВМА је само 0,4% коронарографија и/или катетеризација срца урађено код пацијената са листе чекања, у КБЦ „Божанијска коса“ 10,7%, у КБЦ „др Д. Мишовић“ 16%, док је процентуално највише процедура урађено за пацијенте са листе чекања у КБЦ „Земун“ (46%) и Институту за КВБ „Дедиње“, 64,5% (табела 8).

У 2023. години, просечна дужина чекања на дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца била је 112,5 дана и за 73 дана или за 39,5% је мања у односу на вредност од прошле године, али није достигла вредност из периода пре пандемије (Графикон 21). Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду показује статистички значајан раст ($p=0,002$). Највеће вредности су забележене у годинама пандемије.

Графикон 21. Просечна дужина чекања на дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца у болницама у Београду, 2014-2023. године (дани)



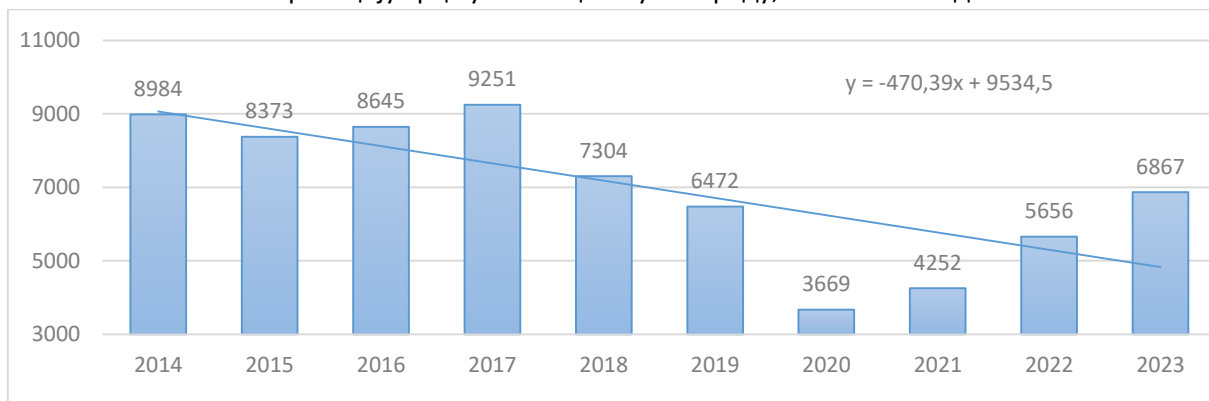
Просечна дужина чекања на интервенцију има вредности од 18 дана у КБЦ „Земун“, близу 2,5 месеци у УКЦС, а 5,5 месеци у Институту за КВБ „Дедиње“ (Табела 8). Просечна дужина чекања је скраћена у односу на претходну годину у свим установама, сем КБЦ „др Д. Мишовић“. а највише у УКЦС и Институту за КВБ „Дедиње“.

Табела 8. Показатељи квалитета вођења листа чекања за дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број			Просечна дужина чекања (дани)			Време чекања (у данима) у којем је половини пацијената пружена услуга	Време чекања (у данима) током којег је за 90% пацијената пружена услуга
	2021	2022	2023	2023	2022	2023	2023	2023
КБЦ „Б. коса“	2.7	2.1	10.7	60.6	49.0	42.7		
КБЦ „Звездара“	10.8	35.1	35.2	109.9	53.4	47.9		
КБЦ „Земун“	22.5	56.8	46.3	14.6	21.0	17.6		
УКЦС	63.0	26.9	42,5	180.0	169.3	72.3		
ИКВБ „Дедиње“	46.3	52.6	64.5	174.7	334.9	168.1	136	
ВМА		0	0.4					
КБЦ „Д. Мишовић“		4.0	16.4	0	45.5	58.7	40	
УКУПНО	43.3	27.7	42.3	168.2	185.9	112.5		

У току 2023. године уписано је на листу чекања 6.867 нових пацијента, што је више у односу на претходну годину, а мање у односу на период пре пандемије (Графикон 22). Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је статистички значајно опадајући ($p=0,017$). Највише нових пацијената уписано је на листу чекања у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (3.592) и УКЦС (1.898). Једино је у КБЦ „Земун“ и КБЦ „Звездара“ број нових пацијената мањи у односу на 2022. годину.

Графикон 22. Број нових пацијената уписаних на листу чекања за дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца у болницама у Београду, 2014-2023. године



Податке о времену током којег је за 50% пацијената пружена услуга дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца су доставили само КБЦ „др Д. Мишовић“ и Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. У Институту је за 50% пацијената пружена услуга катетеризације десне стране срца – дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца (шифра: 38200-00) током 260 дана (304 дана у 2022. години), а услуга коронарне ангиографије (коронарографија) - дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца (шифра: 38215-00) током 136 дана (257 у 2022.), а у КБЦ „др Д. Мишовић“ током 40 дана.

4. Нехируршка реваскуларизација миокарда - перкутана ангиопластика коронарних артерија балон катетером (ПТЦА) и перкутана транслуминална ротациона атеректомија (ПТЦРА)

- Перкутана ангиопластика коронарних артерија балон катетером (ПТЦА) је минимално инвазивна процедура за отварање блокираних или стенозираних коронарних артерија која омогућава несметан проток крви у миокарду.

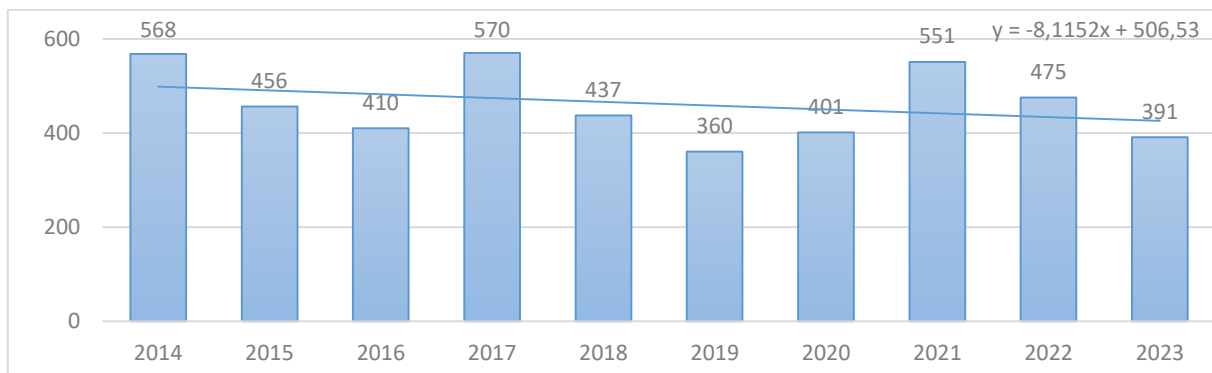
Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика први пут је извршена 1977. године у Швајцарској. Средином осамдесетих година, многе водеће институције широм света су усвојиле овај поступак за лечење болести коронарних артерија, и као основу за многе друге интракоронарне интервенције. То је један од најчешћих поступака који се обавља у Сједињеним Државама, пре десет година чинио је 3,6% свих оперативних процедура¹⁶.

Примарне индикације су третман ангине пекторис (стабилне или нестабилне), исхемија миокарда и акутни инфаркт миокарда (посебно код болесника с развојем или у кардиогеном шоку). Елективна процедура може бити прикладна за болеснике након инфаркта миокарда који имају рецидивирајућу или индуковану ангину пре отпуста из болнице и за болеснике који имају ангину и остају симптоматски и поред лечења¹⁷.

Резултати

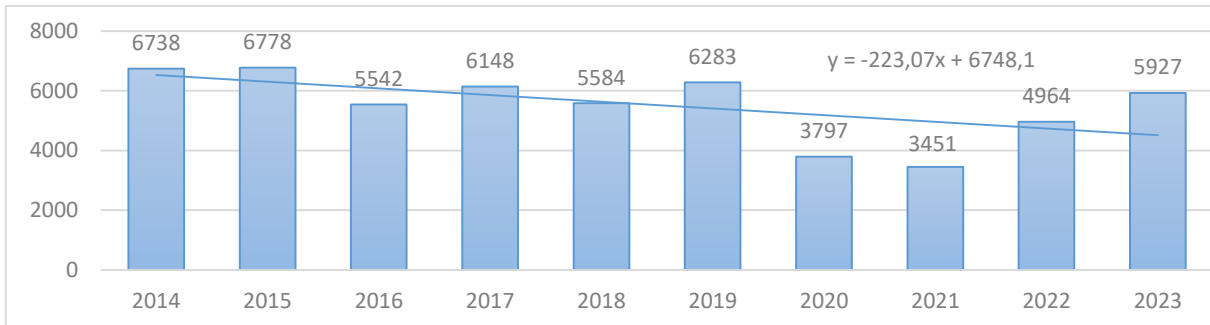
За интервенцију нехируршке реваскуларизације миокарда - перкутане транслуминалне ангиопластике коронарних артерија балон катетером или перкутане инсерције једног или 2 и више стента у коронарну артерију или перкутане транслуминалне ротационе атеректомије (шифре: 38300-00, 38303-00, 38306-00, 38306-01, 38306-02, 38309-00, 38312-00, 38312-01, 38315-00, 38318-01), у 6 болница у Београду, на дан 31.12.2023. године чекао је 391 пацијент, што је мање у односу на претходну годину за 84, односно за 17,7% (Графикон 23). Тренд овог показатеља у посматраном периоду је опадајући, без статистичке значајности ($p=0,370$). Највише пацијената на листи чекања је било у Институту за кардоваскуларне болести „Дедиње“ (336), али мање у односу на претходну годину (Табела 9).

Графикон 23. Број пацијената на листи чекања за нехируршку реваскуларизацију миокарда у болницама у Београду, 2014-2023. године



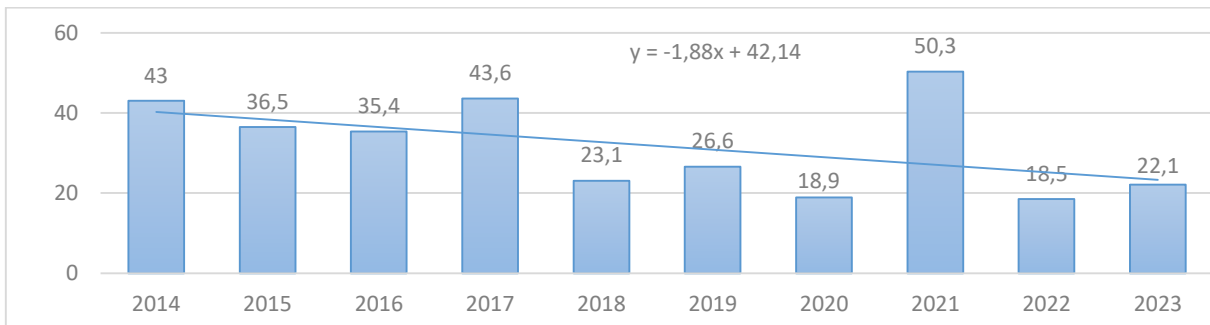
У току 2023. године, ова интервенција је извршена код 5.927 пацијента, што је за 19,4% више у односу на претходну годину, али је испод нивоа у периоду пре пандемије (графикон 24). У десетогодишњем периоду број пацијената којима је урађена нехируршка реваскуларизација миокарда показује опадајући тренд који није статистички значајан ($p=0,072$). Више од половине свих интервенција је урађено у УКЦС (1.727) и Институту за КВБ „Дедиње“, 1.508 (Табела 9).

Графикон 24. Број пацијената којима је урађена нехируршка реваскуларизација миокарда у болницама у Београду, 2014-2023. године



Са листе чекања било је 1.311 пацијената којима је урађена нехируршка реваскуларизација миокарда или 22,1% (Графикон 25). Десетогодишњи тренд вредности овог показатеља је опадајући без статистичке значајности ($p=0,144$). Око 2/3 од процедура урађених у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ су биле за пацијенте са листе чекања (67%), око 18% у КБЦ „Земун“, 14% у КБЦ „Бежанијска коса“, док је у осталим установама проценат извршених интервенција са листе чекања у односу на укупан број био мањи од 10%, што указује да су се више збрињавали хитни пацијенти, а мање пацијенти са листе чекања (Табела 10).

Графикон 25. Процент урађених нехируршких реваскуларизација миокарда са листе чекања у односу на укупан број урађених наведених процедура у болницама у Београду, 2014-2023. године



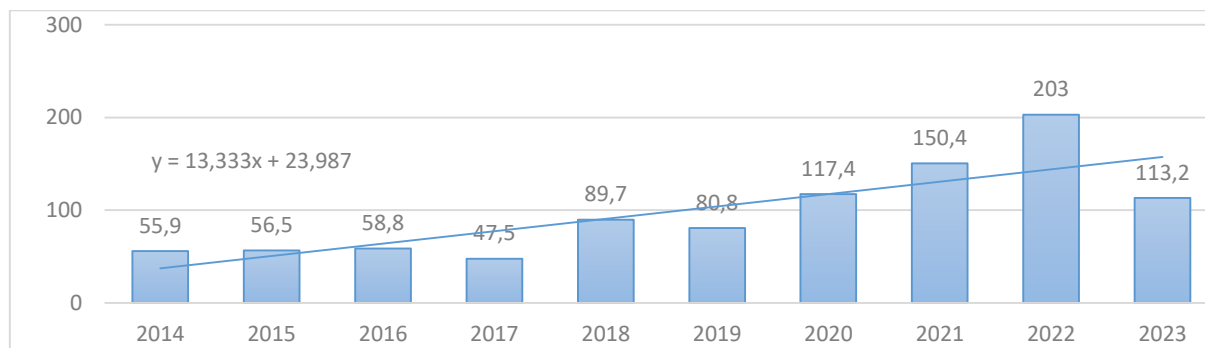
Као и претходне године највише пацијената на листи чекања било је у Институту за КВБ „Дедиње“ (336 или 85,9% од укупног броја), док је највећи број интервенција обављен у УКЦС (1.727, или 29%), а за пацијенте са листе чекања у Институту „Дедиње“, 1.015 или 77% од укупног броја (Табела 9).

Табела 9. Подаци о квалитету вођења листа чекања за нехируршку реваскуларизацију миокарда у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.			Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура			Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ			Укупан број дана на листи			Бр. нових пацијената на листи		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
КБЦ „Б. коса“	1	8	13	15	23	60	214	434	439	1326	1115	2457	21	41	83
КБЦ „Звездара“	2	3	0	2	13	5	440	834	948	155	757	265	7	19	7
КБЦ „Земун“	8	19	41	15	81	146	402	762	825	616	874	2127	10	121	44
УКЦС	35	28	0	1095	89	84	1634	1799	1727	164250	8113	4356	204	121	137
ИКВБ „Дедиње“	505	417	336	609	632	1015	761	659	1508	94748	159429	139063	843	827	1107
ВМА		0	1		0	1		476	480						
УКУПНО	551	475	391	1736	838	1311	3451	4964	5927	261095	170288	148268	1085	1129	1378

Просечна дужина чекања на процедуру била је око 113 дана, знатно краћа у односу на претходну годину, али већа у односу на период пре пандемије (Графикон 26). Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду показује статистички значајан раст ($p=0,004$).

Графикон 26. Просечна дужина чекања на нехируршку реваскуларизацију миокарда у болницама у Београду (без ВМА), 2014-2023. године



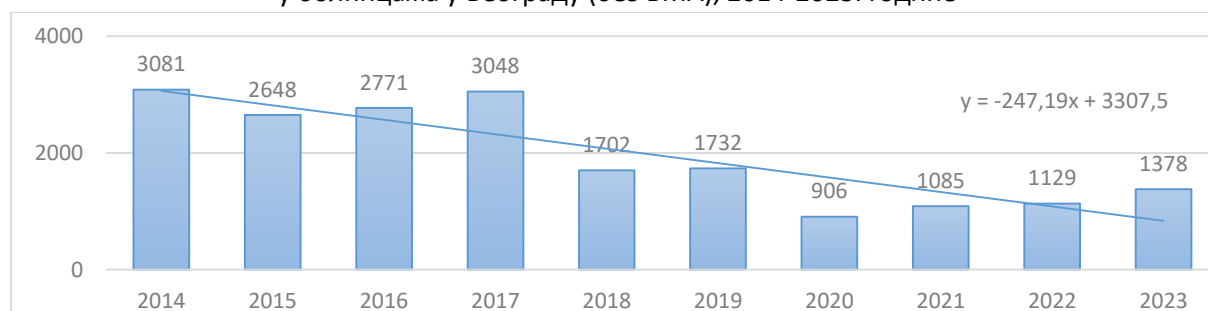
Постоје велике разлике у дужини чекања на нехируршку реваскуларизацију миокарда између здравствених установа. У 2023. години најдуже се чекало у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (137 дана, скоро двоструко краће у односу на 2022. годину), а најкраће у КБЦ „Земун“, око 15 дана (Табела 10). Дужина чекања је мања у односу на претходну годину у свим болницама, изузев КБЦ „Земун“.

Табела 10. Показатељи квалитета вођења листа чекања за нехируршку реваскуларизацију миокарда у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број			Просечна дужина чекања (дани)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
КБЦ „Б. коса“	7.0	5.3	13.7	88.4	48.5	41.0
КБЦ „Звездара“	0.45	1.6	0.5	77.5	58.2	53.0
КБЦ „Земун“	3.7	10.6	17.7	41.1	10.8	14.6
УКЦС	67.0	4.9	4.9	150.0	91.2	51.9
ИКВБ „Дедиње“	80.0	95.9	67.3	155.6	252.3	137.0
ВМА		0.0	0.2			
УКУПНО	50.3	18.5	22.1	150.4	203.2	113.2

На листу чекања је у 2023. години уписано 1.378 нових пацијената, више него претходне године, али мање у односу на године пре пандемије (2014-2019). Највише нових пацијената уписано је на листу чекања у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (1.107), као и претходне године. Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је статистички значајно опадајући ($p=0,001$), (Графикон 27).

Графикон 27. Број нових пацијената уписаних на листу чекања за нехируршку реваскуларизацију миокарда у болницама у Београду (без ВМА), 2014-2023. године



Податке о времену током којег је за 50% пацијената пружена услуга нехируршке реваскуларизације миокарда је доставио само Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. У Институту је за 50%

пацијената пружена услуга перкутане транслуминалне ангиопластике балоном две или више коронарних артерија (шифра: 38303-00) током 137 дана (242 дана у 2022. години), док податке о времену током којег је за 90% пацијената пружена услуга није доставила ниједна болница.

5. Уградња вештачких валвула

- Хирургија срчаних залистака се спроводи онда када један или више срчаних залистака не функционише задовољавајуће
- Хируршко лечење болести срчаних залистака представља златни стандард у терапији болести срчаних залистака, са дугорочним резултатима

Само у Европи сваке године се код више од 13 милиона људи дијагностикује валвуларна болест срца, а код 100 милиона широм света. Оперативно лечење обољења срчаних залистака укључује хируршко лечење кроз стандардне или минимално инвазивне приступе (замена или реконструкција залиска) и лечење транскатетерском имплантацијом залистака. Болест аортне валвуле чини 44,3% свих болести срчаних валвула. У свету је број замена аортног залиска почетком 21. века био 290.000, а предвиђа се да ће до 2050. бити 850.000¹⁸.

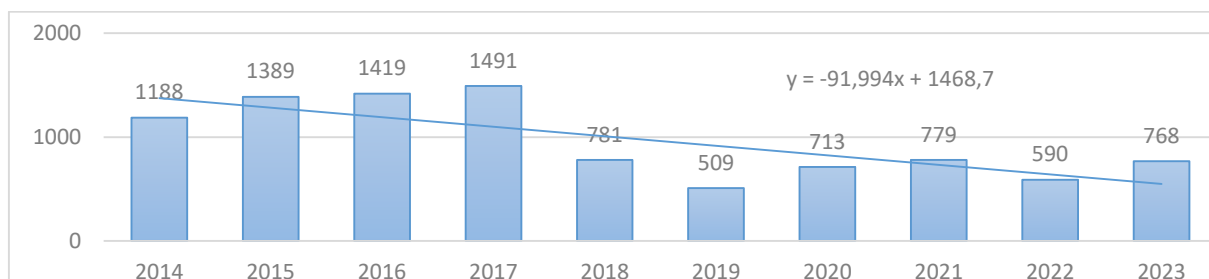
Дуга времена чекања имају негативне последице укључујући морталитет пацијента, морбидитет, поновљене хоспитализације и функционално погоршање. Подаци из Канаде указују на стопу смртности од 10% до 14% током периода чекања¹⁹.

Резултати

Уградња вештачких валвула – митралних, аортних, трикуспидалних, као и за замену залиска пулмоналне артерије (шифре: 38488-00, 38488-01, 38488-02, 38488-03, 38488-04, 38488-05, 38488-06, 38488-07) обавља се у 3 болнице у Београду, у УКЦС, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и у Војномедицинској академији, где је на дан 31.12.2023. године на овај поступак чекало 768 пацијената (Графикон 28). То је за 178 или 30% више у односу на претходну годину. Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је статистички значајно опадајући ($p=0,012$).

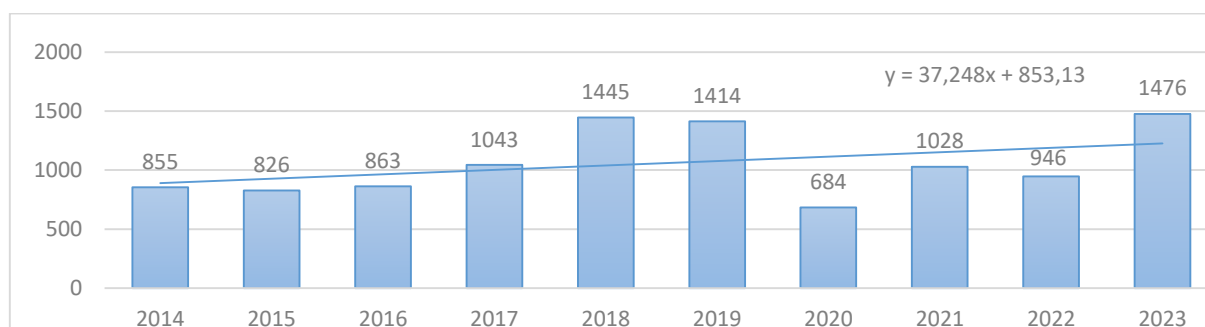
У Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ налази се 607, а у УКЦС 161 пацијент на листи чекања за уградњу вештачких валвула (Табела 11).

Графикон 28. Број пацијената на листи чекања за уградњу вештачких валвула у болницама у Београду, 2014-2023. године



У току 2023. године уградња вештачких валвула је извршена код 1476 пацијената, што је за 530 или за 56% више него претходне године. Посматрано у десетогодишњем периоду, тренд вредности овог показатеља је растући, без статистичке значајности ($p=0,260$), (Графикон 29).

Графикон 29. Број пацијената којима је извршено уграђивање вештачких валвула у болницама у Београду, 2014-2023. године



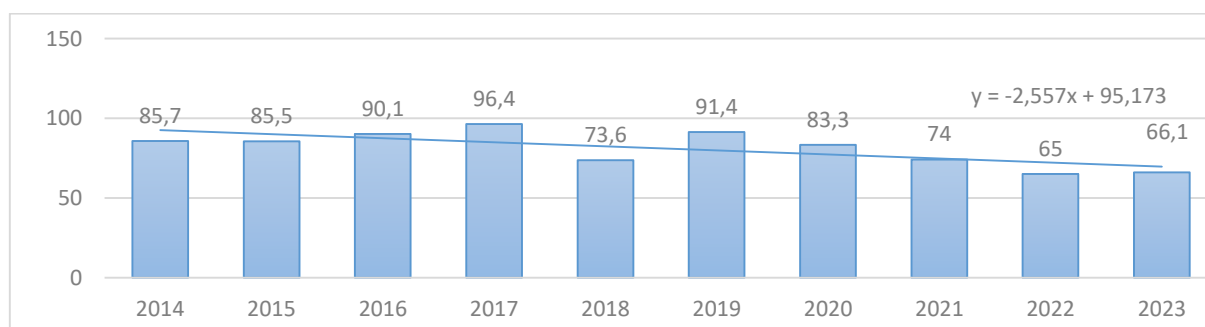
У Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ урађено је готово четири пута више интервенција него у УКЦС (Табела 11).

Табела 11. Подаци о квалитету вођења листа чекања за уградњу вештачких валвула у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.			Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура			Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ			Укупан број дана на листи			Бр. нових пацијената на листи		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
УКЦС	161	61	161	264	185	208	366	389	314	71280	31819	29545	414	262	251
ИКВБ „Дедиње“	618	529	607	497	430	768	662	557	1146	109547	157709	154428	850	847	1150
ВМА		0	0		0	0		15	16			0			
УКУПНО	779	590	768	761	615	976	1028	946	1476	180827	189528	183973	1264	1109	1401

Са листе чекања урађена је интервенција код 976 пацијената, односно 66% од укупног броја (Графикон 30). Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је статистички значајно опадајући ($p=0,020$).

Графикон 30. Процент урађених вештачких валвула код пацијената са листе чекања у односу на укупан број урађених вештачких валвула у болницама у Београду, 2014-2023. године



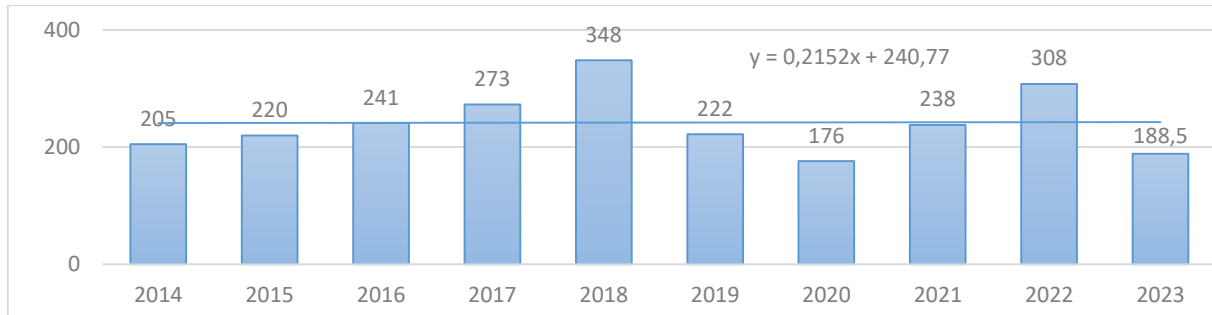
У Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и у УКЦС, око 2/3 свих урађених процедура било је за пацијенте са листе чекања (Табела 12).

Табела 12. Показатељи квалитета вођења листи чекања за уградњу вештачких валвула, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број			Просечна дужина чекања (дани)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
УКЦС	72.1	47,6	66.2	270.0	172.0	142.0
ИКВБ „Дедиње“	75.1	77,2	67.0	220.4	366.8	201.1
ВМА			0			
УКУПНО	74.0	65,0	66.1	237.6	308.2	188.5

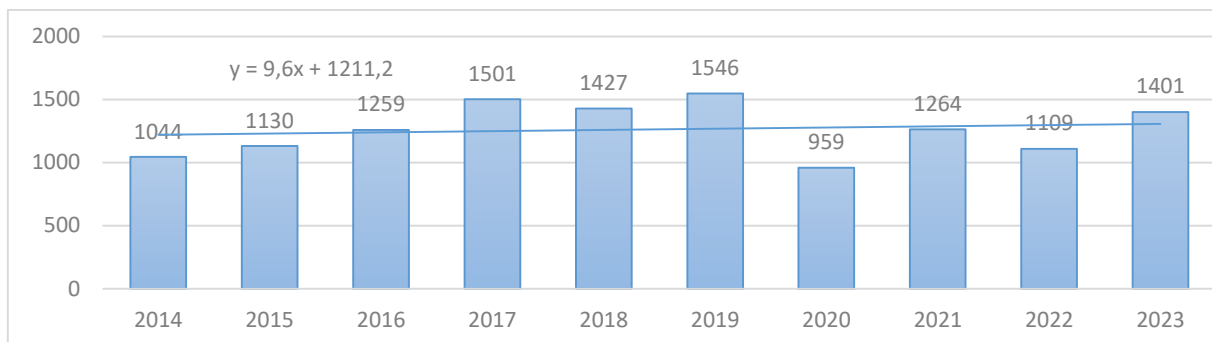
Просечна дужина чекања на процедуру уградње вештачких валвула била је око 188 дана и за 120 дана односно за 39% је мања у односу на вредност из претходне године (Графикон 31). Просечна дужина чекања у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ је у односу на претходну годину смањена за око 166 дана, док је у УКЦС смањена за 30 дана. Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је растући, без статистичке значајности ($p=0,974$).

Графикон 31. Просечна дужина чекања на уградњу вештачких валвула у болницама у Београду, 2014-2023. године



У току 2023. године уписан је на листу чекања 1.401 нови пацијент, за 292 или за 26% више него претходне године (Графикон 32). У Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ уписано је 1.150 нових пацијената на листу чекања, а у УКЦС – 251. Тренд вредности овог показатеља у посматраном периоду је растући, без статистичке значајности ($p=0,691$).

Графикон 32. Број нових пацијената уписаних на листу чекања за уградњу вештачких валвула у болницама у Београду, 2014-2023. године



Податке о времену током којег је за 50% пацијената пружена услуга уградње вештачких валвула је доставио само Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. У Институту је за 50% пацијената пружена услуга замене аортног зајска механичком протезом (шифра: 38488-00) током 211 дана (294 дана у 2022. години), а замене митралног зајска механичком протезом (шифра: 38488-02) током 188 дана (320 у 2022.).

6. Хируршка реваскуларизација миокарда

- *Аортно-коронарни бајпас је операција којом се премошћује сужавање коронарних крвних судова, артеријама или венама узетих са другог места у телу где њихово присуство није неопходно.*
- *Овом операцијом се отклања бол код болесника са *anginot rektoris*, спречава настанак инфаркта миокарда, спречава даље погоршање функције срчаног мишића, код особа које су већ прележале инфаркт.*

Хируршка реваскуларизација миокарда (шифре: 38497-00, 38497-01, 38497-02, 38497-03, 38497-04, 38500-00, 38500-01, 38500-02, 38500-03, 38500-04, 38503-00, 38503-01, 38503-03, 38653-08) обавља се у 3 болнице у Београду, у УКЦС, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ и у Војномедицинској академији. На дан 31.12.2023. године на овај поступак је чекало 507 пацијента, за 56 мање него у 2022. години (Табела 13).

У Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ налази се 295, а у УКЦС 212 пацијента на листи чекања за хируршку реваскуларизацију миокарда.

У току 2023. године операција је урађена код 1.992 пацијента, за 842 или 73% више у односу на претходну годину. У свим болницама је урађен већи број операција него 2022. године, посебно у УКЦС.

Половина броја урађених операција је била за пацијенте са листе чекања, више у УКЦС, 55% (Табела 14).

Просечна дужина чекања на операцију је 144,5 дана, за 50 дана мање него у 2022. години. У Институту „Дедиње“ је већа дужина чекања (178 дана) у односу на УКЦС (120 дана). На листу чекања током 2023. године је уписано 1.358 пацијента, скоро подједнако у Институту и у УКЦС (Табела 13).

Табела 13. Подаци о квалитету вођења листи чекања за хируршку реваскуларизацију миокарда у Београду, 2022. и 2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.		Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура		Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ		Укупан број дана на листи		Бр. нових пацијената на листи	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
УКЦС	332	212	323	559	473	1016	46675	67051	505	693
ИКВБ „Дедиње“	231	295	220	412	642	936	58762	73220	379	665
ВМА		0		0	35	40		0		
УКУПНО	563	507	543	971	1150	1992	105437	140271	884	1358

Податке о времену током којег је за 50% пацијената пружена услуга хируршке реваскуларизације миокарда је доставио само Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. У Институту је за 50% пацијената пружена услуга бајпаса коронарне артерије, уз употребу 1 трансплантата вене сафене (шифра: 38497-00) током 177 дана (267 дана у 2022. години).

Табела 14. Показатељи квалитета вођења листи чекања за хируршку реваскуларизацију миокарда, 2022-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број		Просечна дужина чекања (дани)		Време чекања (у данима) у којем је половини пацијената пружена услуга	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
УКЦС	68,3	55,0	144,5	119,9		
ИКВБ „Дедиње“	34,3	44,0	267	177,7	267	177
ВМА						
УКУПНО	47,2	48,7	194	144,5		

У 2020. години, за коронарни бајпас у Аустралији се чекало 18 дана, што је мање од просека за државе чланице ОЕЦД (26 дана).⁷

У Аустралији у 2022/2023 години медијана дана током којих је 50% пацијената са листе чекања за бајпас коронарних артерија оперисано, је 19 дана (17 у 2018/2019), док је 90% пацијената имало операцију током 103 дана (75% у 2018/19). Учешће пацијената који су чекали дуже од 365 дана на операцију је повећано са 0,4% у 2018/19 на 0,5% у 2022/23.⁷

7. Томографија магнетном резонанцом

- *Магнетна резонанца је имџинг техника која користи магнетно поље и импулсе радиоталасне енергије у циљу прављења слике органа, ткива и структура унутар тела.*

Магнетна резонантна томографија је једна од тренутно најсавременијих радиолошких дијагностичких метода у дијагностиковању обољења органа и органских система целог тела, са преобладањем на централни нервни систем, који је до појаве компјутеризоване томографије био недоступан радиолошкој дијагностици. Снимање магнетном резонанцом се ради у циљу откривања здравствених проблема као што је постојање тумора, крварења, повреде, болести крвних судова или инфекције. Магнетна резонанца се такође може радити у циљу добијања додатних информација о здравственом проблему који је виђен рентгенским, ултразвучним или скенерским снимањем.

Времена чекања за дијагностичко снимање су посебно важна јер могу резултирати кашњењем у третману обољења. Као један од приступа смањењу времена чекања користи се унапређење управљања листима чекања, у смислу дефинисања критеријума за утврђивање оправданости захтева за снимањем и боље тријаже²⁰.

Резултати

Томографију магнетном резонанцијом у Београду обавља 11 болница на 17 апарата (6 апарата у УКЦС, 2 апарата у Институту за онкологију и радиологију Србије, а по 1 апарат у КБЦ „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“, КБЦ „Земун“, КБЦ „Бежанијска коса“, Војномедицинској академији, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Универзитетској дечјој клиници, Институту за реуматологију, Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, где је апарат почео са радом у децембру 2022. године). У овим установама, према подацима из извештаја о извршењу планова рада за 2023. годину, пружена је 69.241 услуга снимања на магнетној резонанци, (за 12.218 или за 21% више од вредности из 2022. године).

Податке за листе чекања на томографију магнетном резонанцом су доставили само Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и КБЦ „Бежанијска коса“, док су подаци за ВМА преузети из Извештаја о извршењу плана рада. У њима је на листи чекања, на дан 31.12.2023. године било 827 пацијената, од којих 774 у Специјалној болници „Свети Сава“ (Табела 13). У наведене три болнице је обављен 8.991 преглед на магнетној резонанци. Међутим, према подацима из извештаја о извршењу планова рада, за 2023. годину у Специјалној болници „Свети Сава“, као и у КБЦ „Бежанијска коса“ урађен је знатно већи број снимања на магнетној резонанци (11.928, и 3.627, редом), што указује на неадекватно приказивање података и на потребу унапређења квалитета извештавања.

Универзитетски клинички центар Србије наводи да није у могућности да прикаже податке који се односе на листу чекања на прегледе магнетном резонанцом због увођења ИЗИС-а, односно промене у начину заказивања, па болница више нема увид о броју пацијената који чекају на ову дијагностику (пацијенте за магнетну резонанцу, увођењем ИЗИС-а, заказују изабрани лекари у домовима здравља). Педијатријске болнице (Универзитетска дечја клиника и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије) немају листе чекања за дијагностику магнетном резонанцом, док Институт за онкологију и радиологију Србије и Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ обављају ову дијагностику само за „своје“ пацијенте (пацијенти оболели од малигних и кардиоваскуларних болести, који се заказују за прегледе). Клиничко-болнички центар „Др Драгиша Мишовић-Дедиње“ наводи да на листи чекања за МР дијагностику нема пацијената. Према подацима из извештаја о извршењу плана рада, за 2023. годину на листи чекања за томографију магнетном резонанцом у Војномедицинској академији било је 44 пацијента.

УКЦС узима значајно учешће у пружању услуга дијагностике магнетном резонанцом. Током 2023. године у УКЦС је урађено више од трећине (26.572, односно 38%) од укупног броја прегледа МР дијагностиком.

С обзиром на наведено и на то да су и за 2023. годину подаци о вођењу листа чекања некомплетни, немогуће је анализирати трендове показатеља вођења листе чекања за нмр дијагностику на укупном нивоу за град Београд.

Када је у питању Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“, на дан 31.12.2023. године, на листи чекања за МР мозга, главе, врата, кичме и осталих области, било је укупно 774 пацијента, за 72 (9,3%) мање него претходне године. Укупан број пацијената којима је урађен преглед (2.439) је двоструко мањи него претходне године, а 5 пута мањи у односу на податке из извештаја о извршењу плана рада. Број процедура урађен за пацијенте са листе чекања (1.527) за 152 или за 11% је већи у односу на претходну годину (Табела 15).

Табела 15. Подаци о квалитету вођења листа чекања за томографију магнетном резонанцијом у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	Број пацијената на листи на дан 31.12.			Бр. пацијената са листе којима је урађена процедура			Укупан бр.пацијената којима је урађена процедура у ЗУ			Укупан број дана на листи			Бр. нових пацијената на листи		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
СБ за ЦВБ „Свети Сава“	824	846	774	1581	1375	1527	3462	4116	2439	152676	234791	384242	2358	2299	2942
КБЦ „Бежанијска коса“			9			32			32			182			49
ВМА			44			1924			6520						
УКУПНО			827			3483			8991			384424			2991

Просечна дужина чекања на МР преглед је значајно повећана у односу на претходну годину (за око 80 дана) и износи 252 дана, док је две трећине пацијента коме је урађен преглед магнетном резонанцом било са листе чекања (Табела 16). Болница није доставила податке о времену чекања, током којег је пружен преглед за 50%, односно 90% пацијената.

Подаци за КБЦ „Бежанијска коса“ где је преглед магнетном резонанцом урађен само код 32 пацијента са просечном дужином чекања од 6 дана на преглед, указују на неадекватно извештавање.

Табела 16. Показатељи квалитета вођења листа чекања за томографију магнетном резонанцијом, у болницама у Београду, 2021-2023. године

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА	% извршених процедура са листе у односу на укупан број			Просечна дужина чекања (дани)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
СБ за ЦВБ „Свети Сава“	45,7	33,4	62,6	96,6	170,8	251,6
КБЦ „Бежанијска коса“			100			5,7

У периоду пре пандемије, у Канади, пацијенти који би требало да обаве дијагностику магнетном резонанцом у циљаном времену од 28 дана чекали су у просеку 69 дана, док је 38% ових пацијената обавило снимање благовремено. Такође, пацијенти чије је здравствено стање захтевало овај вид дијагностике у циљаном времену од 10 дана, чекали су 16 дана, а готово три четвртине њих је у препорученом року и обавило снимање²¹. У Новој Шкотској 90% пацијената обави МР дијагностику у року од 99 до 295 дана, у зависности од болнице²². Између октобра 2020. и септембра 2021. године, на националном нивоу, у Канади, средње време чекања на МР скенирање било је краће за 4 до 5 дана у поређењу са периодом пре пандемије и износило је око 36 дана²³.

8. Скенер дијагностика

- *Компјутеризована томографија (ЦТ) је скенерска дијагностика која омогућава прављење серије снимака костију, крвних судова и меког ткива из различитих углова или пресека уз помоћ X зрака.*

Скенер дијагностика пружа детаљну информацију о коштаним структурама и детаљима меких ткива. Има широку примену у скринингу болести као што су разне врсте канцера, код повреда и абнормалности у глави, грудима, на срцу, абдомену и екстремитетима.

Резултати

Скенер дијагностику обавља 12 болница у Београду на укупно 25 апарата (12 апарата у УКЦС, по 2 у КБЦ „Звездара“ и КБЦ „Земун“, а по 1 у: КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“, КБЦ „Бежанијска коса“, Војномедицинској академији, Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Институту за онкологију и радиологију Србије, Институту за ортопедију „Бањица“, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије, Универзитетској дечјој клиници и Специјалној болници за цереброваскуларне болести „Свети Сава“). У њима је у 2023. години пружено укупно 222.098 услуга скенер дијагностике, за 29.580 или за 15,4% више него 2022. године.

Извештај о показатељима квалитета вођења листа чекања за скенер дијагностику за 2023. годину је доставила само КБЦ „Звездара“. Услуге за пацијенте са листе чекања за скенер дијагностику не пружају се у Институту за ортопедију „Бањица“ и Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. Такође, и Институт за онкологију и радиологију Србије обавља скенер дијагностику само за „своје“ пацијенте (пацијенти оболели од малигнух болести, који се заказују за прегледе). Педијатријске болнице (Универзитетска дечја клиника и Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије) немају листе чекања за скенер дијагностику. УКЦС не располаже подацима потребним за показатеље вођења листа чекања за скенер дијагностику, као ни КБЦ „Земун“ и КБЦ „Др Драгиша Мишовић- Дедиње“, који су увођењем ИЗИС-а изгубили наведену евиденцију. Додатно, ове здравствене установе су током пандемије, највећим делом функционисале у КОВИД режиму. Према подацима из извештаја о извршењу плана рада за 2023. годину на листи чекања на скенер дијагностику у Војномедицинској академији је било 70 пацијената, док у КБЦ „Звездара“ није било пацијената на листи чекања.

Пре пандемије, у Канади, 79% пацијената обави скенер дијагностику у оквиру препорученог времена. Пацијенти који би требало да обаве дијагностику скенером у циљаном времену од 28 дана чекали су у просеку 55 дана, док је 45% ових пацијената обавило снимање благовремено. Такође, пацијенти чије је здравствено стање захтевало овај вид дијагностике у циљаном времену од 10 дана, чекали су 15 дана, а 68% њих је у препорученом року и обавило снимање²¹. Између октобра 2020. и септембра 2021. године, на националном нивоу, у овој земљи, средње време чекања на скенер дијагностику било је приближно исто као и пре пандемије и износило је око 13 дана²³.

ЗАКЉУЧАК

У болницама у Београду, на дан 31.12.2023. године, 28.381 пацијент је чекао неку процедуру са листе чекања, што је за 4.389 или 13,4% мање у односу на претходну годину. Број пацијената на листи је добијен из Сервиса јавног здравља и из извештаја о извештењу плана рада Војномедицинске академије. Треба истаћи да због увођења интегрисаног здравственог информационог система, односно промене у начину заказивања, болнице више немају увид о броју пацијената који чекају на дијагностику скенером и магнетном резонанцом (пацијенте за ову дијагностику, увођењем ИЗИС-а, заказују изабрани лекари у домовима здравља).

Највише пацијената на листи чекања било је за ендопротезу колена (11.305) и кука (6.676), а затим за операцију катаракте (5.029) и дијагностичку коронарографију и/или катетеризацију срца (1.664).

Листа чекања за замену кука и колена се повећава из године у годину. У 2023. години је урађено 2.905 операција замене кука (од тога 2.119 за пацијенте са листе чекања) и 1.449 операција колена (1.278 за пацијенте са листе чекања). Међутим, на листе чекања се уписује све више нових пацијената, тако да је у 2023. години за операцију кука уписано 1,5 пута више пацијената него што је урађено операција са листе (3.802, без ВМА), а 3 пута више пацијената на листу за операцију колена (3.985, без ВМА). Просечна дужина чекања на операцију кука износила је око 22 месеца, а колена око 4 године. У последњих 7 година број пацијената на листи чекања за замену колена показује статистички значајан растући тренд, док је растући тренд броја пацијената на листи чекања за замену кука на граници статистичке значајности. Трендови обављених операција и дужине чекања на операцију кука и колена, као и броја уписаних нових пацијената на листу за колена су растући, али без статистичке значајности. Истиче се да је у 2023. години урађен знатно већи број операција уградњи кука и колена, да је смањен број пацијената на листи, док је дужина чекања на операцију колена знатно порасла, а за операцију кука је непромењена у односу на претходну годину.

На листи чекања за операцију катаракте са уграђивањем ланс-импланта на крају 2023. године било је 5.029 пацијената, за 1.605 или за 17,5% мање него претходне године. Оперисано је 7.747 пацијената (од којих 5.838 са листе чекања), а просечна дужина чекања на операцију била је нешто више од 6 месеци. На листу је током 2023. године уписано 13.246 нових пацијената, што је највећи број у последњих 10 година. У посматраном десетогодишњем периоду трендови броја пацијената на листи и просечне дужине чекања на интервенцију су статистички значајно опадајући, док су растући трендови броја обављених операција и броја нових пацијената на листи без статистичке значајности.

У области дијагностичке коронарографије и/или катетеризације срца, у 2023. години је урађено 15.638 интервенција, највише у последњих 10 година (од којих 6.621 или око 42% за пацијенте са листе чекања), а на листу је уписано 6.867 нових пацијената. Просечна дужина чекања на интервенцију била је 112 дана. У последњих 10 година тренд броја пацијената на листи је растући без статистичке значајности, а тренд просечне дужине чекања на интервенцију је статистички значајно растући, док су трендови нових пацијената уписаних на листу чекања током године и учешћа процедура са листе чекања у односу на укупан број обављених процедура, значајно опадајући.

На листи чекања за нехируршку реваскуларизацију миокарда у 2023. години био је 391 пацијент (84 мање у односу на претходну годину). Урађено је 5.927 интервенција (од којих 22% за пацијенте са листе чекања), а на листу је уписано 1.378 нових пацијената. Просечна дужина чекања на интервенцију била је око 113 дана (90 дана мање у односу на 2022. годину). У последњих 10 година број пацијената на листи чекања и обављених нехируршких реваскуларизација миокарда показују опадајући тренд без статистичке значајности, док број нових пацијената уписаних на листу чекања има статистички значајан опадајући тренд (првенствено због смањења током пандемије). Просечна дужина чекања на интервенцију има значајан растући тренд.

За уградњу вештачких валвула је чекало 768 пацијената. У току 2023. године, оперисано је 1476 (од којих 66% са листе чекања), а на листу је уписан 1.401 нови пацијент. Просечна дужина чекања на операцију је била око 6 месеци. Број пацијената на листи чекања у последњих 10 година показује статистички значајан опадајући тренд, док су трендови осталих показатеља (укупног броја операција, просечне дужине чекања на операцију, уписаних нових пацијената на листу) растући без статистичке значајности.

За хируршку реваскуларизацију миокарда на листи чекања је било 507 пацијента на крају 2023. године, док су у току године урађене 1.992 операције, од којих 49% са листе чекања. Просечна дужина чекања на операцију била је 144 дана, а на листу чекања је уписано 1.358 пацијента.

За скенер и дијагностику магнетном резонанцом је, увођењем заказивања преко ИЗИС-а, изгубљена евиденција о вођењу листа чекања у болницама опремљених за пружање ове услуге. У области дијагностике скенером податке је доставила само једна болница (КБЦ „Звездара, где није било пацијената на листи чекања), а у оквиру дијагностике магнетном резонанцом податке су доставили само Специјална болница за цереброваскуларне болести „Свети Сава“ и КБЦ „Бежанијска коса“.

Време чекања (у данима) током којег је половини пацијената, односно 90% пацијената пружена здравствена услуга за коју се води листа чекања на нивоу здравствене установе су два нова показатеља квалитета вођења листа чекања, али је само Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ био у могућности да достави ове показатеље, као и КБЦ „др Драгиша Мишовић“ за интервенцију дијагностичке коронарографије. Због тога је потребно изнаћи софтверско решење за добијање ових података у здравственим установама.

Пандемија заразне болести ковид -19 довела је до продужења времена чекања на интервенције за пацијенте на листи чекања, као и до повећања броја пацијената на листи у болницама у Београду, слично као и у већини европских земаља. С обзиром да је током 2023. године, систем болничке заштите био у знатно већој мери усмерен на збрињавање пацијената оболелих од хроничних незаразних болести, а за које постоје формиране листе чекања, у односу на претходну годину је смањен број пацијената на листи чекања за све анализирани процедуре и интервенције, изузев за уградњу вештачких валвула. Такође је повећан број урађених процедура за које се воде листе чекања (сем за уградњу имплантата у ортопедији), а смањена је просечна дужина чекања на ове процедуре (сем за замену колена). Број нових пацијената уписаних на листу чекања за све процедуре је повећан у односу на 2022. годину.

Да би смањиле листе чекања, многе државе су увеле додатно финансирање у циљу повећања броја запослених које пружају услуге са листе чекања, продужетка њиховог радног времена, повећања радног времена операционих сала; укључење приватног сектора за пружање услуга, као и дигиталне консултације, док неке покушавају да ограниче захтеве пацијената, поштравајући критеријуме за стављање на листу чекања.⁶

У Београду, као и у Србији, укључен је приватни сектор у циљу смањења листа чекања на операцију катаракте, повећан је број запослених у болницама кроз организоване акције пријема у радни однос најбољих дипломаца медицинских школа и факултета, као и пријемом кадра у време ковид пандемије, а такође се спроводе активности продужетка радног времена (рад викендом), као и друге активности, да би се скратила дужина чекања, односно смањиле листе чекања.

Квалитет података и квалитет извештавања здравствених установа треба унапређивати, с обзиром на присутне разлике у различитим изворима података (Сервис јавног здравља и подаци добијени од РФЗО).

ЛИТЕРАТУРА

1. OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>. Приступљено: 3.12.2023.
2. WHO (2022), Chronic Rheumatic Conditions, Fact Sheet, World Health Organization, <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/> Приступљено: 22.11.2022.
3. OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2021. Доступно на: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. Приступљено: 22.11.2022.
4. Wallace I et al. Knee osteoarthritis has doubled in prevalence since the mid-20th century, Proceedings of the National Academy of Sciences, 2018; Vol. 114/35, pp. 9332-9336. Доступно на: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1703856114>. Приступљено: 22.11.2022.
5. Canadian Institute for Health Information. Hip and Knee Replacements in Canada: CJRR Annual Report, 2021–2022. Ottawa, ON: CIHI; 2023. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hip-knee-replacements-in-canada-cjrr-annual-report-2021-2022-en.pdf> Приступљено: 9.12.2023.
6. OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>. Приступљено: 3.12.2023.
7. Australian Institute for Health and Welfare. Elective surgery waiting times 2022–23 data tables. <https://www.aihw.gov.au/reports-data/myhospitals/sectors/elective-surgery> Приступљено: 14.12.2023.
8. Kohnen T, Baumeister M, Kook D, Klapproth OK, Ohrloff C. Cataract surgery with implantation of an artificial lens. Dtsch Arztebl Int. 2009;106(43):695-702. doi:10.3238/arztebl.2009.0695
9. Weingessel B, Wahl M, Vecsei-Marlovits PV. Patients' maximum acceptable waiting time for cataract surgery: a comparison at two time-points 7 years apart. Acta Ophthalmol. 2018; 96: 88–94.
10. Pellegrini M, Bernabei F, Schiavi C, Giannaccare G. Impact of cataract surgery on depression and cognitive function: Systematic review and meta-analysis. Clin Exp Ophthalmol. 2020; 48(5):593-601. doi: 10.1111/ceo.13754. Epub 2020 Apr 20. PMID: 32220125
11. Републички фонд за здравствено осигурање. Уговарање са даваоцима здравствених услуга. Београд, 2024. Доступно на: <https://www.rfzo.rs/index.php/davaocizdrusluga/ugovaranje-dzu> Приступљено: 19.09.2024.
12. Health Quality Ontario. Time from decision to having eye surgery. May, 2020. Доступно на: <https://www.hqontario.ca/System-Performance/Wait-Times-for-Surgeries-and-Procedures/Wait-Times-for-Eye-Surgeries-including-Cataract-Surgery/Time-from-Decision-to-Having-Eye-Surgery> Приступљено: 17.11.2021
13. Toghi Eshghi SR, Cheema M, Damji KF. Effect of the COVID-19 pandemic on elective cataract surgery wait times. Can J Ophthalmol. 2022; S0008-4182(22)00274-5. doi: 10.1016/j.cjjo.2022.09.001.
14. GA Roth et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2018: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2018. Lancet 2018, 392, 1736–1788.
15. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић- Батут“. Инциденција и моратлитет од акутног коронарног синдрома у Србији. Регистар за акутни коронарни синдром у Србији, Извештај бр. 17. Београд, 2022.

16. Malik TF, Tivakaran VS. Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA). [Updated 2020 Jun 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. Доступно на: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535417/> Приступљено: 17.11.2021.
17. МСД приручник дијагностике и терапије. Перкутане коронарне интервенције. Сплит, Хрватска, 2014.
18. Musumeci L, Jacques N, Hego A, Nchimi A, Lancellotti P, Oury C. Prosthetic Aortic Valves: Challenges and Solutions. *Front Cardiovasc Med*. 2018;5:46. Published 2018 May 14. doi:10.3389/fcvm.2018.00046
19. Asgar AW et al. 2020 Canadian Cardiovascular Society Position Statement for Transcatheter Aortic Valve Implantation. *Canadian Journal of Cardiology*, 2020; 1437-48.
20. Emery DJ, Forster AJ, Shojania KG, Magnan S, Tubman M, Feasby TE. Management of MRI wait lists in Canada. *Healthc Policy*. 2009;4(3):76-86.
21. Health Quality Ontario. Wait times for diagnostic imaging. May, 2020. Доступно на: <https://www.hqontario.ca/System-Performance/Wait-Times-for-Diagnostic-Imaging?ScanType=AdultMRI> Приступљено: 19.11.2021.
22. Nova Scotia. Health care Wait Times. MRI - Nova Scotia Health Authority. Доступно на: <https://waittimes.novascotia.ca/procedure/mri-nova-scotia-health-authority#waittimes> Приступљено: 19.11.2021.
23. The Canadian Institute for Health Information. Wait times for priority procedures in Canada. Доступно на: <https://www.cihi.ca/en/wait-times-for-priority-procedures-in-canada>. Приступљено: 25.11.2022. године