

<b>Naziv indikatora</b>	<b>C8. Dužina hospitalizacije</b> <i>(korišteno u PATH II; dogovoreno na sastanku bolničkih koordinatora da se prati uz mortalitet za infarkt i moždani udar)</i>
Logička podloga (uključujući opravdanje, snage i ograničenja)	<p>U mnogim zemljama donosioci politika debatiraju oko premalenog ili prekomjernog broja bolničkih kreveta. U zemljama EU vidi se trend prema skraćanju bolničkih dana međutim ne to dostiže nivoa kakvi su u SAD. Rutinski podaci pokazuju da postoje znatne varijacije u dužini boravka između zemalja, regija i bolnica. Trendovi dužine boravka pokazuju smanjenje tokom vremena u svim regijama. Istraživanja ne pokazuju negativni efekat na ishode liječenja, ali ipak možda postoji etički ili moralno prihvatljiva minimalna dužina boravka. Međutim mnoge studije o adekvatnosti boravka u bolnici pokazuju veliku frekventnost nepotrebnih dana (vidjeti ispod). Dužina boravka je direktna mjera efikasnosti i ukazuje na adekvatnost.</p> <p><u>Snage</u>: Nisko opterećenje prikupljanjem podataka i veoma jaka opravdanost kao što su npr. poboljšanje efikasnosti (maksimizira upotrebu limitiranih resursa), unapređivanje integracije i koordinacije zdravstvene zaštite (pacijenti kojima su potrebne alternativne usluge trebaju ih dobiti na za to najadekvatnijem mjestu npr. kućna njega, starački dom), unapređivanje unutrašnjih procesa i kliničke efektivnosti (smanjuju ispostavljenost pacijenata bolničkim hazardima).</p> <p><u>Ograničenja</u>: teško interpretirati jer može reflektirati i utjecati na mnoge različite poddimenzije performansi. Nadalje, poteškoće prilagođavanja različitim mješavinama slučajeva.</p>
Domen	Efikasnost
Definicija	Medijana bolničkih dana (prijem i otpust se računaju kao jedan dan) za izabrana stanja i procedure trasere.
Vrsta indikatora	Indikator ishoda
Traseri	<p>Akutni infarkt miokarda: <b>ICD-9: 410 i ICD-10: I21, I22</b>  Moždani udar (<b>ICD-9: 431, 433, 434, 436 i ICD-10: I61, I63, I64, I65, I66</b>)</p> <p><i>(dogovoreno na radnom sastanku PATH koordinatora da se prati za infarkt i moždani udar)</i></p>
Uključenje	Svi pacijenti sa navedenim stanjem traserom
Isključenje	Pacijenti prebačeni iz/u druge bolnice
Prilagođavanje po riziku/stratifikacija	Starost i spol
Interpretacija	Sa gledišta efikasnosti indikatora kraće je bolje, ali veoma niske prosječne vrijednosti mogu predstavljati rizik za pacijenta.
Izvori podataka	Administrativne baze podataka
Vrijeme opservacije	<i>(zajedno sa opservacijom za intrahospitalni mortalitet za moždani udar i infarkt miokarda)</i>

Druge informacije	<p>Clarke A, Rosen R. Length of stay. How short should hospital care be? Eur J Public Health. 2001 Jun;11(2):166-70.</p> <p>Collins TC, Daley J, Henderson WH, Khuri SF. Risk factors for prolonged length of stay after major elective surgery. Annals of Surgery 1999;230(2):251-259.</p> <p>Leyland AH. Examining the relationship between length of stay and readmission rates for selected diagnoses in Scottish hospitals. IMA Journal of Mathematics Applied in Medicine and Biology 1995;12(3-4):175-184.</p>
-------------------	---