Stru-ni i nau-ni radovi

Uloga i mesto dnevne bolnice u zdravstvenom sistemu Srbije

A. Ne{kovi},¹ M. Paunovi},² Z. Dimitrijevi},³ B. Budi}⁴

Role and Position of Day Hospital within Serbian Health Care System

A. Neskovic, M.D., Ph.D., D.P.H.; M. Paunovic, M.D, Bsc., P.H.D.;
Z. Dimitrijevic, M.D. Ph.D., D.P.H.; B. Budic, D.N.

**Sa`et ak.** Uvod: Prema Uredbi o planu mre`e zdravstvenih ustanova („Slu`beni glasnik RS“ br. 42/06), dnevna bolnica, kao posebna organizaciona jedinica poliklinike slu`be bolnice, organizuje se za obavljanje dijagnostickih, terapijskih i rehabilitacionih usluga za ambulantne pacijente u oblasti nefrologije (hemodijaliza i peritonealna dijaliza) i drugim internistickim granama medicine, hirurickim granama medicine i psihijatriji – zahtevima za br`im i kvalitetnim le`enjem. Tretman pacijenta u dnevnoj bolnici je uvek kra`i od 24 sata, a mo`e zahtevati vi{e dolazaka (danile`ewa). Porednostile`ewa u dnevnoj bolnici su vi{estruke: stvaranje povoljnopsiholo{ke komponente za br`i oporavak, smanjenje rizika od intrahospitalnih infekcija, u{teda zdravstvenih resursa.

Ciq rada jeste da se analiziraju kapaciteti i rad dnevnih bolnica u Beogradu (bez dnevnih bolnica za hemodijalizu, koje su posebno organizovane i finansirane).

Metod rada je deskriptivno-analiti~ki. Izvor podataka su Izve{taji o izvr{enju planova rada zdravstvenih ustanova za pe-

Summary. Introduction: In accordance with the Regulation on the Plan of Health Care Facilities Network ("RS Official Gazette" No. 42/06), the day hospital, as a special unit of the hospital polyclinic service, has been organized for carrying out diagnostic, therapeutic and rehabilitation services for outpatients in following areas: nephrology (hemodialysis and peritoneal dialysis) and other internal branches of medicine, surgery and psychiatry. The treatment of patients in a day hospital is always shorter than 24 hours, and may require several arrivals (days of treatment). The advantages of such type of treatment are numerous. favorable psychological components for a speedier recovery, decreased risk of intrahospital infections, saving on hospital resources.

Aim: To analyze capacities and functioning of day hospitals in Belgrade (not including day hospitals for hemodialysis, which are specially organized and financed). Data from 1996 - 2006 Hospital Plan Reports and target research performed in 2003 and 2004 have been used as a source.

* Rad izlo`en na „Nau-no-stru-noj konferenciji socijalne medicine Srbije“, Smederevska Palanka, oktobar 2007..

¹ Prim. dr sc. An{elija Ne{kovi}, Gradski zavod za javno zdravqe Beograd.

² Prim. mr sc. dr Milena Paunovi}. Gradski zavod za javno zdravqe Beograd.

³ Prim. dr sc. Zorica Dimitrijevi}. specijalista socijalne medicine, Gradski zavod za javno zdravqe Beograd.

⁴ Biqana Budi}. VMS, Gradski zavod za javno zdravqe Beograd.

riod od 1996. do 2006. godine i ciquano istra`ivawe sprovedeno 2003. i 2004. godine.

Rezultat i: U Beogradu rade dnevne bolnice u 23 bolni~ke ustanove, sa 1086 mesta i 63.000 le~enih lica godi{ we. U posledwih deset godina pove}ani su kapacitet i dnevni bolnica za 156 mesta (17%), a broj le~enih lica za 5643 (10%). Skoro polovina kapaciteta nalazi se u psihijatrijskim dnevnim bolnicama (49%), a 24% mesta je nameweno za rehabilitaciju. Najve}a iskori{ }enost kapaciteta je u dnevnim bolnicama za hemioterapiju, a najmawa na rehabilitaciji.

Problemi u radu dnevnih bolnica su brojni: postoje}om regulativom nisu definisani prostorni kapaciteti, potrebna oprema, medicinska dokumentacija (osnovni dokument je istorija bolesti), „korpa usluga“ koje se pru`aju u dnevnoj bolnici, finansirawe je neadekvatno, nedovoqno su razvijeni kapaciteti hirur{kih dnevnih bolnica, a gra}ani nisu informisani o mog}nostima dnevnih bolnica za le~ewe i rehabilitaciju.

Zakqu-ak: Bolnice samoinicijativno razvijaju dnevne bolnice kao vid le~ewa sa zna~ajnim prednostima u odnosu na hospitalizaciju i pored brojnih problema i insuficijentne zakonske regulative u ovoj oblasti kod nas.

Results: In Belgrade, day hospitals function in 23 hospitals with 1086 beds and 63000 of treated persons per year. During last ten years, day hospital capacities have been increased for 156 beds (17%), and the number of treated persons for 5643 (10%). Almost one half of the total bed capacity is in psychiatric day hospitals (49%), and 24% of the capacities serve for rehabilitation. Greatest capacity usage is in day hospitals for chemotherapy and the smallest in these for rehabilitation.

There are numerous problems in organizing and functioning of day hospitals since space capacities, necessary equipment, medical documentation, "basket of services" provided in a day hospital, financing of provided services have not been defined by the current regulatin. Also, surgery capacities of the day hospitals are insufficiently developed and citizens have not been informed on possibilities of day hospital for treatment and rehabilitation.

Conclusion: Although there are numerous problems and insufficient legal regulations in this area in our country, hospitals develop day hospitals on their own initiative as a form of treatment with significant advantages in regard to hospitalization.

Uvod

U skoro se navr{ava sto godina otkako je de~ji hirurg Nichol, 1909. godine u Glazgovu, prvi put primenio le~ewe kroz dnevnu hirur{ku bolnicu¹. I ako su rezultati bili zadovoljavaju}i, takav vid le~ewa nije bio prihva}en. Razvoj medicinskih tehnologija pre svega laparoskopske hirurgije, zatim novih i poboc{anih anestetika, boqe razumevawe i kori{ }ewe analgetika, boqi menaxment postoperativne muke i povra}awa, razvoj adekvatne zdravstvene za{tite pre bolni~kog prijema i posle otpusta pacijenta, omogu}ili su aktuelizaciju dnevnih hirur{kih bolnica. U gradu

Fresko u Arizoni, 1970. godine, otvoren je prvi samostalni centar za dnevnu hirurgiju. Otada se bele`i stalni razvitak dnevnih hirur{kih bolnica. U Australiji je prvi samostalni centar otvoren u Melburnu 1985. godine, a danas ih ima 215.¹

Pored hirurgije, dnevne bolnice se koriste i u drugim oblastima medicine, a posebno su razvijene u oblasti psihijatrije i onkologije. U okviru psihijatrije, prva dnevna bolnica otvorena je u Rusiji, ranih 1930-tih godina, zbog nedostatka sme{tajnih kapaciteta za somatske bolesnike.² [ire interesovawe za ovakvu organizaciju psihijatrijskog le~ewa po~elo je posle 1946. godine, kada je Bierer otvorio prvu dnevnu bol-

nicu u Londonu. Razvoj novih lekova i druga~iji pristup psihijatrijskom bolesniku doveli su do zatvarawa velikih psihijatrijskih institucija za dugotrajni sme{ taj, kra}eg hospitalnog tretmana i intenzivnog razvoja dnevnih psihijatrijskih bolnica. Wihova fleksibilnost, povezanost i otvorenost prema dru{tvu omogu}ava bolesnicima da re{avaju probleme, a da budu u svojoj sredini. Time se oboleli ne izoluje od dru{tva, ve} se stimuli{e da o~uva svoje socijalne aktivnosti i funkcije. Dnevna bolnica pru`a {ansu i okolini da kroz svakodnevne kontakte sa psihi~ki obolelim ~udima razbija i mewa ukorewene zablude i predrasude prema ovoj kategoriji bolesnika.

U oblasti onkologije danas se smatra da se vi{e od polovine hemoterapijskih protokola mo`e primeniti u dnevnoj bolnici. Ovaj vid le~ewa omogu}ava pacijentu da ostane u svom okru`ewu, a ~esto i da nastavi svoju profesionalnu delatnost sa svim pozitivnim psiholo{kim i ekonomskim posledicama.³

Dnevna bolnica se defini{e kao deo sistema zdravstvene za{tite koji funkcioni{e unutar postoje}e hospitalne zdravstvene ustanove, sa posebno namewenim posteqama – mestima, ili kao samostalna ustanova, sa zadr`avawem pacijenta u vremenskom periodu kra}em od 24 ~asa.⁴ Ovako organizovane, dnevne bolnice predstavqaju sponu izme|u hospitalnog i ambulantno poliklini~kog le~ewa.

U Srbiji su dnevne bolnice definisane kao posebna organizaciona jedinica poliklini~ke slu`be bolnice, koja se organizuje za obavqawe dijagnosti~kih, terapijskih i rehabilitacionih usluga za ambulantne pacijente u oblastima: nefrologije (hemodijaliza i peritonealna dijaliza) i drugim internisti~kim granama medicine, hirur{kim granama medicine i psihijatriji – za{titi mentalnog zdravqa (Uredba o planu mre`e zdravstvenih ustanova, Slu`beni glasnik RS br. 42/06). Propisano je da se kapaciteti dnevnih bolnica u internisti~kim i hirur{kim oblastima obezbe|uju sa najmawe pet odsto posteqa u odnosu na broj

posteqa u odgovaraju}im bolni~kim odecqwima.

Ciq rada jeste da se analiziraju kapaciteti i rad dnevnih bolnica u Beogradu (bez dnevnih bolnica za hemodijalizu, koje su posebno organizovane i finansirane).

Metod rada. Izvor podataka su Izve{taji o izvr{ewu planova rada zdravstvenih ustanova za period od 1996. do 2006. godine i sprovedeno ciqano istra`ivawe. U okviru Izve{taja i statisti~kih podataka ne prikazuju se podaci o anga`ovanim kadrovima u dnevnim bolnicama, prostornim kapacitetima, sadr`aju rada, ve} samo obim rada. Zato je u Gradskom zavodu za javno zdravqe dizajniran upitnik za sagledavawe kapaciteta i performansi rada dnevnih bolnica. Lekari i medicinska sestra vi{e {kolske sprema, sa iskustvom u bolni~kom radu, izvr{ili su neposredan obilazak i uvid u rad postoje}ih dnevnih bolnica u Beogradu i popuwavali pripremljeni upitnik. Obilazak ustanova odvijao se krajem 2003. i po~etkom 2004. godine.

Rezultati. U Beogradu su organizovane dnevne bolnice u 23 stacionarne ustanove. U dnevnim bolnicama je u 2006. godini bilo 1086 posteqa – mesta, ili 10,1% od ukupnog posteqnog fonda, a le~eno je 63 725 pacijenata, {to predstavqa 25 odsto od ukupnog broja stacionarno le~enih pacijenata.

U posledwih deset godina u Beogradu se bele`i otvarawe novih dnevnih bolnica. Tako je u periodu od 1996. do 2006. godine posteqni fond dnevnih bolnica pove}an za 156, ili za 17 odsto (**grafikon 1**).

U istom periodu broj le~enih pacijenata je pove}an za 5643, ili za 10 odsto (**grafikon 2**).

U odnosu na delokrug rada, sve dnevne bolnice se mogu svrstati u: internisti~ke, hirur{ke, ginekolo{ke, psihijatrijske, rehabilitacione i dnevne bolnice za hemioterapiju. Skoro polovina sme{tajnog kapaciteta (49%) nalazi se u psihijatrijskim dnevnim bolnicama, a veliki broj mesta je namewen za rehabilitaciju (24% ukupnog posteqnog fonda). To zna~i da su u ostalim

Grafikon 1. Kapaciteti dnevnih bolnica u Beogradu u periodu od 1996. do 2006. godine.

Grafikon 2. Broj le-enih pacijenata u dnevnim bolnicama u Beogradu.

granama medicine dnevne bolnice još uvek slabo razvijene (**grafikon 3**).

Grafikon 3. Struktura postepenog fonda u dnevnim bolnicama u Beogradu u 2006. godini

Sve dnevne bolnice nisu korišćene sa istim intenzitetom. Najmanja prosečna dnevna zauzetost ostvarena je u dnevnim bolnicama namenjenim za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju (55%), a najveća u dnevnim bolnicama za hemoterapiju (237%) (**grafikon 4**). Zauzetost postepenog fonda dnevnih bolnica računata je na 260 radnih dana, pošto većina dnevnih bolnica radi pet dana u nedelji. Ostvarena zauzetost veća od 100% je moguća jer pacijenti borave po nekoliko sati u dnevnoj bolnici, tako da je moguće lečiti više pacijenata na jednoj postelji u jednom danu.

Grafikon 4. Zauzetost postecnog fonda u dnevnim bolnicama u Beogradu u 2006. godini.

Za dijagnostiku i tretman patolo{kih stawa i obo{ewa pacijenti prose~no ostvare jedan do dva dolaska (bolni~ka dana). Izuzetak su psihijatrijske dnevne bolnice sa prose~no 48 poseta i rehabilitacione sa 33 posete po pacijentu (**grafikon 5**). Prosek od samo dve posete u dnevnim bolnicama za hemioterapiju nije odraz realnog stawa, ve{ neadekvatnog izve{tavawa.

Neposrednim uvidom utvr|eno je da se, pored osnovne namene, prostor vi{e od polovine dnevnih bolnica (55,7%) koristi i u druge svrhe, i to naj~e{e (59%) kao bolesni~

Grafikon 5. Prose~an broj poseta po pacijentu u dnevnim bolnicama u Beogradu u 2006. godini.

ka soba za le`ewe pacijente. Tako|e se dnevne bolnice koriste i u nekim ustanovama za hitan prijem popodne i no{u, odnosno za ambulantni rad, kao i za edukaciju zdravstvenih radnika.

Ustanovljeno je da osam internisti~kih i devet hirurgi~kih dnevnih bolnica u tri stacionarne ustanove nemaju svoj prostor, ve{ se navodno za tretman pacijenata koriste slobodne poste{e u bolni~kim sobama. Me|utim, u Planu rada ovih ustanova prikazuje se „rad dnevne bolnice“.

Dnevne bolnice zauzimaju prostor povr{ine od 8m² do 2500m² (**grafikon 6**). Vi{e od polovine dnevnih bolnica ima povr{inu do 50m². Najve{i prostor ima dnevna bolnica u Specijalnoj bolnici za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju. Ona se nalazi u posebnom gra|evinskom objektu, gde se, pored rehabilitacije, vr{i i {kolovawe obolele dece. Ve}u povr{inu (300–600 m²) imaju i psihijatrijske dnevne bolnice, kao i ginekolo{ka u GAK „Narodni front“.

Grafikon 6. Površina dnevnih bolnica u Beogradu u metrima kvadratnim.

Postecni fond dnevnih bolnica kre}e se od jedne do 130 poste{a – mesta. Najve{i broj dnevnih bolnica (oko 75%) ima mali broj poste{a – do 10. Ve{i broj poste{a nalazi se u psihijatrijskim i rehabilitacionim dnevnim bolnicama.

Medicinski kadar koji radi u dnevnim bolnicama, u ve}ini slu~ajeva, radi i na drugim poslovima. Stalne lekare ima 31,5%, a stalne medicinske sestre 32,9% dnevnih bolnica, uglavnom psihijatrijskih i rehabilitacionih.

Radno vreme dnevnih bolnica je, uglavnom, pet dana u nedelji (87,9%). Dve dnevne bolnice rade šest dana, četiri rade svih sedam dana u nedelji, a dve rade jedan dan, odnosno dva dana u nedelji (ginekološka u KBC „Zvezdara“ urologija u KBC „Zemun“). Većina dnevnih bolnica (84,5%) radi u jednoj, prepodnevnoj, smeni.

Tretman pacijenta u dnevnoj bolnici obično traje od jedan do dva sata, ređe od četiri do sedam sati. Pacijenti se na dijagnostiku i lečenje u dnevnu bolnicu najčešće upućuju iz specijalističke konsultativne ordinacije, a nešto ređe sa bolničkog odeljenja kao nastavak bolničkog lečenja, ili iz prijemne ambulante. U polovini dnevnih bolnica prijem se zakazuje, sa čekanjem od dva do 60 dana. U šest dnevnih bolnica (8,5% od onih koje zakazuju prijem) čeka se više od 15 dana na prijem, ali se u većini čeka do sedam dana.

Istorija bolesti je osnovni medicinski dokument koji se vodi u dnevnim bolnicama, iako je dnevna bolnica deo polikliničke službe bolnice. To uzrokuje neadekvatno izveštavanje i prikazivanje rada dnevne bolnice. Ukoliko je za lečenje pacijenta potrebno više dolazaka, svaki put se otvara nova istorija bolesti, što dovodi do prikazivanja većeg broja lečenih lica od realnog (što je naročito izraženo u dnevnim bolnicama za hemoterapiju), ili je istorija bolesti otvorena do poslednjeg dolaska pacijenta, što može dovesti do većeg broja prikazanih dana lečenja od realnog.

Najveći razlozi za upućivanje na lečenje u dnevnu bolnicu se razlikuju u zavisnosti od vrste dnevne bolnice. U psihijatrijskim dnevnim bolnicama najčešće se leče oboleli od: neuroza, graničnih stawa, psihoza, depresije, alkoholizma, politoksikacije, narkomani na lakim drogama, razvojni poremećaji kod dece, rana dečja psihoza, autizam, poremećaji kod retardirane dece i slično. U ginekološkim dnevnim bolnicama najviše je zastupčen prekid neželjene trudnoće, a obavljaju se i biopsije vulve, vagine, grlića materice, otklavljanje papiloma, polipa, serkula, mawe konizacije, aplikacija i

ekstrakcija spirale, termokauterizacija kondiloma i drugo.

U hirurške dnevne bolnice se upućuju pacijenti za mawe hirurške intervencije: odstranjenje mawih benignih tumora, operacije uraslih noktiju, vađenje stranih tela, repozicije ramena, lakti i slično, odnosno radi lečenja hidrokela, frenuluma, fimoze, pacijenti sa nefrolitijazom. U ovim bolnicama rade se i: transureteralne resekcije razbijanje kamena, endoskopije i drugo.

U internističke dnevne bolnice upućuju se pacijenti oboleli od hronične opstruktivne bolesti pluća, astme, hipertenzije, tahikardije, anginoznog bola, neuroloških obočenja, tranzitornog ishemičnog ataka, sa vertiginoznim tegobama, pacijenti koji odbijaju hospitalizaciju i dr.

U dnevnim bolnicama za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju vrši se tretman pacijenata obolelih od: skolioza, drugih koštanih deformiteta, poremećaja govora dece, poremećaja govora odraslih posle loga, autizma, mucawa, poremećaja psihomotornog razvoja.

Diskusija

Dnevne bolnice predstavljaju relativno novi vid lečenja, koji je od strane ministarstva zdravstva i fondova za zdravstveno osiguravanje prepoznat kao model za racionalnije i efikasnije trošenje sredstava namenovanih zdravstvu. Prema dostupnoj literaturi, dijagnostika i tretman u dnevnoj bolnici imaju zadovoljavajući ishod, a troškovi su mawi od hospitalizacije pacijenta. Podaci iz Italije, gde su istraživani prednosti i nedostaci 3.000 operacija izvršenih u dnevnoj bolnici između januara 1990. i decembra 2000. godine, pokazali su da je mortalitet bio 0%, neposredne postoperativne komplikacije 1,8%, postoperativne sekvele (godinu dana posle operacije) 0,5%, kao i visok stepen satisfakcije pacijenata godinu dana posle tretmana, 89%⁵. Rezultati prospektivne studije sprovedene u Jorku, sa ciljem da

se uporede efikasnost i sigurnost pacijenata koji operi{ u kataraktu u dnevnoj bolnici, sa lokalnom anestezijom i u bolni~kim uslovima (provode jednu no} u bolnici postoperativno), pokazali su da je dnevna hirur{ ka bolnica bezbedna i znatno kost-efektivnija.⁶ Prose~ni tro{kovi po pacijentu u bolni~koj grupi bili su 365,99 funti, a u ambulatnoj grupi 221,62 funte. Nije ustanovljena razlika izme|u ove dve grupe u perioperativnim komplikacijama, kao ni u stawu vida (tri od {est dana posle operacije i deset nedelja do {est meseci posle operacije) i satisfakciji pacijenata.

Mor i saradnici nisu ustanovili signifikantnu razliku u odnosu na psihosocijalni ili medicinski ishod tretmana izme|u pacijenata koji su hemioterapiju primali u bolni~kim uslovima i pacijenata koji su identičnu terapiju primali u dnevnoj bolnici, ali je cena le~ewa bila tri puta ni`a u dnevnoj bolnici<sup>7</sup>. Meta-analiza rezultata 12 studija je pokazala da je tretman u dnevnim gerijatrijskim bolnicama podjednako efikasan, kao i druge forme sveobuhvatne gerijatrijske nege<sup>8</sup>. Pacijenti su imali ni`u stopu funkcionalnog pogor{awa, mawe su koristili bolni~ke kapacitete i u znatno ni`em procentu zahtevali dugotrajnu institucionalnu negu.

S druge strane, ovaj vid le~ewa ima i drugih prednosti u odnosu na bolni~ko le~ewe. Tretman u dnevnoj bolnici skra|uje du`inu bolni~kog le~ewa, ~ime se smanjuje rizik za pacijenta od intrahospitalnih infekcija. Tako|e se smanjuju liste ~ekawa na bolni~ko le~ewe. Pacijent boravi vi{e vremena u svom domu, sa porodicom i prijateljima, ~ime se izbegava trauma zbog hospitalizacije i omogu}ava humaniji pristup u le~ewu, {to je posebno zna~ajno kod le~ewa dece. Pacijenti smatraju da u dnevnoj bolnici dobijaju vi{e pa`we osoblja, jer nema „te`ih slu~ajeva“ koji okupiraju zdravstvene radnike, a nema ni odlagawa operacija zbog prijema hitnih slu~ajeva.

Jedan od strate{kih ciljeva u zdravstvenom sistemu na{e zemlje jeste plansko razvijawe i organizaciono-tehni~ko ja~awe po-

liklini~ke slu`be, ukqu~uju}i razvoj dnevnih bolnica i kapaciteta jednodnevne hirurgije⁹. Me|utim, jo{ uvek nema definisanih indikacija za le~ewe u dnevnoj bolnici, nisu regulisani uslovi u pogledu prostora i opreme, medicinska dokumentacija je neadekvatna, kao i finansirawe rada dnevnih bolnica. U svetu se insistira na akreditaciji dnevnih bolnica, definisawu korpe usluga, razvoju i primeni vodi~a dobre prakse, istra`ivawa zadovoljstva pacijenata, {to je kod nas jo{ uvek nedovoljno razvijeno i prepu{teno samim bolnicama. Zbog toga postoje velike varijacije u kori{ewu pojedinih dnevnih bolnica, vrsti procedura koje se sprovode, opremi, prostoru.

U radu dnevnih bolnica izuzetno je va`na adekvatna selekcija pacijenata. Moraju biti ispuweni i medicinski i socijalni razlozi da bi pacijent bio le~en kroz dnevnu bolnicu, a sigurnost i bezbednost pacijenata imaju najve}i prioritet. Va`na je i dobra edukacija pacijenta i wegove porodice o le~ewu u dnevnoj bolnici, kao i o ponau po otpustu ku}i. Me|utim, ima pacijenata koji vi{e vole hospitalizaciju, nego seriju dolazaka u dnevnu bolnicu. Tako|e je prime}eno da lekari vi{e vole bolni~ki tretman u trajawu od nekoliko dana nego jednodnevnu hospitalizaciju¹⁰. I ako su, globalno, tro{kovi vanbolni~og le~ewa ni`i u odnosu na bolni~ko le~ewe, pacijent koji nije hospitalizovan mo`e zahtevati intenzivnije vanbolni~ke resurse, pa ~ak i imati i ve}e tro{kove nego da je le~en u bolnici. Prilikom izbora pacijenata za le~ewe kroz dnevnu bolnicu moraju se uzeti u obzir tro{kovi pacijenta i wegove porodice, odnosno socijalni uslovi pacijenta. Sve to ote`ava funkcionisawe dnevne bolnice.

Broj i vrste procedura koje se rade kroz dnevnu bolnicu stalno se pove}avaju. Tako je u SAD-u, 1985. godine, 35% svih operacija izvr{eno kroz dnevnu bolnicu, a u 2000. godini izme|u 72-85%. U Australiji se 50,5% svih operacija urade kao dnevna hirurgija, sa razlikama po medicinskim disciplinama¹. U Velikoj Britaniji se procenjuje da bi se jo{

oko 120 000 pacijenata godi{ we moglo le~i-ti u dnevnim bolnicama i da ostane slobodnih kapaciteta.¹⁰ Danas se smatra da se svi psihijatrijski poreme}aji mogu le~iti u dnevnoj bolnici. Vi{ e od polovine hemoterapijskih protokola mogu}e je primeniti u ovim institucijama, { to je od izuzetne va`nosti jer su maligna oboqewa me|u vode}im uzrocima obolevawa i smrtnosti, uprkos sofisticiranim metodama le~ewa. Me|utim, varijacije izme|u dr`ava, pa ~ak i izme|u bolnica u jednoj dr`avi, u obimu rada dnevnih bolnica veoma su velike. Tako se u bolnicama u Engleskoj procenat operisanih od ingvinalne hernije kroz dnevnu bolnicu kre}e od 0 do 80%.¹⁰

Zaklu~ak

Godi{ we se u Beogradu u dnevnim bolnicama le~i preko 60 000 pacijenata i ostvari oko 270.000 dolazaka (dana le~ewa). Bolnice samoinicijativno razvijaju dnevne bolnice kao vid le~ewa sa zna~ajnim prednostima u odnosu na hospitalizaciju i pored brojnih problema i insuficijentne zakonske regulative u ovoj oblasti kod nas. Nisu definisani standardi za prostor, opremu, medicinsku dokumentaciju, „korpu usluga“ koje se pru`aju u dnevnoj bolnici, a i finansirawe je neadekvatno.

U skladu sa svetskim trendovima i demografskim promenama u Beogradu, treba otvarati gerijatrijske dnevne bolnice i {iriti obim rad postoje}ih hirur{kih bolnica, da funkcioni{u kao jednodnevna hirurgija. Potrebno je pro{iriti indikaciono podru~je za prijem i tretman u dnevnoj bolnici, u zavisnosti od vrste dnevne bolnice.

Postoje}e dnevne bolnice je neophodno boqe opremiti, obezbediti namenski prostor (a ne da se koriste i kao bolesni~ke sobe, { to se sada radi), kao i stalni kadar.

U interesu sveobuhvatnog sagledavawa rada dnevnih bolnica potrebno je kreirati adekvatnu medicinsku dokumentaciju koja bi se odnosila na rad dnevnih bolnica i u isto vreme poslu`ila kao osnova za finansirawe dnevnih bolnica. Pored toga, adekvatna dokumentacija bi bila i podloga za sagledavawe kapaciteta, obima i sadr`aja rada, morbiditeta registrovanog u dnevnoj bolnici. Neophodno je da medicinska dokumentacija bude prilago|ena specifi~nosti namene dnevnih bolnica.

Treba razvijati pozitivan odnos kod upravlja~kih struktura u zdravstvu, kao i kod pacijenata o zna~aju {irewa mre`e dnevnih bolnica. Tako|e je potrebno informisati gra|ane o mogu}nostima koje pru`aju dnevne bolnice za le~ewe i rehabilitaciju.

Literatura

1. Lindsay R. A History of Day Surgery in Australia. Australian Academy of Medicine and Surgery. Available on: www.aams.org.au.
2. Samarxi } R., Mandi }-Gaji } G., Ala-ov T., Bosi } B.: Uloga dnevne bolnice u psihosocijalnoj rehabilitaciji bolesnika sa ratnim psihotraumama. Vojnosanitetski pregled (~asopis lekara i farmaceuta Vojske Jugoslavije), 1998, 55(4):385-390.
3. Richardson JL, Martis G, Levine A. The influence of symptoms of disease and side effects of treatment on compliance with cancer therapy. J Clin Oncol 1988; 6:1746-1752.
4. Audit Commission. All in a Days Work, An Audit od Day Surgery in England and Wales. 1992. Available on: www.audit-commission.gov.uk.
5. Carditello A, Mule V, Milone A, et al. One-day surgery: results of 3.000 surgical procedures (abstract). G Chir. 2001; 22 (8-9): 269-279.
6. SP Percival, SS Setty. Prospective audit comparing ambulatory day surgery woth inpatient surgery for treating cataracts. Quality in Health Care 1992, vol. 1, 38-42.
7. Mor V, Stalker MZ, Gralla R, et al. Day hospital as an alternative to inpatient care for cancer patients: a random assigned trial. Clin Epidemiol 1988; 41:771-85.
8. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Jurbenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analisis of controlled trials Lancet 1993; 342:1032-1036.
9. Ministarstvo zdravqa Repblike Srbije. Boqe zdravqe za sve u tre}em milenijumu. Beograd, 2003.
10. Audit Commission. Day Surgery Follow up: Progress Against Indicators from Short Cut to better services. 1998. Available on: www.audit-commission.gov.uk.