
Stru-ni i nau-ni radovi

Gerijatrijska dnevna bolnica*

A. Ne{kovi},¹ B. An|elski-Radi~evi},² M. Paunovi}³

Geriatric Day Hospital

A. Neškovic, B. Andjelski-Radicevic, M. Paunovic

Sa`etak. Du`ina bolni~kog le~ewa starijih od 65 godina je zna~ajno smanjena. Zbog udru`enih oboljela ~est o je potreban medicinski nadzor posle hospitalizacije ili tretman van bolnice. U tu svrhu osnivaju se dnevne gerijatrijske bolnice. U jednodnevnoj gerijatrijskoj bolnici omogu}en je pregled, tretman i rehabilitacija bolesnih starijih osoba. U Srbiji je propisano da jedan odst o bolni~kih postelja bude namenjen za dnevnu bolnicu. Ovaj propis nije pra}en standardima prostora, opreme, kadrova, indikacija za prijem, usluga. Tako|e, nedostaje statistička evidencija le~enih prema starosnoj strukturi. Najvi}e postelja u dnevni m bolnicama namenjeno je psihijatriji i fizikalnoj medicini, a dnevne bolnice su aktivne pet dana u nedelji u prepodnevni m smenama. Jednodnevna gerijatrijska bolnica treba da bude tesno povezana sa lokalnim ku}nim timovima le~ewa i nege. Smatra se da u budućnosti ovim pacijentima ne}u biti organizovani na principu virtualne klinike, {t o bi omogu}ilo pru`awe usluga sa udaljeno}i.

Key words: dnevna bolnica, gerijatrija.

Summary. The length of hospitalization of the population over 65 has been significantly reduced. Due to a mixture of diseases in this population, it is often necessary to have medical monitoring after hospitalization or even out-of-hospital treatment. That is why geriatric day hospitals have been founded. In such a hospital, the elderly patients can have examinations, obtain treatment or rehabilitation. The Law defines that 1% of hospital beds shall be allocated for day hospitals in Serbia. This regulation is not supported by standards related to the space, equipment, workforce, admittance indications of services. Statistical evidence of the treated patients according to their age structure is also missing. Greatest percentage of beds in day hospitals is allocated to psychiatry and physical medicine. Such hospitals work five days a week, in the morning shift. One-day geriatric hospital should be closely related to local teams for home care and treatment. It is estimated that in the future these patients should get treatment and care according to the „virtual clinic“ principle. That would enable long-distance services to the population of the elderly.

Key words: day hospital, geriatric.

Uvod

Analiza bolni~kih statističkih podataka u poslednjih 20 godina pokazuje dra-

matično skra}ewe du`ine bolni~kog le~ewa u celom svetu, posebno kod osoba starijih od 65 godina¹. Ova kategorija populacije ~esto

* Preneto iz: „Gerontologija“, 1, 2006, Beograd.

¹ Prim. mr sc. dr An|elija Ne{kovi}, Gradski zavod za za{titu zdravlja, Beograd.

² Dr Bica Ana|elski-Radi~evi}, Stomatolo{ki fakultet, Beograd.

³ Prim. mr sc. dr Milena Paunovi}, Gradski zavod za za{titu zdravlja, Beograd.

ima veliki broj udruženih obočeva, za koje lečenje i saniranje nije potreban smetaj u bolnice za akutna stanja, ali im je potrebno omogućiti nadzor medicinskog osoblja i kompletan tretman van bolnice. U tu svrhu se osnivaju dnevne gerijatrijske bolnice (GDB) koje pokušavaju da ispune prazninu nastalu skraćevem hospitalizacije. One pokušavaju da igraju značajnu ulogu u pružanju zdravstvene nege starima. U svetu je velik broj iz dana u dan sve veći i imajući u vidu tendenciju na demografski porast ove kategorije stanovništva.

Organizacija dnevne gerijatrijske bolnice

Jednodnevna gerijatrijska bolnica je zdravstvena institucija u kojoj je omogućen multidisciplinarni pregled, tretman i rehabilitacija starijih pacijenata u toku samo pola ili jednog dana². Ona se smatra veoma važnim sastavnim delom zdravstvene zaštite posvećene starijoj populaciji. Prednosti ovog vida pružanja zdravstvenih usluga uključuju pozitivan psihološki uticaj na oporavak pacijenta, na invalidnost i hendikepe usled mogućnosti produženog boravka kod kuće. Ovaj vid lečenja i nege omogućava raniji otpus iz bolničkih institucija i odlazak ili eliminiranje potrebu prijema u bolnicu ili u staračke domove. Putem omogućenog pristupa specijalističkim službama i tretmanu, ove zdravstvene ustanove pružaju nezavisno funkcionisanje starijih, invalidnih osoba i omogućuju im produžen boravak u svojim domovima, a istovremeno snižavaju zdravstvene troškove nastale hospitalizacijom ili dugotrajnom institucionalnom negom ove grupacije pacijenata.

Jednodnevna gerijatrijska bolnica obezbeđuje:^{3,4,5}

- Lečenje i rehabilitaciju starih,
- Specijalističke preglede i specijalističke procedure,
- Terapije u cilju održavanja i poboljšanja funkcionisanog statusa,

- Zdravstvenu edukaciju za treće životno doba,
- Predah za ukućane koji se staraju o starijim osobama,
- Pomaže socijalne kontakte za starije i nemoćne osobe,
- Omogućava rano bolničko otpuštanje i kasniji prijem pacijenata u bolničke institucije.

U Srbiji je postojećim važećim propisima definisano samo da se u bolničkim ustanovama, u okviru ukupnog broja postelja, obezbeđuje jedan odsto za dnevnu bolnicu (član 21. uredbе o planu mreže zdravstvenih ustanova)⁶.

U okviru zdravstvene politike Srbije⁷, u petom cilju koji se odnosi na reformu sistema zdravstvene zaštite, jedan od podciljeva je „prestrukturiranje bolničkih kapaciteta prema potrebama stanovništva“, a u strategiji i akcionom planu reforme sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji (radna verzija) navodi se da će se „uporedo sa redukcijom i prenamenom posteljnih kapaciteta planski razvijati i organizaciono-tehnička rešenja polikliničke službe, uključujući naročito razvoj dnevnih bolnica i kapaciteta jednodnevne hirurgije, kao alternativa bolničkom lečenju“.

Međutim, postojećom regulativom nisu uređeni standardi prostorne i kadrovske obezbeđenosti dnevnih bolnica, oprema, indikacije za prijem, usluge koje se pružaju kroz dnevnu bolnicu i dr.

Stanje razvoja GDB u Srbiji

I pored insuficijentne regulative u ovoj oblasti, bolnice samoinicijativno razvijaju dnevne bolnice kao vid lečenja sa brojnim prednostima u odnosu na hospitalizaciju. Ove dnevne bolnice su različite veličine, opremljenosti, kadrovske obezbeđenosti, obima i sadržaja rada. U 2005. godini u Beogradu skoro sve stacionarne ustanove imale su organizovan rad kroz dnevnu bolnicu⁸. I zuzetak su Institut za

kardiovaskularne bolesti „Dediwe“, Institut za rehabilitaciju, Klinika za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotovi“, Zavod za protetiku i Specijalna bolnica za interne bolesti, Mladenovac. U wima radi preko 70 dnevnih bolnica u {est klini~kih oblasti (interna medicina, psihijatrija, hirurgija, ginekologija, fizikalna medicina i rehabilitacija i hemoterapija), sa ukupno 1.073 postege. Godi{we se u wima le~i oko 58.000 pacijenata i ostvari preko 290.000 dolazaka - dana. Postoje{i statisti~ki sistem ne omogu}ava da se sagleda starosna struktura pacijenata le~enih u dnevnim bolnicama.

Vi{e od polovine ukupnog postecnog kapaciteta nalazi se u psihijatrijskim dnevnim bolnicama (51%), a 26% mesta je nameneno za rehabilitaciju. Najve}a iskori{ }enost kapaciteta je u dnevnim bolnicama za hemoterapiju, a najmawa na rehabilitaciji. Za dijagnostiku i le~ewe patolo{kih stawa pacijenti prose~no ostvare jedan do dva dolaska, sa izuzetkom rehabilitacije 28 i psihijatrije 46 poseta po pacijentu. Tretman pacijenta obi~no traje jedan do dva sata. Oboqewa koja se le~e i procedure koje se obavqaju u dnevnoj bolnici zavise od vrste dnevne bolnice.

Istravawe Gradskog zavoda za za{titu zdravqa, sprovedeno tokom 2003. i 2004. godine, pokazalo je da se pored osnovne name~ne prostor 39 (56%) dnevnih bolnica koristi i u druge svrhe, naj~e}e kao bolesni~ka soba za le`eje pacijente ili za hitan prijem, popodne i no}u.⁹

Radno vreme dnevnih bolnica je uglavnom pet dana u nedeci, u jednoj prepodnevnoj smeni. Stalan kadar (lekari i medicinske sestre) ima samo tre}ina dnevnih bolnica. U mnogim dnevnim bolnicama postoji problem neadekvatne opremqenosti.

Iako je u periodu izme|u dva popisa stanovni{tva (1981. 2002. godine) broj stanovnika starijih od 65 godina u Beogradu udvostru~en (sa 122.343 na 247.129), ne postoji ni jedna gerijatrijska dnevna bolnica.

Sadr`aj rada GDB

Ve}ina istra`ivawa efektivnosti jednodnevnih gerijatrijskih bolnica bila je samo opisna, a rezultati bez jasnih zakcu~aka.⁵ Sistematsko istra`ivawe uspe{nosti rehabilitacije u jednodnevnim gerijatrijskim bolnicama, kroz randomizovane studije, sprovedeno je i objavqeno u 12 radova. Meta-analiza rezultata pokazala je da su posete jednodnevnim gerijatrijskim bolnicama bile podjednako efektivne kao i druge forme sveobuhvatne gerijatrijske nege¹¹. Pacijenti iz jednodnevnih bolnica imali su zna~ajno ni`u stopu funkcionalnog pogor{awa, mawe su koristili bolni~ke kapacitete i u znatno ni`em procentu zahtevali dugotrajnu institucionalnu negu. Koristi od jednodnevnih bolnica bile su veoma sli~ne onim postignutim u bolni~kim uslovima, tako da je ove institucije mogu}e posmatrati kao veoma koristan korak koji vodi ka uvo|ewu ambulantne brige o starijim osobama.

I pored toga {to se u literaturi uporno isti~e zna~aj dnevnih bolnica za smawe bolni~kih tro{ kova, prona|en je mali broj referenci zasnovanih na dokazima koje se bave tro{kovima le~ewa u dnevnoj bolnici, tako da je neophodna detaqna analiza prilikom planirawa otvarawa dnevne bolnice. Iako su, globalno, tro{kovi vanbolni~kog le~ewa ni`i u odnosu na bolni~ko le~ewe, pacijent koji nije hospitalizovan mo`e zahtevati intenzivnije vanbolni~ke resurse, pa ~ak imati i ve}e tro{kove nego da je le~en u bolnici. Prilikom izbora i selekcije pacijenata za le~ewe kroz dnevnu bolnicu moraju se uzeti u obzir tro{kovi pacijenta i wegove porodice, odnosno socijalni uslovi pacijenta. Tako|e treba imati u vidu da ima situacija kada pacijent vi{e voli hospitalizaciju nego seriju dolazaka u dnevnu bolnicu.

Kost-efektivnost ovih institucija je te{ko evaluiрати.^{12,13,14} Jedan od razloga za to je {to su parametri za ishod nedovoqno jasno definisani, a oni koji su kori{ }eni

nisu bili dovoljno osetljivi da detektuju promene koje mogu biti rezultat poseta ovim institucijama¹⁵. Stoga su neophodne multicentri~ne studije koje bi ispitale kost-efektivnost ovih sistema uz kori{ }ewe znatno preciznijih parametara ishoda i uz primenu svih varijeteta usluga koje ove slu`be pru`aju.

Najzna~ajni parametri koje bi trebalo evaluirati ukqu~uju:

1. Parametre koji se odnose na ishod tretmana:
 - uspe{ an tretman o{ te}ewa,
 - redukovawe invaliditeta,
 - ubla`ewe hendikepa,
 - pobocq{ awe kvaliteta `ivota,
 - ostvarewe unapred zadatog ci~a,
 - satisfakcija pacijenta;
2. Parametre koji se odnose na osobe koje se staraju o pacijentu:
 - satisfakcija davaoca nege,
 - sni`ewe napora neophodnih za brigu o pacijentima;
3. Parametre koji se odnose na zdravstvenu slu`bu:
 - sni`ewe potrebe bolni~kih prijema,
 - redukcija du`ine hospitalizacije,
 - redukcija dugotrajne institucionalne nege.

Jednodnevna gerijatrijska bolnica treba da bude tesno povezana sa lokalnim ku~nim rehabilitacionim timovima tako da omogu}i pacijentima da se rehabilituju u optimalnom okru`ewu a u nekim slu~ajevima mogu da imaju i dvostruku ulogu u kojoj bi dali prostor ovim timovima da pobocq{aju kvalitet rehabilitacije. Neke ovih bolnica pru`aju i usluge pacijentima kod kojih dolazi do naglog pogor{awa stawa pri~emu im se uradi kompletna dijagnostika i trija`a, a zatim se ili primaju na dnevni tretman u ove institucije, ili prosle|uju u bolnice.

Za uspe{nost jednodnevne gerijatrijske bolnice izuzetno je zna~ajno utvrditi lokalnu strategiju sa jasnim ci~evima. Ova strategija mora da ukqu~i pristup celokupnom

dijapazonu ispitivawa i tretmana, nezavisno od toga da li su jednodnevne gerijatrijske bolnice u sklopu bolnica ili nezavisno od njih. Ovim ustanovama rukovode lekari i preporu~uje se odr`avawe regularnih sastanaka celokupnih timova da bi se utvrdilo i garantovalo da pacijenti koji dolaze u ove ustanove tu dolaze sa jasnim indikacijama i sa jasnom vizijom mogu}eg pobocq{awa. Kori{ }ewe standardnih evaluacionih {ema poma`e dizajnerawu jasnih i za svakog pacijenta specifi~nih dometa mogu}eg oporavka.

Ordiniraju}i lekari moraju dobiti redovna obave{tewa u vezi sa napretkom u tretmanu svakog pacijenta, a tako|e se ove informacije moraju davati i pacijentima i ~lanovima porodica. Klini~ki nadzor je neophodan za efikasan i efektivan rad ovih institucija.

Budu}nost ove vrste nege pacijenata tre}eg `ivotnog doba svakako le`i u takozvanim virtualnim dnevnim bolnicama koje }e biti bazirane na internet tehnologijama, gde bi se iz tercijalnim centara, koji su povezani sa centrima primarne nege i dnevnim bolnicama, pru`ale informacije visokog kvaliteta i u trenutku potrebe. Protokoli za ovu vrstu informacija bili bi validirani i prilago|eni individualnim potrebama svakog pacijenta. Ovo bi olak{alo pru`awe usluga sa udacnosti upotrebom interaktivnih internet tehnologija, kako za procenu stawa tako i za davawe tretmana {to bli`e domu pacijenta.

Ove institucije moraju imati multidisciplinarni tim sa neograni~nim pristupom slu`bama kao {to su radiologija i patologija, i uz prisustvo specijalista gerijatrijske medicine. Kontinuirano pra}ewe pacijenata, ukqu~uju}i ku}ne posete i socijalnu pomo}, ukoliko je potrebna, neophodni su sastavni delovi ovih slu`bi.

Predlog mera

Prema podacima iz dostupne literature, kao i iskustva na{ih dnevnih bolnica, evi-

dentno je da ovaj vid le~ewa ima nekoliko va`nih prednosti u odnosu na bolni~ko le~ewe:

- omogu}ava humaniji tretman pacijenata,
- stvara povocnu psiholo{ku komponentu za br`i oporavak,
- smanjuje rizik od intrahospitalnih infekcija,
- omogu}ava u{tedu zdravstvenih resursa: sni`ewa stope bolni~kih prijema, kra`ih hospitalizacija, sni`ewa i odlagawa potrebe za dugotrajnom insti tucional nom negom.

Zbog ovih prednosti, koje }e vremenom dovesti do otvarawa sve ve}eg broja dnevnih bolnica, neminovno se name}e potreba za dono{ewem zakonske regulative i drugih normativnih akata u ovoj oblasti. Normativnim aktima bi se regulisao, za sada, nepostoje}i standard za rad dnevnih bolnica u smislu veli~ine prostora, kadra, prate}e opreme, radnog vremena, kao i indikaciono podru~je za dijagnostiku, prijem i tretman u dnevnoj bolnici.

U skladu sa svetskim trendovima i demografskim promenama, u Beogradu, treba otvarati gerijatrijske dnevne bolnice i {iriti obim rada postoje}ih hirur{kih dnevnih bolnica da funkcioni{u kao jednodnevna hirurgija. Tako|e je potrebno pro{iriti indikaciono podru~je za prijem i tretman u dnevnoj bolnici, u zavisnosti od vrste dnevne bolnice. Kapaciteti rehabilitacionih dnevnih bolnica su nedovoljno iskori{teni i treba ih uskladiti sa potrebama stanovni{tva.

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

U interesu sveobuhvatnijeg sagledawawa 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 sa-

gledawawe 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 poziti van 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.

Lit erat ura

1. National Audit Office. National health service day hospitals for elderly people in England. London: HMSO, 1994.
2. Research Unit of the Royal College of Physicians and British Geriatric Society. Geriatric day hospitals: their role and guidelines for good practice. London RCP, 1994.
3. Woodfor-Williams E, McKeon JA, Trotter IS, Watson D, Bushby C. The day hospital in the community care of the elderly. *Gerontology Clinic* 1962, 4: 241-256.
4. Vetter NJ, Smith A, Sastry D, Tinker G. Day hospital pilot study report. Cardiff: Department of Geriatrics, St David's Hospital, 1989.
5. Forster A, Young J, Langhorne P. Systematic review of day hospital care for elderly people. *BMJ* 1999; 318:837-841.
6. Uredba o planu mre`e zdravstvenih ustanova, Slu`beni glasnik RS, br. 13/97.
7. Ministarstvo zdravqa Republike Srbije, Boce zdravqe za sve u tre}em milenijumu, Beograd, 2003.
8. Gradski zavod za za{titu zdravqa, I vr{ewe plana rada stacionarnih zdravstvenih ustanova u Beogradu za 2005. godinu - dnevna bolnica. Beograd, 2006.
9. Ne{kovi} A., Ili} \., Paunovi} M., Dimitrijevi} Z., Budi} B.: Prikaz rada dnevnih bolnica u Beogradu, *Zdravstvena za{tita* 2005, 5:31-40.
10. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials *Lancet* 1993; 342:1032-1036.
11. Siu AL, Moishita L, Blaustein J. Comprehensive geriatric assessment in a day hospital. *J Am Ger Soc* 1994; 42:1094-1099.
12. Branch LG ed. Adult day health care evaluation study. *Medical Care* 1993; 31(suppl): SS1-124.
13. Weiler PG, Kim P, Pickard LS. Health care for elderly Americans: evaluation of an adult day health care model. *Medical Care* 1976; 14: 700-708.
14. Young J, Forster A. Day hospital and home physiotherapy for stroke patients: a comparative cost-effectiveness study. *J R Coll Phys Lond* 1993; 27:252-257.
15. Skellie FA, Mobley GM, Coan RE. Cost-effectiveness of community-based long-term care: current findings of Georgia's alternative health services project. *Am J Public Health* 1982; 72:353-358.