

Acta Chir Croat 2016; 13: 21–28

## KIRURGIJA U DNEVNOJ BOLNICI

### Outpatient surgery

**Anko Antabak<sup>1</sup>, Dino Papeš<sup>2</sup>, Ira Fabijanić<sup>3</sup>, Tomislav Luetić<sup>2</sup>**

#### Sažetak

**Podloga:** Dnevna bolnica (DB) je oblik organizacije, ali i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka izvanbolničkih bolesnika uz dnevni boravak u bolnici (u trajanju do 22 sata). Dnevna bolnica može se organizirati kao organizacijski dio pojedine djelatnosti u bolnici, poliklinici i trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Vlada Republike Hrvatske pravilnikom propisuje minimalne uvjete za rad u Dnevnoj bolnici, a Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) ugovara kirurške postelje, plaća usluge i prati iskorištenost ugovorenih kapaciteta.

**Metode:** Autori u ovom radu dostupnom stručnom literaturom, pravilnicima i statističkim izvješćima analiziraju brojnost i iskorištenost posteljnih kapaciteta kirurških dnevnih bolnica u javnom zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Analizirano je razdoblje od 2013. do 2014. godine.

**Rezultati:** Od sveukupno 25219 bolničkih postelja u Hrvatskoj, u 2015. godini HZZO je ugovorio 3811 postelja dječjih bolnica (278 za potrebe opće i 33 za potrebe dječje kirurgije). U 2014. godini bolnice su imale 155 ugovorenih postelja opće i 13 postelja dječje kirurgije. U 2013. godini, bilo je 20930 dana liječenja u dnevnim bolnicama opće kirurgije i 2844 dana u dječjoj kirurgiji, a u 2014. godini bilo je 22 946 dana liječenja u dnevnim bolnicama opće kirurgije i 2488 dana u dječjoj kirurgiji.

**Zaključak:** Ukupno sudjelovanje kirurških postelja dječjih bolnica u posteljnom kapacitetu naših bolnica je niska, a popunjenost tih kapaciteta na godišnjoj razini kreće se u rasponu 54–87%. Postelje dječje kirurgije u dječjim bolnicama većim se postotkom koriste nego one opće kirurgije. Zakonodavac i HZZO učestalo mijenjaju pravilnike kojima propisuju okvire rada kirurške dnevne bolnice, a bolnice teško prate te zadane okvire minimalnih uvjeta.

#### Ključne riječi

jednodnevna kirurgija, dnevna bolnica

#### Abstract

**Background:** Day Hospital (DH) is a type of organization for providing diagnostic and therapeutic outpatient procedures for patients who are hospitalized and discharged within one day (within 22 hours). It can be organized in a hospital, clinic or healthcare company. The government of the Republic of Croatia prescribes minimum requirements for work on an outpatient basis, and the Croatian Health Insurance Fund (HZZO) contracts the number of surgical beds, pays for the provided services and monitors the hospital bed usage.

**Methods:** The authors, using available literature, regulations and statistical reports, analyzed the number and hospital bed usage in surgical DH units in the public health system in Croatia for the 2013/2014 period.

**Results:** Of 25219 hospital beds in Croatia, in 2015 HZZO contracted 3811 DH beds (278 for general surgery and 33 for pediatric surgery). In 2014 there were 155 beds for general and 13 beds for pediatric surgery. In 2013 there were 20930 days of hospitalization in general day surgery and 2844 days in pediatric day surgery. In 2014 there were 22 946 days of hospitalization in general day surgery and 2488 days in pediatric day surgery.

**Conclusion:** The percentage of surgical DH beds in overall number of surgical beds in our hospitals is low, and the utilization of capacity ranges from 54 to 87%. Pediatric day surgery beds are utilized better than general surgery. The Government and HZZO often change regulations regarding DH facilities. This makes it difficult for hospitals to maintain minimal requirements for the organization of surgical DH units.

#### Keywords

day surgery, outpatient surgery

#### Uvod

Dnevna bolnica (DB) je oblik organizacije, ali i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP)

<sup>1</sup> Dnevna bolnica s jednodnevnom kirurgijom, Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Zavod za dječju kirurgiju, Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb

<sup>3</sup> Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu (studentica)

Korespondencija: prof. dr. sc. Anko Antabak, dr. med. KBC Zagreb, Dnevna bolnica, Klinika za kirurgiju, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska, tel.: +385 1 2367 227

izvanbolničkih bolesnika uz dnevni boravak u bolnici, a najduže do 22 sata. Dnevna bolnica može se organizirati kao organizacijski dio pojedine djelatnosti u bolnici, poliklinici i trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti [1]. Strateški cilj Vlade Republike Hrvatske već je tijekom 2014. godine bio 30% svih kirurških zahvata uključenih u listu elektivnih kirurških zahvata obavljati kao kirurške zahvate u izvanbolničkom liječenju. Izvanbolničko liječenje podrazumijeva ambulantne (AK) i jednodnevne zahvate (JK). Ambulantni zahvati su kirurški postupci prema unaprijed utvrđenoj proceduri, u pravilu u trajanju kraćem od šest sati. Svi zahvati su elektivni. Najčešće se radi o otklanjanju patoloških kožnih i potkožnih tvorbi [2]. Radi se o velikom broju kirurških postupaka, većinom su to dijagnostičke biopsije, terapijske ekscizije ili ekscizije benignih, displastičkih ili malignih promjena. Obračun ovih postupaka, fakturiranje usluga prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) čini se prema DTP sustavu i koeficijentu složenosti koji je svojim pravilnikom odredio HZZO (tablica 1).

Ovi zahvati izvode se u lokalnoj provodnoj ili infiltracijskoj, a kod djece u kratkotrajnoj općoj anesteziji. Terapijski postupak koji u pravilu traje duže od šest i kraće od 24 sata naziva se jednodnevna kirurgija [3]. Za jednodnevnu kirurgiju potrebna je u potpunosti opremljena operacijska sala, prema normativima prostornog uređenja zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj. Zahvati se izvode u svim oblicima anestezije, a najčešće se kombiniraju. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje odukom o vrstama i načinu fakturiranja pojedinih kirurških postupaka, izravno je odredio koji su to postupci JK-a koji se kod nas mogu izvoditi u dnevnoj bolnici (tablica 2).

Organizacija kirurških dnevnih bolnica, obavljanje zahvata, ugovaranje djelatnosti i mjesta izvršenja tih usluga u našim zdravstvenim ustanovama po mnogočemu se razlikuju. Posljednjih desetak godina kod nas se može pratiti porast interesa za JK i AK. Budući da se radi o relativno novom pristupu kirurgiji u ustanovama koje su u državnom vlasništvu, a zakonodavac često mijenja i popravljiva definicije, pravilnike, uvjete i naputke, ne čudi kako se o ovoj temi kod nas gotovo uopće ne piše, posebice u stručnoj publicistici. Uz to broj ugovorenih postelja dnevne bolnice u kojoj se obavljaju kirurški postupci ovisi od bolnice do bolnice. Čini se kako se i ti ugovoreni kapaciteti koriste u različitoj mjeri. Autori u ovom radu analiziraju javnomedicinska zbivanja u vezi s AK-om i JK-om, na ugovorenim posteljama dnevne bolnice, njihovu iskorištenost i komentiraju moguća poboljšanja rada u kirurškim dnevnim bolnicama.

### Cilj rada

Cilj rada je dostupnom stručnom literaturom,

pravilnicima i statističkim izvješćima analizirati iskorištenost posteljnih kapaciteta kirurških dnevnih bolnica u javnom zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.

### Metode istraživanja

Metoda istraživanja bila je pretraživanje javnodostupnih podataka, prvenstveno Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Državnog zavoda za statistiku. Pregledani su svi stručni radovi publicirani kod nas koji uključuju ključne riječi „dnevna bolnica“ i „jednodnevna kirurgija“ (pretraživač Hrčak – Portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske) i „day surgery“ (Pubmed). Pregledan je i internetski pretraživač Google te dostupni novinski članci o dnevnim kirurškim zahvatima i organizaciji kirurških bolnica u našim zdravstvenim ustanovama.

### Rezultati

Od ukupno 25219 bolničkih postelja u Hrvatskoj, u 2015. godini HZZO je ugovorio 3811 postelja dnevnih bolnica, od toga 278 za potrebe opće i 33 za potrebe dječje kirurgije [4]. Godinu ranije, tj. 2014. godine, bolnice su imale 155 ugovorenih postelja opće i 13 postelja dječje kirurgije. U izvješću HZZO-a za 2013. godinu bilo je 20930 dana liječenja u dnevnoj bolnici opće kirurgije i 2844 dana liječenja u dječjoj kirurgiji. Za 2014. godinu broj dana ležanja u dnevnoj bolnici opće kirurgije bio je 22946, a za dječju kirurgiju 2488 (tablica 3).

Na portalu Hrčak postoje dva stručna rada na temu dnevne bolnice (ključna riječ „dnevna bolnica“). Jedan govori o pedijatrijskoj dnevnoj bolnici [5], dok drugi komentira dnevnu bolnicu s psihijatrijskog aspekta [6]. Pretraga s ključnom riječi „jednodnevna kirurgija“ pronašla je dva članka, po jedan kirurški [7] i anesteziološki [8]. Pregledom Pubmed baze podataka (ključna riječ „day surgery“), nalazimo da su hrvatskim časopisima u posljednje četiri godine objavljena tek dva stručna članka [9, 10].

### Rasprava

U Republici Hrvatskoj, 2015. godine oko 15% ukupnog bolničkog postelnog kapaciteta čine ugovorene postelje dnevne bolnice. Broj ugovorenih postelja dnevne bolnice opće i dječje kirurgije, prema mišljenju Vlade Republike Hrvatske, neravnomjerno je raspoređen po bolnicama [11]. Neke su opće bolnice ugovorile više od pola svog bolničkog postelnog kapaciteta, a neke kao npr. OB Vukovar imaju više ugovorenih postelja dnevne bolnice nego jedan klinički bolnički centar. Nedavno, 2013. i 2014. godine, neke naše bolnice nisu imale niti jedan ugovoreni kirurški krevet dnevne bolnice. Ugovoreni broj kirurških postelja dnevne bolnice za 2013. naglo raste tek 2015. godine kada se udvostručio. Prosječna iskoristivost tih

kirurških postelja dnevne bolnice na razini Republike Hrvatske je za 2013. godinu 70,5%, a za 2014. godinu 67%, no dječji kirurzi su značajno racionalnije koristili kapacitete. Iako su prve kirurške dnevne bolnice, ustrojene kao organizacijska jedinica klinike ili zavoda počele s radom 2008. godine, tek posljednjih godinu dana ustrojavaju se nove dnevne bolnice kirurških djelatnosti. Stručnih izvješća o ishodima kirurškog liječenja u dnevnim bolnicama kod nas gotovo nema. U posljednje četiri godine objavljena su svega tri stručna članka u indeksiranim časopisima, na temu kirurška dnevna bolnica. Brojni su razlozi zašto je to tako. Razvoj dnevnih bolnica i njihovo uhadavanje u svakodnevnoj praksi prvenstveno je zadaća njenih vlasnika, tko god oni bili. U privatnoj zdravstvenoj praksi, tijekom desetak godina gotovo sve kirurške poliklinike rade AK i JK. Lobiranjem kod zakonodavca i stručnih tijela, pravilnici koji se odnose na rad i organizaciju dnevnih bolnica u nekoliko su navrata mijenjani. Prvi puta zakonskim aktom dnevnu bolnicu Vlada Republike Hrvatske (ministar N. Ljubičić) spominje 9. listopada 2007. godine. Tada je objavljen Pravilnik o uvjetima za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama. Dnevna bolnica definirana je kao ustrojstvena jedinica za pružanje dijagnostičko-terapijske zdravstvene zaštite izvanbolničkih bolesnika uz kratkotrajni boravak bolesnika u bolnici. Dnevna bolnica klinike, odnosno zavoda, mora imati najmanje pet bolesničkih postelja [13]. Vlada Republike Hrvatske (ministar D. Milinović) 24. svibnja 2011. donosi Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Članak 33. ovog Pravilnika u prvom stavku određuje kako se u DB-u osigurava boravak pacijenata ne duže od 16 sati u tijeku jednog dana. DB mora imati bolesničku sobu od najmanje 12 m<sup>2</sup> te dodatno 6 m<sup>2</sup> po svakoj dodatnoj bolesničkoj postelji ili sjedećem mjestu [14]. Vlada Republike Hrvatske (ministar R. Ostojić) dana 4. prosinca 2013. objavila je novi Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova. U tom pravnom aktu članak 8. daje novu definiciju dnevne bolnice definirajući je kao oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka izvanbolničkih bolesnika uz dnevni boravak u bolnici. Može se ustrojiti na razini klinike ili zavoda ako ima najmanje 30 stolica/postelja [13]. Vlada Republike Hrvatske (ministar S. Varga) dana 4. prosinca 2013. donosi novi Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o uvjetima u pogledu prostora i radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. U tom pravnom aktu članak 18. mijenja raniji članak 33. i glasi: »Dnevna bolnica je oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene zaštite izvanbolničkih pacijenata, uz dnevni boravak pacijenata najduže do 22 sata. Dnevna bolnica može se organizirati kao

organizacijski dio pojedine djelatnosti u bolnici, poliklinici i trgovačkom društvu za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Bolnica može organizirati dnevnu bolnicu kao organizacijski dio pojedine djelatnosti ili kao samostalnu ustrojstvenu jedinicu ovisno o potrebama djelatnosti koje obavlja. U dnevnoj bolnici koja je organizacijski, a ne zasebni dio pojedine djelatnosti, treba osigurati prostornu odvojenost za bolničke i izvanbolničke pacijente. Dnevna bolnica za kirurške djelatnosti mora imati vlastitu (jednu ili više) operacijsku dvoranu ili iznimno može koristiti operacijske dvorane centralnog operacijskog bloka. Dnevna bolnica u čijim se jedinicama priprema i dijeli hrana bolesnicima mora za to osigurati posebnu prostoriju, odnosno prostorije ovisno o potrebama bolesnika (priručna kuhinja)« [15]. U tim se definicijama mijenjaju osnovni postulati na kojima počiva rad kirurških dnevnih bolnica. Propisani minimalni posteljni i prostori uvjeti nedostižni su za sve naše bolnice [16] jer ih vlasnik (a ujedno i zakonodavac) građevinsko-financijski ne prati. Stoga ne čudi da svaka bolnica internim preraspodjelama na svoj način organizira dnevnu bolnicu, a kiruršku dnevnu bolnicu nazivaju specijalističkim zavodom, odjelom, centrom, djelatnošću i dnevnom bolnicom s jednodnevnom kirurgijom. Pored zakonodavca, druga važna ustanova koja kreira stručni rad našeg zdravstvenog sustava je HZZO. Do 2005. godine, bolničko liječenje je plaćano po napravljenom trošku. Od početka 2005. godine HZZO uvodi 118 PPTP grupa (plaćanja prema terapijskom postupku) [17], a od 2009. godine po DTP-u (dijagnostičko terapijskoj skupini). Vrijednost DTS koeficijenta u razdoblju od 1. siječnja 2009. do 1. svibnja 2013. mijenjana je osam puta, a od 1. travnja 2012. uvodi se podjela na kirurški i nekirurški DTS [7]. Od 1. rujna 2013. HZZO uvodi novi model upućivanja prema kojem bolesnik u dnevnu bolnicu donosi uputnicu oznake D. Ona ima dvije supkategorije: D1 ambulantna kirurgija te D2 jednodnevna kirurgija [18]. Od 1. siječnja 2015. godine HZZO, ponovno mijenja način financiranja bolnica i dnevne bolnice. Dakle, u posljednjih deset godina, HZZO gotovo svake godine mijenja dotadašnji oblik rada, bez prethodne edukacije bolničkih liječnika koji su nositelji te djelatnosti. Najviše međunarodno stručno tijelo za djelatnost dnevne kirurgije je Svjetska udruga dnevne kirurgije (*International Association for Ambulatory Surgery – IAAS*), koja u svojim preporukama nema odrednica minimalnog broja postelja, nego se bavi postulatima struke, ekonomskom isplativošću, sigurnošću bolesnika i dobrom praksom liječenja [19]. Način na koji će se organizirati rad ambulantne i jednodnevne kirurgije prvenstveno ovisi o broju bolesnika koji će biti liječeni. Kako je Hrvatska jasno definirana brojem kirurških bolesnika, ali i geografskom rasporedom naselja, malim naporom se može doći do broja kirurškog postelnog kapaciteta u dnevnim bolnicama Republike Hrvatske.

Prema IAAS-u, rad jednodnevne kirurgije integriran u stacionarni bolnički sustav opravdan je samo za manje bolnice [20]. Za veće bolničke sustave, npr. KBC Zagreb, jedino je opravdano jednodnevnu i ambulantnu kirurgiju izvoditi u dnevnoj bolnici koja ima vlastiti prostor, opremu i zaposlenike. Tu se mogu educirati studenti i specijalizanti, ali i istraživati komplikacije te ishod liječenja, organizaciju rada i barijere za razvoj kirurških dnevnih bolnica [21]. Treći oblik izvođenja JK-a je moguć kada nacionalna strategija, na razini više bolnica i svih subspecijalističkih djelatnosti jedne regije (npr. Zagrebačka županija), napravi potpuno opremljenu bolnicu – kiruršku dnevnu bolnicu. Primjer takve ustanove je CICA Porto, koja kirurškim zahvatima skrbi o dva milijuna stanovnika grada Porta i sjeverne portugalske regije Norte [22]. Iako se radi o velikim početnim investicijama, prema izvješću portugalskog ministra zdravlja, uloženi kapital se vraća u roku tri godine [23]. U svijetu raste broj postupaka i vrsta kirurških zahvata koji se izvode u dnevnoj bolnici, ali i nastavnih i stručnih tekstova koji podučavaju kako izvoditi jednodnevnu i ambulantnu kirurgiju [24].

## Zaključak

Ukupno sudjelovanje kirurških postelja dnevne bolnice u posteljnom kapacitetu naših bolnica je niska, a popunjenost tih kapaciteta na godišnjoj razini kreće se od 54 do 87%. Postelje dječje kirurgije u dnevnim bolnicama koriste se u većem postotku nego one opće kirurgije. Zakonodavac i HZZO učestalo mijenjaju pravilnike kojima propisuju okvire rada kirurške dnevne bolnice, a bolnice teško prate te zadane okvire minimalnih uvjeta. Ta kod nas relativno mlada grana kirurgije, sporo napreduje i teško se približava standardima koje navodi IAAS.

Tablica 1. Popis dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) ambulantne kirurgije.

Šifra DTP-a	Naziv DTP-a	Opis DTP-a	Koeficijent
SK081	Biopsija kosti – odrasla osoba		3,85
SK082	Biopsija kosti s vađenjem koštane srži	Uključuje anesteziju	7,65
SK083	Incizija nosne sluznice	Uključuje lokalnu anesteziju	2,33
SK084	Incizija tiroidnog predjela, drenaža, eksploracija, dehisciranje rane		4,39
SK085	Incizija flegmone/karbunkula i/ili hematoma kože ili potkože	Uključuje lokalnu anesteziju	2,55
SK086	Incizija i drenaža dojki		3,01
SK087	Incizija i drenaža apscesa	Ne uključuje bris za mikrobiologiju	3,21
SK088	Ekscizijski debridement mekog tkiva		9,74
SK089	Ekscizija kože i potkože lica		7,66
SK090	Ekscizija kože i potkožnoga tkiva šake i/ili stopala	Uključuje lokalnu anesteziju Ne uključuje PHD	8,05
SK091	Ekscizija kože i potkožnog i mekog tkiva, ostala mjesta, nije drugdje navedeno	Uključuje lokalnu anesteziju Ne uključuje PHD Svaka sljedeća ekscizija može se obračunati 50%	3,62
SK092	Kirurška ekscizija dobroćudnih tumora šake u lokalnoj anesteziji	Uključuje lokalnu anesteziju, šivanje i previjanje	3,74
SK093	Ekscizija pigmentirane promjene ili novotvorine kože i/ili potkožnog tkiva, nije drugdje navedeno	Uključuje orijentacijski pregled, lokalnu anesteziju i previjanje Svaka sljedeća ekscizija može se obračunati 50%.	3,62
SK094	Ekscizija sluznice	Uključuje lokalnu anesteziju	10,45
SK095	Ekscizije u području vanjskog uha	Uključuje lokalnu anesteziju	9,96
SK096	Ekscizija karunkula	Uključuje lokalnu anesteziju	3,01

Tablica 2. Popis dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) jednodnevne kirurgije.

Šifra DTP-a	Naziv DTP-a	Opis DTP-a	Koeficijent
JK001	Postupci zbog strabizma	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	62,04
JK004	Operacija katarakte	Uključuje trošak multifokalne leće, premium leće (multifokalna torična leća, akomodativna i fakična leća)	53,26
JK005	Tonzilektomija i/ili adenoidektomija	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	50,49
JK006	Miringotomija s umetanjem cjevčice	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	43,28
JK007	Operativni ispravak klempavih uški	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	70,67
JK008	Operacija karpalnog kanala	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	28,85
JK009	Operacija Dupuytrenove kontrakture	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	85,12
JK010	Odstranjenje unutarnjeg fiksatora ili košanog implantata	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, materijala i lijekova	60,00
JK011	Artroskopija	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	56,27
JK016	Operacija ingvinalne/femoralne/umbilikalne hernije	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	77,91
JK018	Laparoskopska kolecistektomija	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	142,83
JK019	Postavljanje ligature na venu (stripping)	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	62,04
JK020	Hemoroidektomija / Ekscizija pilonidalne ciste	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	63,48
JK021	Ligatura hemoroidalnih arterija	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	128,37
JK022	Ekscizija analne fistule	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	128,37
JK023	LETZ, postupci na rodnici, grliću maternice i stidnici	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	36,07
JK026	Pobačaj/kiretaža/histeroskopija	Medicinski indiciran. Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	19,23
JK027	Obrezivanje (cirkumcizija) s frenuloplastikom	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	15,87
JK028	Transuretralna resekcija ili incizija prostate	Uključuje troškove svih dijagnostičkih i terapijskih postupaka	121,50

Tablica 3. HZZO – ugovorene postelje dnevne bolnice opće i dječje kirurgije, Republika Hrvatska, i njihova iskorištenost tijekom jedne godine.

Kalendarska godina	Opća kirurgija, broj postelja	Iskorištenost postelja u danima/%	Dječja kirurgija, broj postelja	Iskorištenost postelja u danima/ %	Radnih dana u godini
2013	148	135/54	10	218/87	250
2014	155	148/59	13	191/76	250
2015	278	N	33	N	251

N – dana 22. 4. 2016. nema javno dostupnih podataka

## Literatura

- Ministarstvo zdravlja. Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/%202015%20\\_11\\_124\\_2368.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/%202015%20_11_124_2368.html). Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Šifrnici HZZO-a. <http://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/sifrnici-hzzo-a/>. Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Često postavljana pitanja – Novi model upućivanja. <http://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/novi-model/cesto-postavljana-pitanja-novi-model-upucivanja/>. Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ugovoreni sadržaji bolničke zdravstvene zaštite za 2015. godinu. <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadrzaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>. Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Hajnić TF, Čuk M, Jurčić Z, et al. Iskustva s dnevnom bolnicom na Klinici za pedijatriju Kliničke bolnice Sestre milosrdnice. *Paed Croat* 2008;52: 12–13.
- Poredoš L, Tomaić H, Mustapić J, Znika G. Iskustva iz prakse: dnevna bolnica – društveno medicinska sadašnjost i budućnost. *Annal of Social Work* 2008;15: 3–4.
- Antabak A, Šeparović I. Jednodnevna kirurgija kao sastavni dio moderne bolnice 21. stoljeća. *Acta Chir Croat* 2015;12: 11–12.
- Anzulović A, Fudurić S, Matas M, Mihaljević S, Vašatko N. Anestezija i analgezija za male zahvate u ginekološkoj praksi. *Gynaecol Perinatol* 2010;19: 13–14.
- Antabak A, Majerović M, Šeparović I. Day surgery, Department of Surgery KBC Zagreb, five years experience. *Lijec Vjesn* 2014;136: 171–172.
- Antabak A, Lemos P, Magalhaes C. Day surgery emphases from IAAS training workshop on ambulatory surgery. *Lijec Vjesn* 2015;137: 124–126.
- Vlada Republike Hrvatske. Prijedlog nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016. [http://europski-fondovi.eu/sites/default/files/dokumenti/Nacionalni%20plan%20razvoja%20klini%C4%8Dkih%20bolni%C4%8Dkih%20centara,%20klini%C4%8Dkih%20bolnica,%20klinika%20i%20op%C4%87ih%20bolnica%20u%20RH%202014.-2016.%20\(prijedlog\).pdf](http://europski-fondovi.eu/sites/default/files/dokumenti/Nacionalni%20plan%20razvoja%20klini%C4%8Dkih%20bolni%C4%8Dkih%20centara,%20klini%C4%8Dkih%20bolnica,%20klinika%20i%20op%C4%87ih%20bolnica%20u%20RH%202014.-2016.%20(prijedlog).pdf), Posljednji posjet 24. 4. 2016.
- Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o Uvjetima za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama. [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/%202007\\_10\\_%20106\\_3096.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/%202007_10_%20106_3096.html). Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_06\\_61\\_1374.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_06_61_1374.html). Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova. [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013\\_12\\_145\\_3099.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_145_3099.html). Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Vlada Republike Hrvatske. Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o uvjetima u pogledu prostora i radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015\\_11\\_124\\_2368.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_11_124_2368.html). Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Jurković D. HUPUZ – prijedlog pravilnika. [http://upuz.hr/file/files/Aktualnosti/90-I-9-16-MZ\\_Prijedlog%20za%20izmj.%20Pravilnika.pdf](http://upuz.hr/file/files/Aktualnosti/90-I-9-16-MZ_Prijedlog%20za%20izmj.%20Pravilnika.pdf). Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Jelić J, Karaula M. Uvođenje DTS-sustava umjesto PPTP-grupa za ugovaranje. *Liječničke novine* 2006;54: 16–17.
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Novi model upućivanja. <http://www.hzzo.hr/novi-model-upucivanja/>. Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- IAAS. IAAS-recommendations. <http://www.iaas-med.com/index.php/iaas-recommendations>. Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Jackson I, Eshius J, Gamal M, i sur. Day surgery Handbook, Hospital Integrated Facility. [http://www.iaas-med.com/files/2014/Day\\_Surgery\\_Manual2.pdf](http://www.iaas-med.com/files/2014/Day_Surgery_Manual2.pdf). Posljednji posjet 23. 4. 2016.
- Salih A, Meshkat B, Bass G, i sur. Day surgery in teaching hospital: identifying barriers to productivity. *J Hosp Administration* 2014;3: 216–219.
- Lemos P. IAAS Training Programme 2014. Day surgery: Making it Happen, Zagreb, Croatia. November 2014. Knjiga sažetaka, str. 38.
- Lemos P. Financing Day Surgery – An International Perspective. *Ambulatory surgery* 2012;18: 4–7.
- Evans GR, Scholz T, Brandt K. Outpatient Surgery. *Plastic Reconstr Surg* 2015;136: 89e–95e.