

Elementi za definisanje kriterijuma u normiranju kadrova u terapiji bola
Dr sci Zoran Vlahović, specijalista socijalne medicine
Prof. Dr Radoslav Perunović

Postavljeni zahtev za utvrđivanje broja specijalista u oblasti terapije bola za potrebe "tržišta" u različim zemljama, možda najpre deluje terminološki iznenađujuće, ali suštinski i realno odražava različitost ponude u odnosu na polimorfne oblike vlasništava među pružaocima zdravstvenih usluga. Takođe, heterogenost zdravstvenih potreba građana kao tražioca zdravstvenih usluga i doktora i drugih profila koji pružaju zdravstvene usluge, definitivno ima sve karakteristike ponude i tražnje kao glavnog obeležja tržišta.

U tom smislu je na definisanoj teritoriji korisno analizirati sve pružaoce usluga različitih veličina, oblika vlasništva i statusa, bez obzira da li se radi o velikim i prestižnim bolnicama, univerzitetskim klinikama, institutima ili o bolnicama u privatnom ili karitativnom vlasništvu, privatnim praksama ili pojedinačnim ordinacijama. Svi pružaoци zdravstvenih usluga na različite načine nude građanima usluge koje treba da zadovolje njihove zdravstvene potrebe.

Građani, u najvećoj meri zahvaljujući veoma dobro razvijenim oblicima informisanja i komunikacije (internet, društvene mreže, mediji), zadovoljenje svojih zdravstvenih potreba traže pre svega tamo gde će na najbolji i najefikasniji način, naći rešenje za neki svoj zdravstveni problem.

Među kriterijumima koji su najčešće prisutni u normiranju određenih specijalnosti, koristi se **broj bolničkih postelja**. Tako se u zdravstvenom zakonodavstvu Srbije, u normiranju broja potrebnih doktora u hirurgiji, internoj medicini i drugim disciplinama, kao kriterijum uzima broj postelja kao osnov za obračun kadra kod: svih stacionara, dnevne bolnice, prijema i zbrinjavanja hitnih stanja, u laboratorijskoj dijagnostici kod patohistologije, mikrobiologije i transfuziologije, u bolničkoj apoteci, radiološkoj dijagnostici, fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, socijalnoj medicini, poslovima priprema dijeta, kod administrativnih i tehničkih radnika (odnosno 20 hirurga na 100 postelja ili 18 internista ili 15 dermatovenerologa na 100 postelja, na primer). Ilustrativan je i primer anestezije u odgovarajućem Pravilniku... "u anesteziologiji sa reanimatologijom - jednog doktora medicine specijalistu anesteziologije sa reanimatologijom i dve medicinske sestre - tehničara sa višom ili srednjom školskom spremom na 16 hirurških postelja, odnosno po jednog anesteziologa za svaku operacionu salu, anesteziološku ambulantu, ambulantu za bol i jedan anesteziolog u odeljenju za intenzivno lečenje i negu (bazni monitoring)";

Statistički podaci pri tom ukazuju da se broj postelja konstantno smanjuje, očigledno zbog značajnih unapređenja dijagnostičkih metoda i prirode procedura lečenja u prvom redu akutnih oboljenja, pa taj kriterijum kao element za normiranje kadrova u terapiji bola, takođe treba uzeti sa rezervom.

Zdravstveno stanje stanovništva mereno morbiditetom i mortalitetom, veoma je važan element za normiranje kadrova u terapiji bola. Budući da je bol kao klinička manifestacija, prateći simptom gotovo svih bolesti uključujući i porođaj kao fiziološki čin, primer malignih oboljenja je dobra ilustracija veličine i težine problema koji se kod ovih oboljenja mora rešavati pogotovo u terminalnim fazama bolesti. Ipak, za potebe ovog teksta prevashodno ćemo se usmeriti samo na nekoliko oboljenja koja su najviše zastupljena ili zahtevaju povećane aktivnosti i mere u zbrinjavanju, odnosno podrazumevaju veći angažman i utrošak resursa.

Naime, prema podacima Nacionalnog registra za rak, broj obolelih od raka je sa 9.898 u 1990 godini, porastao na 26.949 obolelih u 2014 godini a takođe i broj umrlih, sa 9.814 u 1990 godini, na 15.152 umrla od raka u 2014 godini. (Tabele 3. i 4. preuzete iz publikacije "Incidencija i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji" Instituta za javno zdravlje Srbije).

Tabela 3. Broj novoobolelih osoba od raka prema polu, centralna Srbija, 1990-2014. godina

Table 3. Number of new cancer cases by sex, Central Serbia, 1990 - 2014

Pol (Sex)	Godine (Years)																								
	1990*	1991*	1992*	1993*	1994*	1995*	1996*	1997*	1998*	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Muškarci (Male)	4879	4479	4417	2900	2639	3101	8907	9412	9708	9964	11270	12110	12449	12330	12801	12679	12835	13475	13261	14012	13625	14130	13860	13668	13791
Žene (Female)	5019	4696	4174	3354	3250	3945	8236	8562	9053	9661	10853	11249	11449	11394	11954	11690	11758	12187	11974	12651	12531	12819	12358	12456	12571
Ukupno (Total)	9898	9175	8591	6254	5889	7046	17223	17974	18841	19625	22123	23359	23898	23944	24755	24369	24593	25662	25235	26663	26156	26949	26218	26124	26362

* subregutacija (subregistered)

Tabela 4. Broj umrlih osoba od raka prema polu, centralna Srbija, 1990-2014. godina

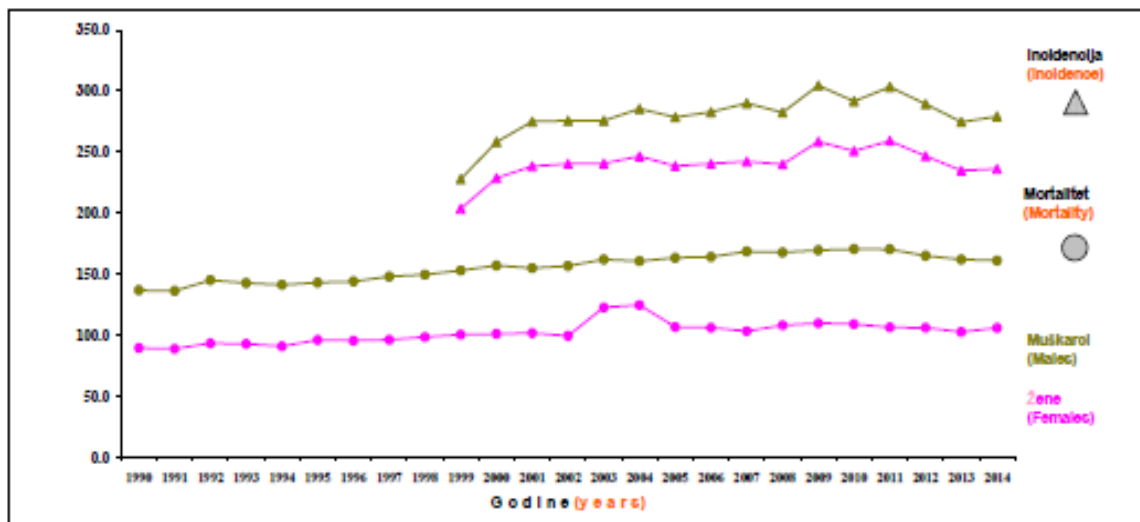
Table 4. Number of death cancer cases by sex, Central Serbia, 1990 - 2014

Pol (Sex)	Godine (Years)																								
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Muškarci (Male)	5612	5658	6083	6093	6146	6287	6488	6736	6874	6962	7206	7149	7496	7655	7728	7858	7968	8290	8338	8506	8605	8592	8694	8597	8553
Žene (Female)	4202	4303	4544	4581	4569	4907	4919	5052	5288	5350	5447	5553	5571	5832	5980	6142	6146	6083	6317	6536	6448	6332	6537	6406	6599
Ukupno (Total)	9814	9961	10627	10674	10715	11194	11407	11788	12162	12312	12653	12702	13067	13487	13788	14000	14114	14373	14855	15042	15053	14924	15231	15003	15152

Standardizovane stope incidence i mortaliteta su takođe ilustrativne u pogledu broja novoobolelih i umrlih od raka u Srbiji (Slika 2. preuzeta iz publikacije "Incidencija i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji" Instituta za javno zdravlje Srbije).

Slika 2. Standardizovana incidencija i mortalitet od raka na 100.000 stanovnika, centralna Srbija, 1990–2014. godina

Figure 2. Standardized cancer incidence and mortality rates per 100,000 population, Central Serbia, 1990 - 2014



Broj usluga kao osnov za obračun kadra po normativu, koristi se u biohemijskoj laboratoriji i dijalizi, pri čemu treba uzeti u obzir i činjenicu da su za ukupno normiranje kadra veoma važni i faktori kao što su infrastrukturni i humani resursi samih zdravstvenih sistema.

U dokumentima koji regulišu **palijativno zbrinjavanje**, polazi se od obračuna od 599 pacijenata kojima je potrebno palijativno zbrinjavanje na 100.000 stanovnika a kao kriterijum za normiranje kadrova takođe se preporučuje broj stanovnika, odnosno 12 zdravstvenih profesionalaca na 100.000 stanovnika. Za tercijarni nivo zdravstvene zaštite preporučuje se 1 lekar na 250 postelja.

Podaci o **broju operacija** mogu biti interesantni zbog prisutnog akutnog postpostoperativnog bola, ali ih treba posmatrati sa određenim rezervama budući da ima indicija da je broj operacija u opadanju (prema podacima Eurostata posmatrano na 10 najčešćih hirurških procedura u periodu 2010-2015, kao i prema ukupnom broju operacija u bolnicama u Srbiji u istom periodu).

Interesantni su određeni podaci Kliničko bolničkog centra "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", koji obuhvataju oboljenja kod kojih su neophodna dodatne aktivnosti osoblja na zbrinjavanju produženih bolnih stanja, poput malignih bolesti, neuroloških oboljenja uključujući i pacijente koji su na palijativnom tretmanu.

Grupe dijagnoza	pojedinačne grupe dijagnoza	Struktura dijagnoza
C0-C97	3295	60.47
D0-D09	55	1.51
G43,G44,G50,G53,G54,G62	1447	26.56
M50,M51,M31.5,M79	958	17.58
UKUPNO	5755	105.62*

*) Ukupno 5449 pacijenata odnosno 5.62% ima dijagnoze iz dve ili više različitih grupa

Upadljiva je brojčana zastupljenost malignih oboljenja u odnosu na neurološka oboljenja u grupi oboljenja kod kojih je karakteristično produženo trajanje intenzivnih bolnih stanja a koja su registrovana u 2017 godini u KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje". Činjenica da je u ovoj ustanovi u 2017 godini, obolelima koji su palijativno zbrinjavani pruženo 1454 usluge, takođe govori o zastupljenosti oboljenja i stanja kod kojih je produženi bol jedno od dominantnih obeležja. Međutim, karakteristično je da prisustvo akutnog i hroničnog bola kod ovih oboljenja zahteva dodatni angažman osoblja, posebno obučenog za terapiju bola.

Porodaj kao prirodni, fiziološki čin i stanje koje se gotovo isključivo događa u bolničkoj ustanovi, praćeno je intenzivnim bolom zbog čega raste potreba kod porodilja, da bol ublaže ili eliminišu. Iz podataka Bolnice za ginekologiju i akušerstvo KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", evidentno je da je broj porođaja izvršen carskim rezom u porastu i da prevazilazi 30 % u ukupnom broju porođaja. Isuviše pretenciozna i proizvoljna bi bila konstatacija da među porođajima koji se izvrše carskim rezom ima i onih koji su motivisani željom za izbegavanjem bola, ali to je svakako prostor za posebnu analizu, jer svaki carski rez zahteva angažman anesteziologa i anestetičara.

Broj porođaja, carskih rezova i epiduralnih anestezija u periodu 2012-2017 godina							
Godina	Ukupan broj porođaja	Broj porođaja carskim rezom	Broj porođaja u epiduralnoj anesteziji	CR+ED	Ostalo	Učešće Carskih rezova	Učešće Epiduralnih anestezija
1	2	3	4	5(3+4)	6(1-5)	7	8
2012	2158	516	1158	1674	484	23.91	53.66
2013	2080	534	1360	1894	186	25.67	65.38
2014	2111	596	1286	1882	229	28.23	60.92
2015	2166	614	1351	1965	201	28.35	62.37
2016	2116	641	1261	1902	214	30.29	59.59
2017	2211	678	1430	2108	103	30.66	64.68

U ukupnom broju porođaja u KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", upadljiv je veoma visok procenat porođaja izvršen u epiduralnoj anesteziji i takođe je evidentno da je broj zahteva za epiduralnom anestezijom pri porođaju u porastu. Pri tom, takođe je nesporno da je za podršku ovog opravdanog trenda u zahtevima porodilja, neophodan dodatni anesteziološki kadar.

Sveobuhvatan pristup u obradi elemenata koji mogu biti razmatrani kao kriterijumi za normiranje kadra u terapiji bola, a koji obuhvataju analizu zdravstvenog stanja, broja postelja, broja usluga, broja operacija, porođaja i epiduralnih anestezija, usluga u palijativnom zbrinjavanju, potvrđuju prethodne stavove o potrebi empirijskog metoda u izboru traženih kriterijuma.

Istovremeno, analizirani podaci uključujući i određena iskustva KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje", usmeravaju nas ka načinu na koji su organizovane ambulante za bol i takođe na elemente u normiranju kadrova kod palijativnog zbrinjavanja, kao kriterijume koji su objektivniji od drugih i najpribližniji našem zadatku.

Tako posmatrano, s obzirom da su ambulante za bol retke ili ih nema, u normiranju kadra u terapiji bola za **bolničku zaštitu**, može se poći od preporuke o potrebi početka rada ambulante za bol u svakoj bolnici, sa jednim specijalistom za terapiju bola:

- 1 specijalista u svakoj bolnici do 2023 godine;

U **vanbolničkoj zaštiti** koja je podjednako važna za pacijente kojima nije potrebno bolničko lečenje ili im je potreban nastavak terapijske podrške posle bolničkog lečenja, u normiranju kadra za terapiju bola u može se preporučiti:

- 1 specijalista terapije bola na 100.000 stanovnika do 2023 godine.

Ovako definisani kriterijumi predstavljaju polazište i obezbeđuju razvojnu dimenziju u normiranju kadrova u periodu od narednih 5 godina. Kako je cilj Projekta HEPMP jačanje kapaciteta visokog obrazovanja i kreiranje obrazovnih programa, period od 5 godina se čini kao prihvatljiv vremenski raspon za razvoj kadrova za terapiju bola.

Podrazumeva se da će produkovanje kadrova za terapiju bola, predstavljati proširenje ponude građanima i njihovim zdravstvenim potrebama i da njihov odgovor kao tražioca usluga, može biti signal za prilagođavanje i korigovanje kriterijuma u normiranju kadrova za terapiju bola.