

## ZAPISNIK

Dana 11. 06. 2012. godine sa početkom u 13 sati, a u prostorijama Instituta za rehabilitaciju održan je sastanak Republičke stručne komisije za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i balneoklimatologiju. Sastanku su prisustvovali Prof. Vladislava Vesović – Potić, Prof. Milica Lazović, Prof Ivana Petronić Marković, Prof. Stevan Jović, Prim. dr Dragana Krivokapić, Prim dr Ranka Krunić – Protić, dr Mirjana Albot i pozvani Olivera Ilić, Mirko Teofilovski i Dragan Vulović.

Dnevni red:

1. Zahtev Specijalne bolnice Sijarinska Banja
2. Izrada DRG

1. Prof. Vladislava Vesović – Potić je upoznala članove sa dopisom Ministarstva zdravlja Srbije koji je potpisan od strane gđe Zorice Marković, višeg savetnika u Sektoru za zdravstveno osiguranje Ministarstva zdravlja Srbije, a koji se odnosi na zahtev Specijalne bolnice Sijarinska Banja (SB) za proširenje indikacionog područja, a sa molbom da Komisija zauzme stav po ovom pitanju.

Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzir" Sijarinska Banja je uputila dopis Ministarstvu zdravlja, gospođi Zorici Pavlović, sa zahtevom za proširenje indikacionog područja tj. navedeno je da su postojećim Pravilnikom određena indikaciona područja: reumatska oboljenja i oboljenja lokomotornog aparata sa 40 postelja od ukupno 277, a traži se da indikaciono područje bude prošireno sa indikacijama u oblasti neuroloških oboljenja i oboljenja respiratornog sistema. Pri tome je navedeno da je broj bolesnika sa ovom patologijom limitiran, te da SB najčešće nije u stanju da ispuni broj BO dana predviđenih Ugovorom sa Fondom, što otežava materijalnu situaciju SB. Istovremeno, po mišljenju Direktora, penzionisanog profesora dečije hirurgije i neurohirurgije iz Niša, Milorada Babića, kadrovska i stručna opremljenost kao i prirodni faktori SB odgovaraju zahtevu. Takođe je napomenuto da u Jablaničkom i Pčinjskom okrugu ne postoji rehabilitaciona ustanova za zbrinjavanje ovih bolesnika.

Prof. Vesović i Lazović su podsetile prisutne da je na zahtev Ministarstva zdravlja obavljen stručni nadzor u svim ustanovama sa posteljnim fondom u mreži republike i to u septembru 2009. godine i da je sa članovima Komisije bio i predstavnik RZZO (fonda), a da su sve ustanove dostavile podatke na osnovu kojih je, posle uvida u stanje i provere podataka, pisan izveštaj (podaci i izveštaji u Ministarstvu zdravlja i RZZO).

*Naveden deo izveštaja koji se odnosi na SB:*

**SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU "GEJZER" u Sijarinskoj Banji**

*Ustanova je u mreži sa ukupno 50 postelja Od 277 koliko ima objekat.*

**Kadrovska struktura:**

**LEKARI**

Specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije: 3

Specijalista interne medicine 1

Specijalista dečije hirurgije i neurohirurgije (u penziji) 1

**Ukupno: 5**

**ZDRAVSTVENI SARADNICI: 0**

**MEDICINSKI TEHNIČARI**

Srednji medicinski tehničar: 12

Laborant 1

**Ukupno: 13**

**FIZIOTERAPEUTI**

Viši FT 1

Fizioterapeuti 3

Maseri 2

**Ukupno: 6**

Lekari i fizioterapeuti rade od 07 do 20 sati u dve smene šest dana u nedelji, a hidroterapija – bazen radi i nedeljom. Lekari su u pripravnosti za noć, a noću je dežurna jedna medicinska sestra. Prema starostoj strukturi lekara vidi se da nema obnavljanja kadra.

OPREMA: ustanova je verovatno opremana 1999. godine jer je većina opreme iz tog perioda sem po nekog aparata iz 2003., 2006. i 2008. godine. Iskorišćenost aparata u terapijske svrhe je relativno slaba i neujednačena (neki se aparati ne koriste iako su nabavljeni 2003. godine i verovatno rade) izuzev hidro terapije (slaba popunjenost, od 56 do 63% poslednjih godina, a ove oko 34%).

NAJČEŠĆE DIJAGNOZE poslednjih pet godina: stanja nakon implantacije endoproteza kuka, prelomi potkolenice, RA, diskus hernije, prelom butne kosti, gonartroza, koksartroza, povrede ligamenata kolena. Prosečna dužina lečenja oko 14 - 15 dana (odgovara patologiji).

PROSTOR Veličina objekta je zastrašujuća za održavanje i popunjavanje korisnicima. I terapijski i smeštajni prostor prilagođen je pokretnim bolesnicima, liftovi rade.

HIGIJENA Dosta dobra.

KOMENTAR: osnovni utisak je da je prirodna sredina prelepa, a hotelski objekat do koga se stiže nakon napornog puta, ogroman i da je teško popuniti posteljni fond ove ustanove bilo kojim korisnicima. Iz prikaza Opštine Medveđa: "pored hotelskog smeštaja u Sijarinskoj banji ima oko 1.500 mesta - ležajeva u privatnom sektoru, što ne zadovoljava u potpunosti potrebe banjskog lečenja i gostiju koji borave u ovom mestu tokom čitave godine".

U naselju nema pošte ni banke, a apoteka radi samo u letnjim mesecima – možda ne bi bilo loše da radi jedan dan u nedelji tokom godine (naselje ima oko 600 stanovnika). Ustanova nema dovoljno medicinskog kadra ni za zdravstveni turizam (u opštinskom prikazu) ovog opsega. Dominanta terapija je hidro što je i razumljivo, s obzirom na prirodni faktor koji poseduje. Medicinsko osoblje je ljubazno, a medicinska dokumentacija u granicama obaveznog.

PREDLOG: nema predloga za pravac razvoja ove ustanove. Predlaže se ukupno **30 postelja u rehabilitaciji, uslovno na 3 godine, i to za pokretne odrasle bolesnike sa istim indikacionim područjem i to zbog specifičnosti geostrateškog položaja.**

Komisija se, pri odlučivanju, rukovodila kvalitetom prirodnog faktora, kadrovskom opremljenošću za određene indikacije kao i opremom koju određena institucija tj. SB ima. Pored toga, detaljno su sagledani prostorni i higijenski kapaciteti za svaku grupu bolesnika. Komisija je, s obzirom na položaj ustanove, odlučila da ustanova treba da dobije dva indikaciona područja i 30 postelja da ne bi predložila njeno izuzeće iz postelnog fonda mreže.

Ministarstvo se oglasilo o predlog Komisije RSK za smanjivanje postelnog fonda i ostavilo sve kako je bilo i pre stručnog nadzora.

Napominjemo da popunjenost postelnog fonda svake SB zavisi od RZZO tj. od broja bolesnika koje su Komisije RZZO uputile nekoj SB što znači da ako Komisije RZZO ne upućuju nekoj ustanovi bolesnike one mogu i da dovedu do toga da pojedina SB nema nijednog bolesnika. To ne zavisi od RSK ili Ministarstva.

Organizacija ustanove nije promenjena, dežurstva su i dalje na nivou srednjeg medicinskog kadra, a kadrovski potencijal ove ustanove je po saznanju Komisije smanjen u odnosu na navedeni iz 2009. godine. te je proširenje indikacionog područja potpuno neadekvatan zahtev. Nema ni jednog podatka o tome da je ustanova osposobljena za nešto novo u odnosu na poslednji stručni nadzor. Broj postelja je pre poslednjeg stručnog nadzora bio 40, a nikada 277 koliko ustanova ima. Ustanova nije osposobljena za neurološku rehabilitaciju i respiratornu rehabilitaciju.

Diskusije Prof. Vesović, Lazović, Jovića su insistirale na kadrovskoj opremljenosti ustanova, posebno u neurološkoj rehabilitaciji kao i mogućnosti zbrinjavanja polupokretnih ili nepokretnih osoba jer je broj osoba koje RZZO upućuje na rehabilitaciju kao pokretne iz ove med. oblasti minimalan.

RSK za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i balneoklimatologiju nikada nije bila zadovoljna Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene zaštite iz 2005. godine, i tokom 2006. godine je poslala brojne predloge ispravki koje Ministarstvo zdravlja nije usvojilo, a koje bi razgraničile prave specijalne bolnice za rehabilitaciju od drugih. Navedena SB i po kriterijumima ovog Pravilnika, koji je izuzetno restriktivan po pitanju kadra, ne odgovara ni rehabilitaciji potpuno pokretnih bolesnika.

### **Zaključak:**

Ustanove koje su nedovoljno obezbeđene fizijatrijskim (specijalističkim lekarskim kadrom iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacija), srednjim sestrinskim kadrom i/ili višim fizioterapeutskim kadrom mogu u veoma ograničenom broju rehabilitovati samo osobe koje same koriste neko pomagalo i koje nisu zavisne od tuđe pomoći, a to su neki slučajevi u oblasti koštanoglobnih i reumatoloških oboljenja.

Specijalna bolnica za rehabilitaciju "Gejzir" Sijarinska Banja nema uslova za proširenje indikacionog područja.

RSK je stala na stanovište da se u Ministarstvu zdravlja mora prihvatiti stav da svaka izmena bilo postelja bilo indikacionog područja SB mora biti praćena dokumentacijom o ozbiljnim promenama u odnosu na raniji stručni nadzor kao i ponovljenim stručnim nadzorom, a Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene zaštite mora biti u najskorije vreme ispravljen.

### 2. Izrada DRG

Sekretar Republičke stručne komisije za fizikalnu medicinu I rehabilitaciju i balneoklimatologiju, Prim Ranka Krunic – Protić, bila je na sastanku u Batutu, a na koji je pozvana od strane Ministarstva zdravlja, u povodu DRG nomenklature.

Ona je prenela zahtev Ministarstva zdravlja da se fizikalna medicina i rehabilitacija (pored medicine rada, psihijatrije, dermatovenerologije, socijalne medicine i farmakoterapije) sa onim što je od usluga iz stare nomenklature usluga (tzv. Plava knjiga) moguće, uklopi tj. nađe u novoj nomenklaturi usluga tj. DRG koji je objavljen u Sl. glasniku Srbije 02. decembra 2011. godine sa obavezom primene od 01. 01. 2012 godine, a što se zbog navodno neadekvatnosti prevoda, još nije dogodilo. Prisutnima su na sastanku data osnovna uputstva kao i CD na kome su obe nomenklature i pokušaj upoređenja obe nomenklature u jednom fajlu, a što bi trebala da bude i forma u kojoj bi rezultat bio predat Batutu 22. 06. 2012. godine.

Na sastanak su bili pozvani i članovi komisije koji su pre 5 godina probali isto, a što je tom prilikom ustanovljeno kao skoro nemoguće. Tada se odustalo od ideje uvođenja fizikalne medicine I rehabilitacija u DRG Nomenklaturu (a do sada nigde u svetu nije urađeno).

Prisutni su podelili između sebe delove stare nomenklature sa dogovorom da se nađu 20. 06. 2012 na istom mestu da vide rezultate.

Zapisnik sastavila:

Ranka Krunic – Protić

Predsednik Republičke stručne komisije za fizikalnu medicinu I rehabilitaciju I balneoklimatologiju

Prof. dr Vladislava Vesović – Potić, sr