

Записник са састанка Републичке стручне комисије за рехабилитацију који је одржан 01. априла 2014. године са почетком у 11 сати у просторијама Института за рехабилитацију у Београду. Састанак је трајао до 12:30.

Састанку су присуствовали чланови Републичке стручне комисије (РСК) за рехабилитацију: Милица Лазовић, Ивана Пертронић Марковић, Гордана Девечерски Ивона Станковић, Александар Ђуровић, Мирјана Бошковић и Ранка Крунић Протић.

Тачке 1, 2 и 3 решаване на састанку, а тачке 4 и 5 на основу е-маил консултација, а по послатом скенираним документима свим члановима РСК.

Дневни ред:

1. Захтев Специјане болнице за рехабилитацију Бујановачка бања из Бујановца
2. Захтев Специјалне болнице за рехабилитацију Сијаринска Бања из Сијаринске Бање
3. Предлог да се Комисијама РФЗО које одобравају медицинска помагала према Правилнику о медицинско - техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, назначи да се помагала могу одобрити и кад лечење није завршено и док је болесник на лечењу (рехабилитацији)
4. Разматрање дописа Министарства здравља број 110-00-97/2014-05 од 24. марта 2014. године, а који се односи на предлог правилника о условима, критеријумима, начину и поступку за стављање лека на Листу лекова РФЗО
5. Захтев Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију "др Мирослав Зотовић" за повећање постељних капацитета са 290 на 340.

Милица Лазовић је упознала чланове РСК за рехабилитацију са чињеницом да велики број Специјалних болница за рехабилитацију тражи измену индикационог подручја које им је додељено у рехабилитацији или повећање броја постеља који се води у мрежи здравствених установа. Наведене су специјалне болнице за рехабилитацију у Ивањици, Апатину, Врднику, Нишкој Бањи као и Бујановачкој и Сијаринској Бањи.

Такође је подсетила на Извештај који су чланови РСК 2009. године, а у сарадњи за Министарством здравља и РФЗО и након детаљног стручног назора урадили и дали на разматрање тадашњој РСК која га је прихватила, а затим је Извештај презентован члановима Министарства здравља. Извештај је рађен на основу података које су саме Специјалне болнице дале и на основу стручног надзора.

Сви чланови РСК су одавно упознати са тим Извештајем и подржали су став да је, уколико је дошло до просторних и кадровских промена, измене опреме, ангажовања особља, организовања адекватних дежурстава и сл. потребно поновити стручни надзор у свим установама и на основу нових података дати нове препоруке.

До тада, а на основу увида у податке о Специјалним болницама које су тражиле неке измене, није установљено да има елемената који би омогућили измене које се траже.

Образложење:

1. Специјална болница за рехабилитацију Бујановачка Бања из Бујановца је упутила свој допис Министарству здравља Србије, сектору за здравствено осигурање, на име госпође Гордане Баста, Помоћника Министра са захтевом за проширење индикационог подручја ради "стварања амбијента за несметан рад и пословање".

Министарство је допис проследило двома стручним комисијама: за рехабилитацију и неурологију.

Подсећамо да је последњи стручни надзор обављен 14. 09. 2009. године и да је том приликом установљено да је **СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ВРЕЛО"** у Бујановачкој Бањи у мрежи са укупно 40 постеља од 186 које има.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	2	
Од тога – курс из електромиографије		1
Специјализација гинекологије и акушерства ради као лекар опште праксе	1	
Специјалиста стоматологије (ортопедија вилица)	1	

Укупно:

4

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар:	10	
-----------------------------	----	--

Укупно:

10

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ		3
Физиотерапеути	7	

Укупно:

10

Укупно медицинских радника

24

КОНСУЛТАНТИ:

0

Лекари раде од 7.30 до 19.30 у две смене, остало време у току дана имају приправност, а за викенд дежурство. Физиотерапеути раде од 7.30 до 14.30 сати шест дана у недељи, а медицински техничари у две смене по 12 сати.

ОПРЕМА: Целокупна опрема набављена је 1996. године и један Ерго бицикл 2004. године.

Искоришћеност апарата у терапијске сврхе релативно слаба (релативно слаба попуњеност), доминантна балнео (хидро и пелоидо) терапија.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: нисмо добили тачне податке.

ПРОСТОР Простор је за покретне болеснике, лифтови раде, по две собе (двокреветне и трокреветне) на један хигијенски чвор. Терапијски простор архитектонски није лоше осмишљен. Један део смештајних капацитета је у реновирању.

ХИГИЈЕНА Лоша, а и оно што је чисто није видљиво због оронулости простора.

КОМЕНТАР: Физијатријски програми и историје болести нису добро вођени. Установа има укупно 186 постеља и од тога 40 које уговара са РЗЗО по најнижој цени. Међуљудски односи су видљиво лоши, ВД директор је стоматолог, здравственог кадра има мало, плате су ниже него у било којој установи у околини па се кадар осипа (осим ове установе све друге у региону добијају додатна средства због неразвијености...). Установа делује запуштено и оронуло. Доступност добра (близина главног пута).

ПРЕДЛОГ: Установа је једина у овом делу Србије која прима покретне болеснике који болују од болести периферних крвних судова на шта је упућује и одличан специјални квалитет природног фактора који поседује. Сигурно је да установа није у могућности да се опорави на основу лечења и рехабилитације болесника већ је неопходно организовано помоћи ову станову да се одржи како због специфичности природног фактора тако и због географско - политичког положаја који има (ангажовање локалне заједнице и нпр. министарства унутрашњих послова или сл.). Предлаже се одржање 40 постеља за покретне болеснике у рехабилитацији условно на три године и потом поновна оцена одрживости постељног фонда у рехабилитацији. Индикационо подручје исто, а додати рехабилитацију периферних поремећаја циркулације.

На основу Дописа примљедног у Министарству 13. 03. 2014. године може се закључити да је кадровска структура нешто боља, да је број постеља у мрежи исти као и раније али и да је попуњеност постељног фонда преко РФЗО све слабија.

Проширење индикационог подручја нема утицаја на попуњеност постељног фонда преко РФЗО. РФЗО има искључиву надлежност за попуњавање уговорених постеља и Министарство (читај Републичка стручна Комисија за рехабилитацију) нема утицаја на то.

У Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, а који је пречишћен и постављен на сајт РФЗО у септембру 2013. године наводи се да се продужена рехабилитација обезбеђује оболелом или повређеном осигураном лицу у случају постојања болести, повреда и стања утврђених овим правилником, за следећа индикациона подручја:

- 1) неуролошка обољења,
- 2) обољења срца и крвних судова,
- 3) реуматска обољења,
- 4) обољења респираторног система,
- 5) повреде и обољења локомоторног система,
- 6) ендокринолошка обољења.

Индикације које руководство Установе наводи, су индикације за лечење болесника на слободном тржишту.

Републичка стручна Комисија за рехабилитацију, и овом приликом, сматра да организовано треба помоћи ову установу, а не само преко фондова здравства и то тим пре што

се у овој установи користи специфичан природни фактор, а има и специфичан географско – политички положај.

Закључак: РСК није сагласна за захтевом за проширење индикационог подручја

2. Специјална болница за рехабилитацију "Гејзир" из Сијаринске Бање упутила је 24.

01. 2014. године допис Министарству здравља, сектору за организацију здравствене службе, помоћнику министра др Зорану Ковачевићу са захтевом за проширење индикационог подручја на гинеколошка обољења и терапију и дијагностику кардиоваскуларних обољења. Допис је 11. марта прослеђен РСК за рехабилитацију са захтевом да РСК да мишљење по овом питању.

Подсећамо да је последњи стручни надзор обављен 14. 09. 2009. године и да је том приликом установљено да је **СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ГЕЈЗИР"** у Сијаринској Бањи у мрежи са укупно 50 постеља од 277 које има.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	3
Специјалиста интерне медицине	1
Специјалиста дечије хирургије и неурохирургије (у пензији)	1

Укупно: 5

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ: 0

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар:	12
-----------------------------	----

Лаборант	1
----------	---

Укупно: 13

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	1
---------	---

Физиотерапеути	3
----------------	---

Масери	2
--------	---

Укупно: 6

Укупно медицинских радника 24

КОНСУЛТАНТИ: 0

Лекари и физиотерапеути раде од 07 до 20 сати у две смене шест дана у недељи, а хидротерапија – базен ради и недељом. Лекари су у приправности за ноћ, а ноћу је дежурна једна медицинска сестра. Према старостој структури лекара види се да нема обнављања кадра.

ОПРЕМА: установа је вероватно опремана 1999. године јер је већина опреме из тог периода сем по неког апарата из 2003., 2006. и 2008. године. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе је релативно слаба и неуједначена (неки се апарати не користе иако су набављени 2003. године и вероватно раде) изузев хидро терапије (слаба попуњеност, од 56 до 63% последњих година, а ове око 34%).

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: стања након имплантације ендопротеза кука, преломи потколенице, РА, дискус херније, прелом бутне кости, гонартроза, коксартроза, повреде лигамената колена. Просечна дужина лечења око 14 - 15 дана (одговара патологији).

ПРОСТОР Величина објекта је застрашујућа за одржавање и попуњавање корисницима. И терапијски и смештајни простор прилагођен је покретним болесницима, лифтови раде.

ХИГИЈЕНА Доста добра.

КОМЕНТАР: основни утисак је да је природна средина прелепа, а хотелски објекат до кога се стиже након напорног пута, огроман и да је тешко попунити постелњни фонд ове установе било којим корисницима. Из приказа Општине Медвеђа: "поред хотелског смештаја у Сијаринској бањи има око 1.500 места - лежајева у приватном сектору, што не задовољава у потпуности потребе бањског лечења и гостину који бораве у овом месту током читаве године". У насељу нема поште ни банке, а апотека ради само у летњим месецима – можда не би било лоше да ради један дан у недељи током године (насеље има око 600 становника). Установа нема довољно медицинског кадра ни за здравствени туризам (у општинском приказу) овог опсега. Доминанта терапија је хидро што је и разумљиво, с обзиром на природни фактор који поседује. Медицинско особље је љубазно, а медицинска документација у границама обавезног.

ПРЕДЛОГ: нема предлога за правац развоја ове установе. Предлаже се укупно 30 постеља у рехабилитацији, условно на 3 године, и то за покретне одрасле болеснике са истим индикационим подручјем и то због специфичности геостратешког положаја.

Установа је у мрежи са 50 постеља.

Као и у претходном тако и у овом случају неопходно је навести да у Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, а који је пречишћен и постављен на сајт РФЗО у септембру 2013. године пише да се продужена рехабилитација обезбеђује оболелом или повређеном осигураном лицу у

случају постојања болести, повреда и стања утврђених овим правилником, за следећа индикациона подручја:

- 1) неуролошка обољења,
- 2) обољења срца и крвних судова,
- 3) реуматска обољења,
- 4) обољења респираторног система,
- 5) повреде и обољења локомоторног система,
- 6) ендокринолошка обољења.

Гинеколошка обољења нису у списку индикационих подручја које финансира РФЗО више од 20 година.

Када је у питању терапија и дијагностика кардиоваскуларних обољења (наведена могућност ефикасног извођења теста оптерећења код кардиоваскуларних болести), мора се нагласити да се ови тестови морају изводити у за то опремљеним установама, што Специјална болница "Гејзир" у Сијаринској Бањи није.

Републичка стручна Комисија за рехабилитацију сматра да организовано треба помоћи ову установу и то не само преко фондова здравства, тим пре што ова установа има специфичан географско – политички положај.

Закључак: РСК није сагласна за захтевом за проширење индикационог подручја.

3. Чланови РСК су изнели проблеме на терену који се односе на остваривање права осигураника на медицинско помагало, а док је у установи за рехабилитацију. Познато је да за већину помагала треба одређено навикавање и обука и да један број болесника мора да савлада коришћење медицинског помагала у специјализованим установама. У Правилнику о медицинско – техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања нема ограничења које би се односило на време преписивања помагала, али у пракси Комисије РФЗО одбијају да омогуће издавање помагала док је болесник на лечењу или рехабилитацији.

Закључак: Тражи се да се члановима Комисија РФЗО назначи да лечење не мора бити завршено да би се помагало одобрило и да је привикавање на неопходно помагало саставни део лечења и рехабилитације за многе болеснике. Због тога помагало треба одобрити и ако је болесник још увек у здравственој установи.

4. Допис Министарства здравља број 110-00-97/2014-05 од 24. Марта 2014. године, а који се односи на предлог правилника о условима, критеријумима, начину и поступку за стављање лека на Листу лекова РФЗО стигао је 02. 04. 2014. под ознаком хитно и са захтевом да се одговори до 07. 04. 2014. године.

Закључак: РСК нема примедби на предлог правилника о условима, критеријумима, начину и поступку за стављање лека на Листу лекова РФЗО.

5. 28. марта 2014. године Министарство здравља, Помоћник министра Прим др Зоран Ковачевић упутио је председнику РСК, проф. др Милици Лазовић допис који је примљен 02. 04. 2014. године у коме се тражи мишљење РСК о повећању броја постеља Клинике за рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић".

Из документације се види да је Министарство здравља, Заменик министра Прим др Зоран Ковачевић (Сектор за организацију здравствене службе) 31. октобра 2013. године затражио мишљење од Градског завода за јавно здравље о захтеву Клинике за рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић" из Београда о проширењеу постелних капацитета ове рехабилитационе установе са 290 на 340.

Позитиван одговор Градског завода за јавно здравље је стигао у Министарство здравља 28. новембра 2013. године уз, у образложењу, навођење додатне чињенице да је Министарство здравља, сектор за финансије, прихватило медицински програм за адаптацију, реконструкцију и доградњу новог објекта и да је учествовало у финансирању истог са 34, 825.550 дин, тј. око 300. 000 еура.

У складу са Уредбом о плану мреже здравствених установа (сл. гласник ПС бр 42/06, 119/07, 84/08, 71/09, 24/10) Клиника за рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић" има укупно 290 постеља у стационару (89 за непокретне, 68 за полупокретне и 133 за покретне болеснике. Из текста се види да је број постеља за непокретне болеснике повећан на 108, а да је 60 постеља опредељено за децу.

Чланови РСК су добили целокупан скениран материјал е-маилом.

Закључак: Чланови РСК нису сагласни са увећањем броја постеља у мрежи са 290 на 340.

Образложење:

Постељни фонд у рехабилитацији се финансира на два начина. Све специјалне болнице за рехабилитацију у Србији финансирају се према болничком дану и броју уговорених постеља са РФЗО. То значи да све трошкове, од медицинских преко плата, доприноса до грејања, хране и баштованских послова плаћају из цене болничког дана и због тога имају велике проблеме у редовном лечењу свој болесника. У ове установе болесник долази на основу мишљења свог лекара, а по одобрењу Комисије РФЗО која одобрава лечење у за то одређеној установи као и број дана тог лечења.

Сав други постељни фонд у рехабилитацији припада Општим болницама у оквиру здравствених центара и Клиникама. Све ове постеље су предвиђене за болеснике који на лечење долазе преко упута лекара опште праксе (не преко комисија РФЗО) и припадају установама са краткотрајним лечењем (до 30 дана укупно). Тако Клиника за рехабилитацију у Нишу има просек дана лечења око 17, а слично је у Клиници за медицинску рехабилитацију у Новом Саду, Клиници за рехабилитацију ВМА, Одељењу за рехабилитацију у Општој болници Суботица и сл. За све постеље у овим установама РФЗО обезбеђује све трошкове, од лекова и потрошног материјала до плата, доприноса, хране, грејања и сл.

Клиника за рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић" у Београду прима болеснике на рехабилитацију са упутом лекара опште праксе и сврстава се у установе којима РФЗО плаћа целокупне трошкове на основу трошкова и услуга тј. финансира кадар установе, лекове, потрошни материјал, прање, храну и сл. Самим тим ова установа улази у групу установа за краткотрајну хоспитализацију како је и наведено да се у њој наставља са лечењем и раном рехабилитацијом, као и постепеним оспособљавањем за друге видове рехабилитације за шта су потребни адекватни просторни и кадровски услови (одређени законом).

Након ове краткотрајне рехабилитације, болесници би требали да буду упућени у Специјалне болнице за дуготрајну хоспитализацију.

Чланови РСК сматрају да, када би Клиника за рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић" имала исти просечан број дана хоспитализације као и друге клинике (око 17), не би било ни потребе за повећањем броја постеља.

Градски завод за јавно здравље наводи да сматра оправданим повећање броја постеља за 50 полазећи од чињенице да је реконструкција, адаптација и доградња новог објекта Клинике за рехабилитацију "Др Мирослав Зотовић" заснована на потреби становништва Републике Србије у целини, са посебним освртом на потребе пацијената са неуролошким обољењима, за које град Београд и Република Србија немају адекватне и довољне капацитете.

Чланови РСК сматрају да мишљење о повећању постељног фонда мора дати Институт за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", а да РФЗО мора да да образложење за огроман број празних, а уговорених посеља у Специјалним болницама за рехабилитацију широм Србије.

Записник саставила
Ранка Крунић – Протић, прим

Председник Републичке стручне Комисије за
рехабилитацију
Проф. др Милица Лазовић

Београд
07. 04. 2014. године