

Записник са састанка Републичке стручне комисије за рехабилитацију који је одржан 19. новембра 2014. године са почетком у 12 сати у просторијама Института за рехабилитацију у Београду. Састанак је трајао до 14:30.

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

Дневни ред:

1. Захтев Специјане болнице за рехабилитацију Бујановачка бања из Бујановца за проширење индикационог подручја (неуролошка рехабилитација)
2. Захтев Специјалне болнице за рехабилитацију Нишка Бања из Ниша за проширење индикационог подручја (неуролошка рехабилитација)
3. Захтев Специјане болнице за рехабилитацију Врдник за проширење индикационог подручја (кардиолошка рехабилитација)
4. Захтев Клинике за физикалну медицину и рехабилитацију "др Мирослав Зотовић" за повећање постелних капацитета са 290 на 340.

1. Специјална болница за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка Бања, је 11. септембра 2014. године упутила допис бр 314, Државном секретару Берисаву Векићу са захтевом за проширење индикационог поља у Специјалној болници за рехабилитацију Бујановац, Бујановачка Бања (неуролошка обољења) као и повећање цене болесничког дана за 50%.

Сам захтев, допис бр. 314, у првом ставу наводи да је постојао разговор у РФЗО о проширењу индикационог подручја овој Установи те се в.д. директор ове установе, др Стојанча Савов у свом захтеву позива на њега.

Сви остали делови писма – дописа бр. 314 се односе на финансијски аспект проблема којим је ова Установа оптерећена.

Чланови РСК могу коментарисати само први став о коме су већ дали своје мишљење 01. априла 2014. године.

Из Записника са састанка Републичке стручне комисије за рехабилитацију који је одржан 01. априла 2014. године са почетком у 11 сати:

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 надзора урадили и дали на разматрање тадашњој РСК која га је прихватила, а затим је Извештај презентовао 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 два 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:

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ: 0

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар: 10

Укупно:

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ 10

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 оронутости 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 примљеног 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 искључиво 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

Овом приликом, дискутујући по истом захтеву, чланови РСК наводе да сматрају да Специјална болница за рехабилитацију Бујановачка Бања из Бујановца има индикационо подручје које јој одговора.

Неуролошка рехабилитација ставља пред установе врло одређене кадровске и просторне захтеве те је могу обављати само одређене установе. Све РСК до сада, годинама уназад, поштују специфичности природног фактора који се користи у појединим специјалним болницама, а према тим специфичностима, кадровском потенцијлу, опреми и просторним потенцијалима одређена су индикациона подручја за све Специјалне болнице. Измена индикационог подручја може настати само врло одређеним кадровско просторним променама.

Још једном, РСК није сагласна са захтевом за проширење индикационог подручја Специјалне болнице за рехабилитацију Бујановачка Бања из Бујановца.

Други део дописа се односи на цену болничког дана као и одређене финансијске проблеме које чланови РСК не могу коментарисати.

2. Институт за лечење и рехабилитацију "Нишка Бања" у Нишкој Бањи је установа специјализована за кардиолошку рехабилитацију, а према природном фактору, кадровски, опремом и простором, а затим и за реуматолошку и ортопедску.

Из Извештаја 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.

ИНСТИТУТ ЗА ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "НИШКА БАЊА" у Нишкој Бањи

Установа је у мрежи са укупно 350 постеља у рехабилитацији (болничких постеља у кардиологији 40, ортопедији 40 и реуматологији 40, а у општој рехабилитацији 350 постеља – из Уредбе о плану мреже) од 560 постеља колико установа има.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	7 + 2 привремено	
Од тога – субспецијалиста реуматолога	2	
Од тога – на субспецијализацији из реуматологије	2	
Од тога – примарисуса		3
Од тога – магистара		2
Од тога – доктора наука	1	
Специјалиста интерне медицине	34	
Од тога – субспецијалиста кардиологије	3	
Од тога – на субспецијализацији из кардиологије	6	
Од тога – субспецијалиста реуматолога	2	
Од тога – примаријуса		5
Од тога – магистара		2
Од тога – професора		5
Од тога – доцента		2
Од тога – асистента		5
Специјалиста ортопедске хирургије		2
Специјалиста анестезиологије и реанимације		1
Специјалиста радиологије		1
Специјалиста неурологије		1
Специјалиста гинекологије		1
Лекара опште праксе:		12
Од тога – на специјализацији из физикалне медицине и рехабилитације	2	
Од тога – на специјализацији из интерне медицине		1
Од тога - на специјализацији из радиологије		1

Укупно:

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дефектолог – логопед		1
Магистар фармације		1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничар		4
Средњи медицински техничар:	80	
Болничари		5
Укупно:		89
ФИЗИОТЕРАПЕУТИ		
Виши ФТ		6
Физиотерапеути	52	
Укупно:		58
Укупно медицинских радника	208	

Наставника медицинског факултета у Нишу на катедри за интерну медицину 13 и 1 сарадник за физикалну медицину и рехабилитацију у Ћуприји.
КОНСУЛТАНТИ: нема

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекарског кадра уједначена (разна годишта). Терапеутски рад је у две смене свих дана у недељи. ОПРЕМА: одлична, континуитет у набавци. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе добра.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: акутне исхемијске болести срца, присуство вештачког записка срца, присуство аортокоронарног бајпаса графта, присуство хетеролошког записка срца, присуство друге замене записка срца, инфаркт мозга, крварење у мозгу, присуство вештачки уграђеног зглоба кука, мултипла склероза, једнострана одузетост, запаљенска обољења зглобова. Просечна дужина лечења – око 21 дан.

ПРОСТОР Установа је у три зграде, а једна од њих - објект "Зеленгора" је за рехабилитацију коштано-зглобних болести и повреда и реуматолошких болести са 94 постеље од којих је 10 за полупокретне болеснике. Сваки део има свој терапијски простор. Сви терапијски делови одлични.

ХИГИЈЕНА веома добра.

КОМЕНТАР: Број постеља у мрежи се мењао, а у последње време растао и сада је 350 за продужну општу рехабилитацију, а по 40 постеља за болничко лечење кардиолошких, ортопедских и реуматолошких болесника (укупно 470).

У архитектонском смислу, установа је комбинација три зграде што је омогућило просторну и терапијску одвојеност болесника по патологији. Физијатар је консултант на одељењу тзв. кардиолошке и реуматолошке рехабилитације, слично раду у акутној рехабилитацији.

Прва дијагноза која се лечи у установи везана за акутну исхемијску болест срца за коју је установа заиста кадровски и опремом оспособљена, а има хитну службу за Ниш. Са аспекта рехабилитације, установа није организационо усмерена на кардиолошку рехабилитацију (професор на катедри интерне медицине је на субспецијализацији из интервентне кардиологије, а води одељење за рехабилитацију кардиолошких болесника).

Установа је наставна база Медицинског факултета у Нишу за предмет Интерна медицина са 13 наставника. Само је овај податак довољан да установу сврста доминантно у болничко лечење, а не у продужну рехабилитацију пре свега кардиолошких болесника.

По правилу, продужну кардиолошку рехабилитацију води физијатар, а кардиолог је консултант, а кардиолошку превенцију и лечење води кардиолог, а физијатар је консултант. Сигурно је да продужну кардиолошку рехабилитацију мора водити физијатар који је оспособљен за овај рад, али установа није усмеравала свој физијатриски кадар у овом правцу, па сада имамо ситуацију да физијатри воде одељење за реуматолошка и неуролошка обољења као и повреде и обољења локомоторног система у капацитету од 94 постеље.

Како је инциденца кардиоваскуларних болести у порасту, није јасно зашто је толико велики број кардиолога у рехабилитацији уместо у превенцији и лечењу болесника са овом патологијом. Чини се да је логично и за државу исплатљивије, кадровски кардиолошки потенцијал ове установе усмерити у превенцију и лечење, а уз мањи едукативни напор физијатриског кадра у установи, продужну кардиолошку рехабилитацију преусмерити, како је и једино исправно, на физијатре.

РЗЗО упућује велики број болесника на кардиолошку рехабилитацију у ову установу пошто је установа у мрежи са 350 постеља (50 више него раније) у рехабилитацији. У стварности, за рехабилитацију је одвојено 94 постеље од којих 10 за теже покретне.

Министарство здравља мора направити стратегију лечења КВБ и усмеравања ове установе и одлучити да ли ће се установа првенствено бавити превенцијом и лечењем кардиолошких обољења уз коришћење савремених интервентних метода ка којима су усмерени интернисти – кардиолози или ће се усмеравати ка продужној кардиолошкој рехабилитацији која је неопходна становништву, а коју свакако треба спроводити тимски.

ПРЕДЛОГ: погледати коментар. Индикационо подручје 2,3,5

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 које су тражиле одређене измене па и у овој 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.

Закључак: Институт је пријентисан на кардиолошку, реуматолошку и ортопедску патологију, а не на неуролошку рехабилитацију која захтева пре свега већи број постеља за непокретне или тешко покретне болеснике (изјаснили су се за 10 постеља за теже покретне болеснике). Чланови РСК су сагласни да Институт задржи постојеће индикационо подручје.

3. Специјална болница Термал у Врднику тражи да добије као индикационо подручје рехабилитацију кардиоваскуларних болесника мада две постојеће установе у Србији које се баве рехабилитацијом кардиоваскуларних болесника имају попуњеност постеља болесницима овог индикационог подручја са око 66%. На сајту Бањских лечилишта у Војводини пише да је Покрајинска влада донела одлуку да СБ "Термал" буде центар за опоравак и продужену рехабилитацију кардиоваскуларних болесника и да је новоизграђена Стаза здравља у дужини од 400 метара првенствено намењена овим болесницима.

Закључак: Чланови РСК нису сагласни да се у ситуацији кад ни постојеће установе које имају кадар, врло специфичну опрему, простор и потпуно организован 24 часовни рад и надзор над овим болесницима нису попуњене, дође до повећања постојећих места за упућивање болесника на кардиолошку рехабилитацију.

4. Чланови РСК су о овом питању расправљали на претходном састанку те зато наводимо записник са претходног састанка РСК.

Са састанка РСК 01. априла 2014. године:

28. марта 2014. године Министарство здравља, Помоћник министра Прим др Зоран Ковачевић упутио је председнику РСК, проф. др Милице 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 проширењу постељних 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 РС 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
19. 11. 2014. године