

ИЗВЕШТАЈ

представника Републичке стручне комисије за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију Министарства здравља Србије о обиласку – стручном надзору над свим специјалним болницама за рехабилитацију и другим установама за рехабилитацију са постелејним капацитетима у рехабилитацији, а ван клиничких и клиничко болничких центара и општинских болница

Представници Републичке комисије за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију (РСК): Проф. др Владислава Весовић – Потић председник (сви дани сем 16. 09. 2009. године), Прим. мр. сц. др Ранка Крунић – Протић секретар (сви дани) и Проф. др Ивана Петронић члан (16. 09. 2009. године) Министарства здравља Србије били су, на захтев Министарства здравља Србије, у свим специјалним болницама за рехабилитацију које су са постелејним фондом у мрежи здравствених установа (постелејног фонда) Србије, а на основу које Републички завод за здравствено осигурање уговара финансирање услуга из ове медицинске области. Поред ових установа, посећене су и све друге установе које имају постелејне капацитете у рехабилитацији, а налазе се ван општинских болница и клиничких или клиничко болничких центара. Министарство здравља Србије је било предвидело и да господин Небојша Јокић буде члан групе који је био спречен свих дана трајања обиласка.

Са великим задовољством констатујемо да су Министарство здравља Србије и РЗЗО сагледали да стање у специјалним болницама за продужно лечење и рехабилитацију зависи од прописа и закона које доноси Министарство здравља Србије (чије је РСК стручно тело) и од каснијег начина финансирања ових установа (преко РЗЗО) те је уз представнике РСК, свих дана била др Јасна Љољић, представник Републичког завода за здравствено осигурање.

Обилазак Специјалних болница за рехабилитацију се одвијао у следећем временском распореду:

14. 09. 2009. године (понедељак) од око 6 сати, Београд, Бујановачка Бања (Пчињски округ), Врањска Бања, Сијаринска Бања, Пролом Бања (ноћење као гости)

15. 09. 2009. године (уторак), Пролом Бања, Рибарска Бања, Нишка Бања, Сокобања, Београд 02 сата 16. 09. 2009.

16. 09. 2009. године (среда) од око 07 сати, Београд, Нови Пазар, Матарушка Бања, Врњачка Бања, Бујановачка Бања, Београд око 23 сата

17. 09. 2009. године (четвртак) од око 06 сати, Београд, Нова Варош, Златибор, Ивањица, Београд око 22 сата и 30 минута

18. 09. 2009. године (петак) од око 06 сати, Београд, Бања Кањижа, Стари Сланкамен, Меленци, Београд око 19 сати

19. 09. 2009. године (субота) од око 07 сати, Београд, Бања Ковиљача, Врдник, Апатин, Београд око 22 сата

22. 09. 2009. године од 10 сати, Београд, Институт за рехабилитацију (Београд и Младеновац), Гамзиградска Бања, Београд око 22 сата

28. 09. 2009. године од 10 сати, Клиника за рехабилитацију, Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију и Специјална болница за ортопедску протетику, све у Београду.

Министарство здравља Србије је обезбедило превоз (аутомобил са возачем) – за све дане сем 28. 09. 2009. године (преко 5000 км).

Извештај је писан без тражених података о инциденти одређених обољења у последњих пет година.

Све установе су поред обавештења о доласку, добиле и текст у коме су наведени подаци које треба да припреме и предају у три примерка (за Министарство – што је саставни део извештаја, за РСК и за представника РЗЗО).

Тражене су следеће информације:

Радно време: Детаљно радно време (једна или две смене) за све кадрове, лекаре, сараднике, медицинске техничаре и физиотерапеуте. Назначити како се одвија рад суботом и недељом, дежурства и сл.

Кадрови:

Лекари по имену и презимену, годишту и свим завршеним школама

Други здравствени сарадници: по имену и презимену, годишту и свим завршеним школама

Медицински техничари: виши медицински техничари – број; средњи медицински техничари – број, неговатељице – број

Физиотерапеути: виши физиотерапеути – број, радни терапеути – број, средњи физиотерапеути – број

Други медицински кадрови (сви консултанти по имену и презимену и установама из којих долазе), који и број.....

Опрема: Детаљан списак опреме са бројем апарата који раде, годиште производње и просечан број дневних терапија по апарату (назначити да ли је рад у једној или две смене)

Друго

Просечан број дана лечења по месецима у овој години.....

Да ли је ваша установа оспособљена за рехабилитацију деце? Ако **да**, који је то постељни капацитет и колико кадрова имате за то?.....

Да ли по вашем мишљењу можете лечити у рехабилитацији болесника који је непокретан – у потпуности захтева туђу негу и помоћ? Ако **да**, који је то постељни капацитет и колико кадрова имате за то?.....

Да ли по вашем мишљењу можете лечити у рехабилитацији болесника који је полупокретан – захтева делимичну помоћ другог лица? Ако **да**, који је то постељни капацитет и колико кадрова имате за то?.. Навести које су најчешћих 10 дијагноза које су лечене у вашој установи у протеклих 5 година (за сваку годину посебно).....

Навести колико сте постеља **уговарали** са РЗЗО у последњих 5 година (за сваку годину појединачно).

Навести цене уговарања по болничком дану у овој години и у две протекле.....

Навести колика је попуњеност ових постеља у последњих 5 година (за сваку годину појединачно).

Наведите за коју област рехабилитације, сте по вашем мишљењу, оспособљени.....

Иако невољно, представници РСК су, при писању извештаја, имали у виду и два доле наведена члана Правилника донесених 2006. године, а који су у делу потребног кадра у Специјалним болницама за рехабилитацију смањени у односу на предлог РСК (несагласност са др. Јелачом кога је Министарство здравља ангажовало) те је овај члан третиран као минимални кадроваски норматив. Измењен је и кадровски норматив за акутну (рану) рехабилитацију. За формирање одељења за рехабилитацију деце није формиран кадровски норматив као ни норматив простора и опреме за децу јер није тражен од РСК (постоји у ранијим документима који у новим документима није узет у обзир).

ПРАВИЛНИК О УСЛОВИМА И НАЧИНУ УНУТРАШЊЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

("Сл. гласник РС", бр. 43/2006)

г) Специјална болница за рехабилитацију

Члан 27

Специјална болница за рехабилитацију образује организационе јединице, и то:

- 1) болничка одељења за лечење и рехабилитацију;
- 2) одељење за специјалистичко-консултативне прегледе и дијагностичку обраду;
- 3) одељења за терапијски и рехабилитациони третман (кинезитерапија, електротерапија, термо и хидро терапија и др.);
- 4) одељење за фармацеутску здравствену делатност (болничка апотека).

У специјалној болници за рехабилитацију непокретних и ограничено покретних пацијената образују се болничка одељења, капацитета до 30 постеља, у којима се обезбеђују просторни и други услови за негу и пружање рехабилитационих и терапијских услуга у складу са потребама ове категорије пацијената.

ПРАВИЛНИК О БЛИЖИМ УСЛОВИМА ЗА ОБАВЉАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И ДРУГИМ ОБЛИЦИМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

("Сл. гласник РС", бр. 43/2006)

Члан 25

Специјална болница за рехабилитацију за обављање специјалистичко-консултативне и стационарне делатности на сваких 100 болничких постеља има:

- 1) у одељењу за непокретне болеснике - пет доктора медицине (од чега четири специјалисте физикалне медицине и рехабилитације и једног доктора медицине специјалисту интернистичке гране медицине), 75 здравствених радника са вишом односно средњом школском спремом (50 на пословима неге, 23 физиотерапеута и два виша радна терапеута) и два здравствена сарадника са високом односно вишом школском спремом;
- 2) у одељењу за полупокретне болеснике - пет доктора медицине (од чега четири специјалисте физикалне медицине и рехабилитације и једног доктора медицине специјалисту интернистичке гране медицине), 55 здравствених радника са вишом односно средњом школском спремом (30 на пословима неге, 20 физиотерапеута и пет виших радних терапеута) и два здравствена сарадника са високом односно вишом школском спремом;
- 3) у одељењу за покретне болеснике - три доктора медицине специјалисте физикалне медицине и рехабилитације, 38 здравствених радника са вишом односно средњом школском спремом (15 на пословима неге, 20 физиотерапеута и три виша радна терапеута) и два здравствена сарадника са високом односно вишом школском спремом.

ИЗВЕШТАЈ ПО УСТАНОВАМА

14. 09. 2009. године

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ВРЕЛО" у Бујановачкој Бањи
 Установа је 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: 0

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. Физиотерпеути 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.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ВРАЊСКА БАЊА" у Врањској Бањи

Установа је у мрежи са укупно 30 постеља
 од 117 које има.

Од тога 8 постеља за делимично покретне болеснике + 22 за покретне одрасле болеснике, а од њих по некад и за лакше полупокретне болеснике

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 2

Лекара опште праксе: 1

Специјалиста интерне медицине	1
Укупно:	4
<i>ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:</i>	0
<i>МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ</i>	
Виши медицински техничари:	1
Средњи медицински техничар:	4
Укупно:	5
<i>ФИЗИОТЕРАПЕУТИ</i>	
Виши ФТ	2
Физиотерапеути	7
Укупно:	9
Укупно медицинских радника	18
КОНСУЛТАНТИ: неуролог и ортопед	2

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекарског кадра се поправља, два лекара 1948 и 1952. годиште, један 1967 и један 1979. годиште. Нема нових лекара на специјализацији из физикалне медицине и рехабилитације. Терапеутски рад је у једној смени шест дана у недељи и то од 7 до 14 сати.

ОПРЕМА: на граници потребног, у неколико последњих година почиње се са обнављањем опреме. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе релативно добра за дужину терапијског радног времена.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: стања након прелома екстремитета, стања након имплантације ендопротезе кука и колена, гонартроза, цервикобрахијалгија, хемиплегије и хемипарезе, стања након операција дискус херније, цервикални и лумбални синдром. Попуњеност постелног фонда потпуна. Просечна дужина лечења око 14 - 15 дана (одговара патологији).

ПРОСТОР И терапијски и смештајни простор делимично у реновирању. Архитектонски, стари тип бањског лечилишта, а које је у реновирању успешно задржано.

ХИГИЈЕНА Доста добра.

КОМЕНТАР: основни утисак је да је установа у опоравку, да се почело са обнављањем опреме и простора као и да је особље (изузетно мало медицинског особља) веома ангажовано.

У овом тренутку постоје предуслови да уз одређено школовање кадра: физијатара и више физиотерапеута, установа значајно напредује. Потребно је да терапијски блок ради у две смене. Историје се уредно и исправно воде, али је потребно доста корекција, посебно у терапијском делу (познавање употребе и коришћења постојећих апарата није адекватно).

ПРЕДЛОГ: Предлаже се да се задржи 30 постеља у постелном фонду рехабилитације, а који се уговара са РЗЗО и то 8 постеља за делимично покретне болеснике и 22 постеље за покретне одрасле болеснике са коштано-зглобним болестима и повредама и реуматолошким болестима (3 и 5).

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ГЕЈЗЕР" у Сијаринској Бањи

Установа је у мрежи са укупно 50 постеља

Од 277 колико има објекат.

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 попуњити 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 гостију 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.

ЗАВОД ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ПРОЛОМ БАЊА" у Пролом Бањи

Установа није у мрежи постелњног фонда Министарства здравља, а поднела је захтев за то прилажући бројну документацију. Смештајни капацитет - 400 постеља.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	3
Специјалиста интерне медицине	1
Специјалиста дерматовенерологије	1
Укупно:	5

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар:	9
Лабораторијски техничари	3
Укупно:	12

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	2
Физиотерапеути	2
Укупно:	4

Укупно медицинских радника

Немедицинских радника:	5
основни степен школе масаже	3
спасиоци	2

ОПРЕМА: Установа у терапијском делу има потпуну опрему потребну за физикалну медицину и рехабилитацију. Терапијски блок добро опремљен.

ПРОСТОР: Терапијски блок одличан, а чини га шест функционално повезаних одељења постављених у круг: дијагностичко - терапијско одељење, одељење за хидротерапију (рекреационо - рехабилитациони базен, индивидуалне каде, Хабардове каде), одељење за блатну терапију, одељење за електро-терапију, одељење за ручну масажу, сала за кинезитерапију и теретана али из централног простора наизмеично су степенице за приступ овим блоковима. Смештајни капацитети су хотелски са потпуним хигијенским чвором за све собе које су дво и тро креветне. Цела установа лепо организована, али са огромним бројем степеника, а без косих равни. Уколико је болеснику ход уз

степеннице отежан, мора се служити улицом да би дошао до дела установе који му је потребан. У објекту лифтови раде.

ХИГИЈЕНА: веома добра, ангажовање минимално запосленог особља изузетно.

КОМЕНТАР: На основу документације виде се значајни резултати – успеси у лечењу псоријазе и других дерматоза што није у индикационом подручју за упућивање болесника на продужну рехабилитацију. Вода се користи у лечењу болести бубрега и мокраћних путева (нема приложених радова, а веома се дуго користи и у продаји је), болести коже, болести органа за варење (нису у оквиру индикационог подручја), поремећаја периферне циркулације и ванглобни реуматизам.

Установа је холдинг и веома добро организована у сваком погледу, осим што има недостатак медицинског кадра, посебно физиотерапеутског.

ПРЕДЛОГ: У тренутку посете, установа је кадровски оспособљена за амбулантну физикалну терапију, а уз релативно мали напор (увећање броја кадрова, пре свега физиотерапеута) може доћи у ситуацију преузимања постелног капацитета Куршумлијске Бање са истим капацитетом (30 постеља) која је у мрежи постелног фонда али је затворена. Индикације би у том случају биле поремећаји периферне циркулације и реуматске болести.

15. 09. 2009. године

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "РИБАРСКА БАЊА" у Рибарској Бањи

Установа је у мрежи са укупно 230 постеља

и то: 120 постеља за непокретне болеснике + 60 постеља за полупокретне болеснике + 50 за покретне одрасле болеснике, од 470 постеља које установа има.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 13

Специјалиста интерне медицине 1

Неуролог 1

Специјалиста медицинске биохемије 1

Лекара опште праксе: 2

Укупно: 18

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дефектолог – логопед 4

Социјални радник – социолог 1

Лабораторијски техничар 1

Ро техничар 1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар: 35

Неговатељиц – болничари 1

Укупно: 36

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ 14

Физиотерапеути 35

Укупно: 49

Укупно медицинских радника 107

КОНСУЛТАНТИ: 0

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекарског кадра уједначена (разна годишта). Терапеутски рад је у једној смени седам дана у недељи и то од 07 до 15 сати, а на одељењу за непокретне у две смене свих дана у недељи.

ОПРЕМА: одлична, континуитет у набавци. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе добра. Лабораторија и РТГ раде.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: обољења кичменог стуба, контрактуре након прелома, обољења мишићно – коштаног система, хемиплегије и хемипарезе, параплегије и парезе, тетраплегије и парезе, обољења ЦНС, церебрална парализа. Просечна дужина лечења 14 – 21 дан.

ПРОСТОР Терапијски простор одличан. Просторна, терапијска и кадровска одвојеност непокретних болесника са неуролошком патологијом од непокретних болесника са другом патологијом као и одвојен терапијски блок за ове болеснике. Одвојен терапијски блок за амбулантне болеснике.

ХИГИЈЕНА веома добра.

КОМЕНТАР: У архитектонском смислу, установа је комбинација старе и нове градње што је омогућило просторну и терапијску одвојеност болесника по функционалном стању. Особље

ангажовано, заинтересовано. Једина установа у којој смо добили мантиле за улазак на одељења. Општи утисак одличан.

ПРЕДЛОГ: Установа је једина у јужном делу Србије која прима непокретне болеснике и на врло високом стручном нивоу обавља њихову рехабилитацију, те се предлаже повећање броја постеља за 30 пре свега за неуролошке непокретне, делимично покретне и покретне одрасле болеснике, на укупно 260 (са ранијих 230) постеља и то: 130 постеља за непокретне болеснике + 70 постеља за полупокретне болеснике + 60 за покретне одрасле болеснике. Исто индикационо подручје.

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 – асистената	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:		61
ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:		2
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 хетерологог 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 - објекат "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 физијатријског 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 који 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

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА НЕСПЕЦИФИЧНЕ ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ "СОКОБАЊА" у Сокобањи

Установа је у мрежи са 100 постеља за лечење и 200 за општу рехабилитацију, укупно 300 од укупно 530 постеља.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	5
Специјалиста спортске медицине	1
Специјалиста интерне медицине	6
Од тога – примаријуса	1
Од тога – доктори наука	1
Специјализација пнеумофтизиолог	3
Специјалиста педијатрије	5
Од тога – примаријуса	1

Од тога – магистара	2	
Специјалиста микробиологије са паразитологијом		1
Специјалиста клиничке биохемије		1
Лекара опште праксе:		10
Од тога – на специјализацији из физикалне медицине и рехабилитације	0	
Од тога – на специјализацији из интерне медицине	1	
Од тога - на специјализацији из радиологије	1	
Од тога – на специјализацији из пнеумофтизиологије	1	
Од тога – на специјализацији из педијатрије	1	
Укупно:		32
ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:		3
Професор физичког васпитања, културе и педагог	3	
МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ		
Виши медицински техничар		4
Виши Ро техничари		2
Средњи медицински техничар:		49
Укупно:		55
ФИЗИОТЕРАПЕУТИ		
Виши физиотерапеути		8
Виши радни терапеут		1
Физиотерапеути		18
Укупно:		27
Укупно медицинских радника		217
КОНСУЛТАНТИ: физијатара 5, дечијих хирурга ортопеда 5, кардиолога 5		15

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура физијатријског лекарског кадра релативно лоша (нема млађих, нико није на специјализацији). Терапеутски рад је у две смене свих дана у недељи.

ОПРЕМА у рехабилитацији: одлична, континуитет у набавци. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе добра.

Како је установа и за лечење и за рехабилитацију то има бројну опрему за дијагностику, Ро кабинет, лабораторију (биохемијска и микро), кардиологију, пулмологију.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: код одраслих у стационарној рехабилитацији су стања након уградње ендопротезе кука, стања након остеосинтезе бутне кости и потколенице, стања након артропластике колена, а код деце, стања након прелома горњих и доњих екстремитета, стања након операције пес еквиноваруса и остеомије карлице, стања након операција сколиоза, парапарезе, ДЦО и сл. Просечна дужина лечења – око 15 - 16 дана.

ПРОСТОР Установа је у три зграде, тзв. стари и нови завод и вила "Бота". Због тога што је обилазак установе почео у 19.30 сати, детаљно је виђен нови објекат који је одлично решен и оспособљен за лечење и тзв. рану рехабилитацију у њој.

ХИГИЈЕНА веома добра.

КОМЕНТАР: Број постеља у мрежи се мењао, а у последње време растао у рехабилитацији. Из извештаја Прим. др Светозара Ковачевића (Клиника за рех. Београд) од 1997. године: "У оквиру болнице постоји јединица интензивне неге као и посебно одељење за лечење и рехабилитацију деце и омладине са коштано - зглобним деформитетима. Лоша кадровска структура у оквиру рехабилитације на рачун интернистичке (6 физијатара)".

Према попуњености постељног фонда у рехабилитацији види се да треба смањити посетелни фонд у рехабилитацији, а према попуњености постеља у болничком лечењу који је значајно већи од предвиђеног, вероватно је да га треба га увећати. Према нормативу кадрова у продужној рехабилитацији, установа треба да има највише 150 постеља у рехабилитацији, а остале у болничком лечењу.

Број консултаната у рехабилитацији неуобичајено висок, ни један лекар није на специјализацији физикалне медицине и рехабилитације, а по један лекар је на специјализацији из пнеумофтизиологије, интерне медицине и педијатрије што говори у прилог развоја установе у правцу лечења. Број физијатара је 2009. године мањи (5) него 1997. (6) године.

Установа има и кардиолошки блок и хитан пријем.

У Србији нема установе одређене за респираторну рехабилитацију. У установи постоји кадар одређен за лечење ове патологије, а кадар у продуженој респираторној рехабилитацији треба ојачати.

На Министарству здравља Србије је да са РСК за репираторне болести установи стварне потребе у лечењу ових болести и према томе одреди постелњни фонд за лечење акутних репираторних стања (можда и кардиолошких).

ПРЕДЛОГ: 150 постеља у рехабилитацији условно (а остало у болничком лечењу). Предлог је формиран на основу тога што број физијатара формално (по сада важећем Правилнику) покривају овај постелњни фонд од укупно 150 постеља у продужној рехабилитацији, мада је овај кадар оптималан за 100 постеља. Предлаже се да се од тог броја задржи 20 постеља за локомоторну рехабилитацију деце (неопходно школовање физијатара за дечију рехабилитацију), и 20 постеља за делимично покретне болеснике, а остало за покретне болеснике. Индикационо подручје треба доминантно да буде репираторна продужна рехабилитација (ојачати физијатријски кадар у репираторној рехабилитацији), али за сада индикационо подручје остаје исто.

16. 09. 2009. године

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ПРОГРЕСИВНЕ МИШИЋНЕ И НЕУРОМИШИЋНЕ БОЛЕСТИ у Новом Пазару

Установа је у мрежи са укупно 180 постеља и то 100 за болничко лечење и 80 за рехабилитацију.

Од тога 12 за непокретне болеснике + 58 за полупокретне болеснике + 10 за децу + 100 за покретне одрасле болеснике.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	4
Лекара опште праксе:	5+3 привремено
Од тога – специјализација физикалне медицине и рехабилитације у току	1
Од тога – специјализација неурологије у току	1
Од тога – специјализација интерне медицине у току	1
Од тога – специјализације педијатрије у току	1
Специјалиста интерне медицине	1
Од тога – субспецијализација кардиологије у току	1

Укупно: **13**

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дефектолог	4
Дефектолог	2
Виши социјални радник	1
Васпитачица- Виша педагошка школа	1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничари:	1
Средњи медицински техничар:	22
Неговатељице – болничари	15

Укупно: **38**

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	10
Виши радни терапеути	1
Физиотерапеути	9

Укупно: **20**

Укупно медицинских радника **75**

КОНСУЛТАНТИ: 0

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 пет дана у недељи и суботом у једној смени.

ОПРЕМА: доста добра, континуитет у набавци. Искористићеност апарата у терапијске сврхе релативно слаба (релативно слаба попуњеност).

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: хемиплегије и хемипарезе, пара и тетраплегија и парезе, стања након имплантације кука и колена, стања након операција дискус херније и остеоинтезе бутне кости, болест моторног неурона, коксартроза и гонартроза, мултипла склероза, прогресивна мишићна дистрофија, РА и други артритиси, церебрална парализа.

Просечна дужина лечења око 14 - 15 дана (релативно мало за патологију).

ПРОСТОР: Терапијски и смештајни простор прилагођен најтеже оболелима. Постоје бројне косе равни и добра повезаност простора, лифтови раде. Терапијски блокови доста добро осмишљени и дечији терапијски простор одвојен од терапијског простора за одрасле сем у електротерапији.

Одвојени простори и за хидротерапију. Смештајни простор за децу такође одвојен уз добро организовану радну терапију и обданиште. Један део смештајних капацитета реновиран (скромно), један део капацитета у реновирању.

ХИГИЈЕНА Доста добра.

КОМЕНТАР: основни утисак је да је установа пространа и прилагођена тешко оболелима. Постоје и болесници чији социјални статус није у потпуности решен те су неки млађи болесници, а непокретни, на трајном боравку. Поредџи стање у овој установи на основу података из 1997. године када је РСК обилазила ову установу (установа је имала и бројна избегла лица) и садашње стање, постоји огромно побољшање (како у погледу квалитета смештајних капацитета тако и по броју кадра) иако је потребно још доста труда. Целокупно медицинско особље је изузетно ангажовано. Ширина простора и доста добри хидро, кинези и радно – терапијски блокови за децу, за одрасле и непокретне захтевају више особља у одржавању хигијене. Посматрајући затечено стање, скоро сви болесници су у рехабилитацији, а нешто мало на лечењу.

У овом тренутку постоје предуслови да уз одређено школовање кадра: физијатара (субспецијализација из дечије рехабилитације), више физиотерапеута посебно за децу и одвајања електротерапије за децу установа буде у овом делу Србије оспособљена за рехабилитацију деце по потребним предусловима за обављање њихове рехабилитације.

Историје се уредно воде. Једина установа у којој су сви непокретни болесници, а који нису на терапији, позиционирани.

Битно би било усмеравати установу за развој дечије рехабилитације и рехабилитацију непокретних и тешко покретних болесника у пуном капацитету установе.

ПРЕДЛОГ: Установа је једина у овом делу Србије која прима непокретне болеснике и обавља њихову рехабилитацију, као и децу са неуролошким болестима. Предлаже се укупно 100 постеља у рехабилитацији и то 20 за непокретне болеснике, 20 за делимично покретне болеснике, 10 за децу (обавезно одвојити електротерапију за децу што је могуће одмах и школовати једног физијатра за дечију рехабилитацију) и 50 за покретне одрасле болеснике са истим индикационим подручјем, што представља укупно повећање од 20 постеља у рехабилитацији.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "АГЕНС" Матарушка Бања, Краљево

Установа је у мрежи са укупно 120 постеља

Од тога 30 болничких постеља (од 08. 04. 2009. године) и 90 постеља у рехабилитацији и то (55 за непокретне + 20 за полупокретне болеснике + 15 одрасли) – из документације која је предата (није добро написано).

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	12
Од тога - субспецијализације балнеоклиматологије:	1
Од тога – магистара	1
Лекара опште праксе:	4
Од тога – специјализација неурологије у току	1
Специјалиста интерне медицине	1
Од тога – реуматолога	1
Специјалиста медицинске биохемије	1

Укупно: 18

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Фармацеут, специјалиста медицинске биохемије	1
Дефектолог	1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничари:	4
Средњи медицински техничар:	27
Неговатељиц – болничари	9
Укупно:	40

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	11
Виши радни терапеути	1
Физиотерапеути	10

Укупно: 22

Укупно медицинских радника 82

КОНСУЛТАНТИ:

0

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекарског кадра уједначена (разна годишта). Терапеутски рад је у једној смени шест дана у недељи и то од 08 до 16 сати, по потреби дуже.

ОПРЕМА: доста добра, континуитет у набавци. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе добра. Лабораторија ради основне лабораторијске анализе, а постоји и мобилни РТГ апарат са скопијом са 4 до 5 дневних употреба (нема наведеног кадра).

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: хемиплегије, стања након имплантације кука и колена, пострауматска стања (преломи натколенице или потколенице и сл), стања након операција дискус херније, мононеурити, полинеуропатије, коксартрозе, пара и тетраплегија, РА – одрасли; мултипла склероза, церебрална парализа. Просечна дужина лечења око 22 дана (релативно мало за патологију).

ПРОСТОР Терапијски простор веома добар. Постоји просторна одвојеност непокретних болесника са неуролошком патологијом од непокретних болесника са другом патологијом као и одвојен терапијски блок за ове болеснике. Собе за непокретне болеснике се не могу затворити. Одвојен терапијски блок за амбулантне болеснике. Установи су привремено одузети неки капацитети за смештај избеглих лица.

ХИГИЈЕНА Добра на одељењим за покретне болеснике. На одељењима за непокретне болеснике, иако је чисто, сметају непријатни мириси (стари душеци и итисон на подовима) – неопходно реновирање.

КОМЕНТАР: установа има дугу традицију бањског лечења и у току протекле године је добила нови руководећи кадар, директор је физијатар након много година.

У делу за непокретне који је архитектонски добро решен, неопходно је реновирање јер је пропао те су смештајни капацитети за рехабилитацију ових болесника лоши. Релативно мало особља, посебно физиотерапеута. Особље ангажовано. У установу се упућују на стационарну рехабилитацију и деца са дијагнозом ДЦО што треба избегавати, а примати децу са овом дијагнозом, након стационарног лечења у за то специјализованој установи, на амбулантни третман кад се одшколује физијатар са субспецијализацијом из дечије рехабилитације и пратећи физиотерапеутски кадар. Историје уредно вођене.

ПРЕДЛОГ: Установа је једина у централној Србији која прима непокретне болеснике и обавља њихову рехабилитацију, а на терену има повећан број становника (избеглице). Треба утицати и на ангажовање локалне заједнице за помоћ установи да се што пре оспособи за бољи смештај непокретних болесника.

Предлаже се укупно 120 постеља у рехабилитацији и то 55 за непокретне, 20 за полупокретне (или непокретне) и 45 за покретне са истим индикационим подручјем.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "МЕРКУР" у Врњачкој Бањи
Установа је у мрежи са укупно 420 постеља од којих се 400 води у рехабилитацији (по документима у едукацији) и 20 је болничких постеља.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	5
Од тога - субспецијализације балнеоклиматологије:	1
Од тога – субспецијалиста реуматолог	1
Специјалиста спортске медицине	1
Од тога – магистара	1
Специјалиста интерне медицине	20
Од тога – кардиолога	2
Од тога – гастроентеролога	2
Од тога – ендокринолога	5
Од тога – субспецијалиста исхране здравих и болесних људи	1
Од тога – дијабетолог	1
Од тога – магистара	2
Уролог	1
Педијатар	1
Гинеколог	2
Специјалиста медицине рада	2
Неуропсихијатар	1
Радиолог	1
Офталмолог	3
Лекара опште праксе:	4

Укупно:	42
ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:	3
Фармацеут, специјалиста медицинске биохемије, магистар биохемије	1
Професор физичког васпитања	1
Педагог, тренер	1
МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ	
Виши медицински техничари:	4
Средњи медицински техничар:	42
Укупно:	46
ФИЗИОТЕРАПЕУТИ	
Виши ФТ	16
Физиотерапеути	6
Укупно:	22
Укупно медицинских радника	113

КОНСУЛТАНТИ: нису наведени

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура специјалиста физикалне медицине и рехабилитације је лоша (од 1952 до 1964 годишта, најмлађи физијатар има 45 година). Терапеутски рад је у две смене шест дана у недељи.

ОПРЕМА: изванредна. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе није дата али је велики број болесника виђен на амбулантној физикалној терапији. Опрема која није за физикалну медицину и рехабилитацију није у надлежности ове комисије.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година без 2009. године: шећерна болест са компликацијама (полинеуропатија, гастропатија, колонопатија, ретинопатија), полиатралгија (лумбоишијалгија, гонартроза, коксартроза), гастроентерохепатологија (стање након холецистектомије, хепатитис, улкус булби дуодени, колитис), стање после цереброваскуларног инzulта.

Просечна дужина лечења у 2009. години (не односи се на рехабилитацију које нема) у едукацији око 9.7 дана и у болничком лечењу 12.5 дана.

ПРОСТОР Терапијски простор веома добар. Смештајни капацитет за болеснике веома добри.

ХИГИЈЕНА Веома добра

КОМЕНТАР: установа има најдужу традицију бањског лечења у нашој земљи. Закључно са 2008. годином у рехабилитацији је имала 100 постеља, а у болничком лечењу 20 постеља. Од августа 2008. године уговара 300 постеља у едукацији. Од 2009. године са РЗЗО уговара 400 постеља у едукацији и 20 постеља у болничком лечењу. За 400 постеља у едукацији финансирање личи на финансирање постељног фонда у специјалним болницама за рехабилитацију (највиша цена уз стимулацију) па то може бити разлог нејасноћа. Физијатријска служба ради као консултантска и амбулантна.

Мишљење руководства ове установе је да је установа оспособљена за рехабилитацију деце и то са 20 постеља јер има педијатра и довољан број медицинских сестара. За рехабилитацију деце су потребни одређени предуслови, како просторни (сви смештајни и терапијски, електро, кинези, хидро и радни блокови за децу одвојени) тако и кадровски (специјалиста физикалне медицине и рехабилитације са субспецијализацијом из дечије рехабилитације и физиотерапеутски кадар школован и оспособљен за рад са децом) што установа у овом тренутку нема (поседује зграду за смештај). С обзиром на капацитете за дечију рехабилитацију и превенцију и лечење шећерне болести на другим местима у Србији, није потребно да се установа оспособљава у овом правцу.

Исто тако, према мишљењу руководства могуће је лечити болеснике који захтевају делимичну помоћ другог лица – полупокретне болеснике и то са 40 постеља. За то би био одређен један физијатар, један интерниста, 22 мед. техничара (ССС) и 8 физиотерапеута (ССС). Како у тренутку посете, нема ни једног физијатријског болесника у установи (физијатри су повремено консултанти), а број амбулантних услуга је велики, неопходно је нагласити да је у сврхе оснивања физијатријског одељења потребно одвојити бар два физијатра, а да по прописима, кинезитерапијски третман може обављати само физиотерапеут више школске спреме, док у електротерапији може радити и физиотерапеут средње школске спреме.

Свакако је добро знати да руководство установе сматра да је установа оспособљена за превенцију настанка компликација код болесника са шећерном болешћу старијих од 18 година.

Историје нису прегледане јер ни један болесник није физијатриски. Амбулантни терапијски блок је изванредан. Ангажованост и предусретљивост особља у амбулантном физијатријском блоку веома добра.

ПРЕДЛОГ: Установа има потенцијала за прелазак у Национални центар за дијабетес.

У овом тренутку је кадровски потенцијал Установе за рехабилитацију слаб и довољан само за амбулантну рехабилитацију за град и оне који су на едукацији (има једнак број физијатара као Специјална болница за рехабилитацију "Буковичка Бања").

Ипак, предлаже се укупно 60 постеља у рехабилитацији и то 20 за полупокретне и 40 за покретне болеснике у циљу секундарне превенције компликација шећерне болести кроз рехабилитациони третман и физијатријски третман дијабетичних полинеуропатија уколико за се за то обезбеде услови. Претпоставка је да установа може да организује физијатриско одељење до 2010. године. Потребно је јасно одвојити појам рехабилитације болесника (рехабилитација је део лечења) коју обављају физијатри од превенције и медикаментозно-хирушког лечења што обављају друге медицинске специјалности. У случају да се формира одељење за физикалну медицину и рехабилитацију, индикационо подручје је ендокрина.

У овом тренутку установа нема ни једну постељу у рехабилитацији што за сада може остати.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "БУКОВИЧКА БАЊА" у Аранђеловцу
Установа је у мрежи са укупно 90 постеља од којих је 40 за лечење деце оболеле од шећерне болести и 50 за рехабилитацију.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	5
Специјалиста спортске медицине	1
Специјалиста интерне медицине	1
Педијатар	2
Лекара опште праксе:	1
Укупно:	10

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дијететичар нутрициониста	2
---------------------------	---

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничари:	2
Средњи медицински техничар:	18
Укупно:	20

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	8
Виши радни терапеути	3
Физиотерапеути	9
Укупно:	20

Укупно медицинских радника

КОНСУЛТАНТИ: педијатар – ендокринолог, педијатар – неуролог, педијатар – пулмолог, физијатар	5
--	---

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура специјалиста физикалне медицине и рехабилитације је релативно добра. Терапеутски рад је у две смене пет дана у недељи, а суботом у једној.

ОПРЕМА: добра. Одвојена опрема за децу и одрасле који су на рехабилитационом третману. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе доста добра. Постоји континуитет у набавци апарата.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година код одраслих: стања након прелома бутне кости и уградње ендопротезе и дијабетична полинеуропатија.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година код деце: шећерна болест, хипотонија, астма. Просечна дужина лечења у 2009. години је 15.6 дана.

ПРОСТОР: Терапијски простор је близак оригиналном и добро одржан. Целокупан простор чист и добро одржаван сем хидро блока – базена који захтева неке поправке. Смештајни капацитети за децу добри, за одрасле нешто слабији. Дечији терапијски и смештајни простор у потпуности одвојен.

ХИГИЈЕНА Веома добра.

КОМЕНТАР: установа већ има традицију у едукацији и лечењу, а и рехабилитацији деце са шећерном болешћу. Физијатри се годинама баве рехабилитацијом деце али немају формалну потврду (потврдила Проф. др И. Петронић). У току је изградња и припрема блока од 30 постеља за рехабилитацију деце са неуролошким, респираторним и ендокринолошким болестима. У будућности, ако буде кадровски и просторно обезбедила све што је потребно за рехабилитацију деце, треба јој одобрити 30 постеља за ову намену. Историје добро вођене.

ПРЕДЛОГ: Исти постељни фонд у рехабилитацији за одрасле са индикационим пољем 3,4,5 , а за лечење деце у области ендокринологије.

17. 09. 2009. године

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ЗЛАТАР" Нова Варош

Установа је у мрежи са укупно 30 постеља

Од укупно 300 постеља у објекту.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 0

(у списку је др Снежана Леовац која је лично изјавила да није запослена у установи од јула 2009. године)

повремени ангажман физијатра 1 4

Лекара опште праксе: 2 4

Од тога – специјализација интерне медицине у току 2 1

Специјалиста интерне медицине 1 1

Од тога – субспецијализација кардиологије 1 1

Специјалиста анестезиологије – реаниматор 1 1

Укупно: 6

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар: 16

Укупно: 16

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ 5

Укупно: 5

Укупно медицинских радника 27

КОНСУЛТАНТИ: пулмолог, дерматолог, инфектолог, ендокринолог, ортопед, нефролог, кардиолог (ВМА), неуропсихијатар, ендокринолог (пензионери), кардиохирург (КЦС), интерниста (медицински факултет Београд) 11

(подаци које је дала Установа уз напомену да је потписан Протокол о научно – стручној сарадњи са ВМА).

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 пет дана у недељи и суботом у једној смени.

ОПРЕМА: већином из 1977. године (вероватно добра одржаност апарата) и по неки након 2000. године. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе релативно слаба (релативно слаба попуњеност).

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: артеријска хипертензија, исхемијске болести срца, инфаркт миокарда, стања после инфаркта миокарда, стања после хируршких интервенција на срцу и крвним судовима, миокардитиси и перикардитиси по стишавању запаљенског процеса, обољења периферних крвних судова, болести локомоторног система. Просечна дужина лечења није наведена

ПРОСТОР Терапијски простор предвиђен за рехабилитацију кардиолошких болесника је изнад базена, загушљив и непроветраван. Смештајни капацитети задовољавајући као и медицински блок за дијагностику и лечење у кардиологији. Лифтови раде.

ХИГИЈЕНА Доста добра.

КОМЕНТАР: (неки подаци у извештају нису у потпуности тачни). Укупна попуњеност установе ја највише 100 постеља (болесници и гости) од 300 које имају.

Установа је по подацима који су нам дати у потпуности попуњена у делу постеља које се уговарају са РЗЗО, а како смо на лицу места видели, већином из Војводине. Случајним избором историја од стране запослених, а у које смо добили увид стиче се увид и у патологију која се упућује у ову установу на рехабилитацију у оквиру кардиолошке рехабилитације (болесник чију смо историју гледали и кога смо хтели да погледамо је имао гушење и болове).

Објекат је на висини од 1235 метара, те је недовољно јасно коришћење природног фактора за кардиолошке болеснике који се упућују на рехабилитацију.

Број наведених консултаната је изузетно висок за било коју здравствену установу.

ПРЕДЛОГ: како установе која нема физијатра не може да се бави рехабилитацијом, то је неопходно да се запосли физијатар да би се одржала бар амбулантна физикална терапија за Нову Варош и да терапеути не би остали без посла.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА БОЛЕСТИ ШТИТАСТВЕ ЖЛЕЗДЕ И МЕТАБОЛИЗМА "ЗЛАТИБОР" на Златибору

Установа је у мрежи са укупно 30 постеља за превенцију и лечење гојазности деце и адолесцената и 42 постеља за другу ендокринолошку патологију, укупно 72 постељае од око 300 постеља у објекту.

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	2
Специјалиста интерне медицине	3
Од тога – на субспецијализацији кардиологије	1
Од тога са курсом ултразвука	1
Специјалиста нуклеарне медицине	2
Педијатар	1
Од тога – магистар ендокринологије	1
Специјалиста медицине рада	1
Лекара опште праксе:	3
Од тога – на специјализацији интерне медицине	2
Од тога – на специјализацији нуклеарне медицине	1

Укупно: 12

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дипл. хемичар	1
Дипл. инг. електротехнике	1
Магистар спорта	1
Професор физичке културе	4
Дијететичар нутрициониста	2

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничари:	8
Средњи медицински техничар:	37

Укупно: 45

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	12
Виши радни терапеути	1
Физиотерапеути	6

Укупно: 19

Укупно медицинских радника 85

КОНСУЛТАНТИ: ендокринолози - 10, психолог – 2, педагог - 1 13

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура специјалиста физикалне медицине и рехабилитације лоша (слично годиште). Терапеутски рад је у две смене пет дана у недељи, а суботом у једној. Установа оспособљена за амбулантну рехабилитацију.

ОПРЕМА: добра. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе доста добра. Постоји континуитет у набавци апарата.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: гојазност, хипер и хипотиреоза, стања након комплетног одстрањивања тиреоидне жлезде, остеопороза, повишен крвни притисак, терапијска апликација I-131, цервикобрахијалгија, лумбоисхијалгија и стања након прелома.

ПРОСТОР: Терапијски и смештајни простор одличан. Процену блока за терапијску и аблативну примену I-131 није могуће дати пошто чланови комисије нису обучени за ову процену.

ХИГИЈЕНА: одлична.

КОМЕНТАР: Установа је здравствена установа за област ендокринологије, нуклеарне медицине и физикалне медицине и рехабилитације. У материјалу који је достављен пише да установа поседује савремену опрему за неинвазивну дијагностику, лечење и рехабилитацију ендокринолошких болесника. Установа је постала Центар за превенцију и лечење гојазности код деце и адолесцената у капацитету од 30 постеља. Ускоро почиње лечење болесника који имају метастазе карцинома штитасте жлезде аблативном дозом I-131. Руководство установе сматра да поред рехабилитације ендокринолошких болесника поседује одговарајуће кадрове, опрему и постељне капацитете за рехабилитацију кардиолошких болесника.

У документацији није наведено да физијатар води болеснике који се стационарно лече/едукују од гојазности. Саветује се повећање физијатријског кадра.

ПРЕДЛОГ: за сада исти постељни фонд са истим индикационим пољем.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ ИВАЊИЦА у Ивањици

Установа је у мрежи са 80 постеља

Кадровска структура:**ЛЕКАРИ**

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 3 + 1 привремено

Специјалиста интерне медицине 2

Од тога – субспецијалиста хематолог 1

Специјалиста пнеумофтизиолог 1

Укупно: 7**ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:**

Биолог 1

ДИФ 1

Средња физкултурна 1

Лаборант 1

Укупно: 4**МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ**

Средњи медицински техничар: 9

Други медицински техничари 1

Укупно: 10**ФИЗИОТЕРАПЕУТИ**

Виши ФТ 7 + 3 привремено

Виши радни терапеути 2

Физиотерапеути 10 + 1 привремено

Укупно: 11**Укупно медицинских радника** 32**КОНСУЛТАНТИ:** 0

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лоша, (најмлађи лекар је рођен 1964 године). Терапеутски рад је у две смене седам дана у недељи.

ОПРЕМА: доста добра, обнавља се (оптерећеност апарата на граници издржљивости за апарате), сви апарати у употреби. Хематолошка и биохемијска лабораторија ради.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ: уградња ендопротезе кука и колена, коксартроза, ХОБП, стања након прелома бутне кости, стања након операције дискус херније. Просечна дужина лечења 24 дана. Искоришћеност постељног фонда преко 90%.

ПРОСТОР: Терапијски простор веома добар. Смештајни простор нема услове за пријем непокретних болесника (мале собе).

ХИГИЈЕНА – веома добра

КОМЕНТАР: Општи утисак: већи број тешко покретних болесника од предвиђеног. Стање је неупоредиво боље од затеченог пре 10 година. Историје добро вођене, терапије одговарајуће дате. Дисциплина на завидном нивоу.

ПРЕДЛОГ: Установа се бави рехабилитацијом већином покретних оболелих са функционалним испадима као последица коштаног зглобних и реуматолошких обољења. Исти постељни фонд 80 постеља (од тога 20 за теже покретне, а 60 за покретне болеснике). За сада исто индикационо подручје.

18. 09. 2009. године**СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "БАЊА КАЊИЖА"** у Кањижи

Установа је у мрежи са 140 постеља

Кадровска структура:**ЛЕКАРИ**

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 7 + 2 у току

Од тога - субспецијализације балнеоклиматологије: 1 у току

Специјалиста опште медицине (субспецијалиста за ултразвучни преглед горњег абдомена) 1

Лекара опште праксе: 1

Укупно: 11**ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:** 0**МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ**

Средњи медицински техничар: 21

Укупно: 21

<i>ФИЗИОТЕРАПЕУТИ</i>	
Виши ФТ	13
Виши радни терапеути	1
Физиотерапеути	40
Укупно:	54
Укупно медицинских радника	86

КОНСУЛТАНТИ: кардиолог, ортопед, неурохирург, неуролог (ЕМНГ), интерниста (реуматолог) 5

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекарског кадра уједначена. Терапеутски рад је у једној смени (доктрина претпоставља рад са болесницима у две смене као и већу заступљеност радне терапије) шест дана у недељи. Нема услова за обављање стационарне рехабилитације деце (кадар, простор), за амбулантну нема ограничења.

ОПРЕМА: одлична, скоро сва набављена након 2000. године. Годишња набавке апаратуре упућује на изузетно стару ранију апаратуру. Искоришћеност апарата добра. Терапијски блок за болеснике и госте одвојен, а по опреми подједнаког квалитета.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ: бол у леђима, стања након имплантација, цервикобрахијални синдром, болести међупршљеног дискуса, хемиплегија, лимфом нон Хоџкин??. коксартроза, мултипла склероза, РА, малигне неоплазме кичменог стуба, стања након операције дискус херније, С32.4 наведена у документацији (нема у МКБ-10). Просечна дужина лечења 25 дана (одговара патологији). ПРОСТОП Терапијски простор веома добар. Собе за болеснике са потпуним хигијенским чвором који користе највише 4 болесника.

ХИГИЈЕНА Веома добра.

КОМЕНТАР: Установа веома добро оспособљена за пријем и лечење покретних и нешто теже покретних болесника. Општи утисак одличан.

ПРЕДЛОГ: Установа се бави рехабилитацијом већином покретних оболелих са функционалним испадима као последица коштано зглобних, реуматолошких и неуролошких обољења. Исти постелни фонд 140 постеља (од тога 20 за полупокретне болеснике), исте индикације.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА НЕУРОЛОШКА ОБОЉЕЊА И ПОСТРАУМАТСКА СТАЊА

“ДР БОРИВОЈЕ ГЊАТИЋ“ у Старом Сланкамену

Установа је у мрежи са 295 постеља

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	17
Специјалиста интерне медицине	1
Од тога магистар	1
Лекари опште праксе	3
Укупно:	21

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

психолог	1
дефектолог – логопед	1
социјални радник	1
логопед – виша дефектолошка школа	1
Укупно:	4

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничар	9
Средњи медицински техничар:	99
Други медицински техничари	3
Болничари	2
Укупно:	113

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	27
Виши радни терапеути	3
Физиотерапеути	7
Укупно:	37

Укупно медицинских радника 175

КОНСУЛТАНТИ: уролог, ортопед, интерниста, неуропсихијатар, неурохирург 5

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лоша, (али имају два млада лекара опште праксе). Терапеутски рад је у једној смени (доктрина претпоставља рад са болесницима у две смене) пет дана у недељи. Нема услова за обављање стационарне рехабилитације деце (кадар, простор). Број физиотерапеута мали.

ОПРЕМА: одлична, године производње апарата показују да је последњи апарат набављен 2004. године. Старост апарата упућује на њихово добро одржавање (оптерећеност апарата задовољавајућа за једну терапијску смену), сви апарати у употреби. Лабораторија и рендген апарат у употреби.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ: хемиплегија, параплегија, квадриплегија, мултипла склероза, стање после уградње ендопротеза кука и колена, стања након остеосинтезе бутне кости, реуматоидни артритис, стања после прелома екстремитета, стања након операције дискус херније. Просечна дужина лечења 39 дана.

ПРОСТОР Терапијски простор веома добар. У смештајном делу више болесника у собама од коректног.

ХИГИЈЕНА – добра

КОМЕНТАР: Болесничке собе за непокретне са бар једном постељом више (нега се теже обавља). Бројни проблеми везани и за цену болничког дана те лечење непокретних болесника у одређеним случајевима прекида рехабилитациони третман. Мали број физиотерапеута узрокован и ниским примањима, а већина особља није из места (насеље са око 700 становника). Општи утисак је да је већи број непокретних болесника од предвиђеног. Болесници су и са назогастричним сондама и трахеотомисани, а они захтевају посебан третман (медицинска нега, исхрана). Део болесника није за рехабилитацију већ или за значајно дуже лечење или упућивање на палијативну негу.

ПРЕДЛОГ: Установа се бави рехабилитацијом већином непокретних оболелих са функционалним испадима као последицама неуролошких, коштано зглобних и реуматолошких обољења. Постељни фонд 295 постеља (од тога 240 за непокретне и 55 за полупокретне болеснике), исте индикације.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "РУСАНДА" у Меленцима

Установа је у мрежи са 300 постеља

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 20

Од тога - магистара 3

Од тога примаријуса 1

Укупно: 20

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

психолог 1

дефектолог – логопед 2

од тога – магистар 1

Укупно: 4

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничар 2

Средњи медицински техничар: 70 + 13 привремено

Укупно: 85

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ 30 + 3 привремено

Виши радни терапеути 5 + 2 привремено

Физиотерапеути 17 + 2 привремено

Укупно: 59

Укупно медицинских радника 168

КОНСУЛТАНТИ: уролог 1

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекара није лоша. Терапеутски рад је у једној смени (доктрина претпоставља рад са болесницима у две смене) шест дана у недељи. Заступљеност радне терапије задовољавајућа. Нема услова за обављање стационарне рехабилитације деце (кадар, простор).

ОПРЕМА: одлична, године производње апарата упућују на постојање континуиране набавке апарата. Искоришћеност/неискоришћеност апарата упућује на све тежу патологију (4 разбоја за ход и 5 вишенаменских апарата за вежбање ногу који ове године нису коришћени). Лабораториска апаратура се не користи.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ: хемиплегија, параплегија, квадриплегија, мултипла склероза, стање после уградње ендопротеза кука и колена, стања након остеосинтезе бутне кости, реуматоидни артритис, стања после прелома екстремитета, стања након операције дискус херније. Просечна дужина лечења 34 дана (релативно мало за патологију).

ПРОСТОР: Терапијски простор веома добар. Смештајни простор за непокретне и полупокретне болеснике почиње да се реновира.

ХИГИЈЕНА: добра.

КОМЕНТАР: Општи утисак: значајно бољи у односу на раније стање. Значајна новина – уведени централни гасови за 8 постеља.

ПРЕДЛОГ: Установа се бави рехабилитацијом већином непокретних оболелих са функционалним испадима као последицама неуролошких, коштано зглобних и реуматолошких обољења. Исти постељни фонд 300 постеља (од тога 210 за непокретне и 90 за полупокретне болеснике), исте индикације.

19. 09. 2009. године

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "БАЊА КОВИЉАЧА" у Бањи Ковиљачи

Установа је у мрежи са 200 постеља (110 деца + 90 одрасли)

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 19

Од тога - субспецијализације балнеоклиматологије: 1 у току

Од тога – субспецијализације дечије физикалне медицине и рехабилитације 3

Од тога – примаријуса 1

Од тога – магистара 2

Лекара опште праксе: 1

Укупно: 20

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ: 2

ВСС дијететичар 1

Дефектолог - соматопед, неуропсихолог 1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничари: 9

Средњи медицински техничар: 36+15 привремено

Укупно: 60

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ 20+9 привремено

Виши радни терапеути 3

Физиотерапеути 33+32 привремено

Укупно: 97

Укупно медицинских радника 179

КОНСУЛТАНТИ: ортопед - 2, дечији ортопед – 1, интерниста (реуматолог) – 1 4

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекарског кадра уједначена. Кадровска структура добра за обављање стационарне дечије рехабилитације. Терапеутски рад је у две смене пет дана у недељи и једној смени суботом.

ОПРЕМА: одлична, континуитет у набавци. Искоришћеност апарата добра.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: стања након имплантације кука и колена, дегенеративни реуматизам (спондилоза, гонартроза, коксартроза), стања након операција дискус херније, пострауматска стања (преломи натколенице или потколенице и сл), РА – одрасли; дечија церебрална парализа, стања након операције деформитета стопала и кукова, Пертес-ова болест, хемипарезе, мишићне дистрофије, лезије периферних нерава – деца. Просечна дужина лечења 21 - 22 дана (одговара патологији)

ПРОСТОР: Терапијски простор веома добар. Просторна оспособљеност за дечију рехабилитацију. Собе за одрасле болеснике са потпуним хигијенским чвором који користе већином 5 до 6 болесника, неколико трокреветних и две двокреветне собе. За бољи смештај постоји доплата. Хигијенски блокови одељења за дечију рехабилитацију су до сада заједнички, а започиње реновирање.

ХИГИЈЕНА Веома добра.

КОМЕНТАР: установа има дугу традицију бањског лечења и туризма и има могућност успешног комбиновања рехабилитације лакше повређених и оболелих, а којима је рехабилитација неопходна, са данашњим здравственим велнесом (Wellness). За сада је једина специјална болница за рехабилитацију са постигнутим правилним приступом (просторним и кадровским као и опремом) у рехабилитацији деце. Особље ангажовано и заинтересовано. У Установу се упућује више деце са дијагнозом ДЦО него што би било уобичајено, а болесници са траумама су послати превише касно на рехабилитациони третман. Чекање на пријем, установљен случајним избором документације од стране медицинског кадра установе, показује дуже чекање него за друге установе (око 2 месеца). Попуњеност Установе болесницима је лоша с обзиром да нису добро обрачунати пратиоци. Општи утисак веома добар када су у питању лакши болесници и деца.

ПРЕДЛОГ: Установа се бави дечијом рехабилитацијом и стационарном рехабилитацијом већином покретних оболелих са функционалним испадима као последицама коштано зглобних, реуматолошких и неуролошких обољења. По заступљености дијагноза у дечијој рехабилитацији прва је церебрална парализа, што се мора изменити с обзиром да за рехабилитацију деце са овом дијагнозом постоји посебна установа. Потребно је дефинисати додатне постеље за пратиоца.

Исти постељни фонд 200 постеља (од тога 110 за децу и 90 за покретне од тога највише 15 за полупокретне болеснике), исте индикације.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ТЕРМАЛ" у Врднику

Установа је у мрежи са постеља 70

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације: 4

Лекара опште праксе: 1

Укупно: **5**

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар: 14

Укупно: **14**

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ 4

Физиотерапеути 7

Укупно: **11**

Укупно медицинских радника **30**

КОНСУЛТАНТИ: **0**

Установа има неуобичајено решење за лекарску заштиту током ноћи и викенда. Лекари раде у две смене радним данима. Старосна структура лекарског кадра неадекватна (сви сличног годишта). Нема кадрова за обављање стационарне дечије рехабилитације. Терапеутски рад је у две смене пет дана у недељи и једној смени суботом.

ОПРЕМА: квалитетна, скоро целокупна електротерапија набављена након 2002 године. Искоришћеност апарата доста добра, а доминантна је хидротерапија.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: уградња ендопротезе кука и колена, стање након операције дискус херније, стање након цереброваскуларног инсульта, мултипла склероза, лумбални синдром и лумбоисхијалгија, цервикални синдром и брахијалгија, трималеоларне и бималеоларни преломи, преломи бутне кости, ДЦО. Просечна дужина лечења 25 дана (одговара патологији).

ПРОСТОР: Терапијски простор добар. Собе за болеснике са потпуним хигијенским чвором који користе 2 до 3 болесника, собе су мале па не би смело да у њима буде више од 2 кревета. Грађевински, установа је поштовала грађевинске законе који предвиђају постојање косих равни, а има и лифтове који раде.

ХИГИЈЕНА: Добра.

КОМЕНТАР: Установа је у априлу ове године добила нови руководећи кадар који показује ангажованост. Установа се развија у правцу рекреативног и здравственог туризма (самофинансирани амбулантни третман за оне који то желе) што је могуће с обзиром на опрему и кадар. Стационарна рехабилитација болесника није на задовољавајућем нивоу, здравствене услуге нису адекватно решене (нпр. визита једном у току недеље, отпусне листе са минимално података, терапијски програм случајно одабраних болесника непотпун и др.). Нема могућности за приправност јер лекари живе у Новом Саду.

Како установа има добро решене спољне и унутрашње базене и велики број посетилаца – туриста (субота око подне велика гужва) вероватно је да ову установу треба развијати у правцу

припрема спортиста и сл. Близина Сремске Каменице упућује и на могућност потпуне измене индикационог подручја и то у правцу рехабилитације кардиолошких болесника.

У телефонском разговору са једним од лекара (др Ружица Јармилац) сазнаје се да педијатри Сремске Митровице саветују (траже) рехабилитацију деце са ДЦО у установи, за шта нема услова (просторних и кардовских). Највећи број осигураника упућених на рехабилитацију су из матичног фонда (Сремска Митровица), а у овој години 9 болесника је упућено из других фондова. Попуњеност постелног фонда је нешто мања од 30.

ПРЕДЛОГ: Да би се дала шанса установи да се стабилизује не предлажемо укидање постелног фонда већ смањење на 30 постеља са за сада са индикационим подручјем 3 и 5 и то искључиво за покретне болеснике. РСК предлаже и могућност потпуне измене индикационог подручја ове установе у правцу продужне кардиолошке рехабилитације уз школовање кадра и бројних других потребних измена или укидање постелног фонда. У том случају мора се назначити и да је установа идеална за развој здравственог и конгресног туризма, рекреацију и припрему спортиста.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ЈУНАКОВИЋ" у Апатину

Министарство није изричито тражило обилазак ове установе али је у мрежи наведена као специјална болница за рехабилитацију те је посећена. До сада је припадала Дому здравља Апатин.

Установа је у мрежи са

постеља 50
укупно 270 постеља

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:

6

Укупно:

6

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Средњи медицински техничар:

12

Укупно:

12

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши физиотерапеути

9

Радни терапеути

1

Физиотерапеути

14

Укупно:

24

Укупно медицинских радника

42

Лекари и терапеути раде у две смене радним данима и у једној суботом, а рад се може продужити и на послеподне. Хидротерапија ради недељом. Ноћу нема лекара.

ОПРЕМА: квалитетна, скоро целокупна електротерапија набављена након 2002. године. Искоришћеност апарата доста добра, а доминантна је хидротерапија.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година...није познато.

ПРОСТОР: Терапијски простор добро осмишљен и функционалан. Собе за болеснике са потпуним хигијенским чвором који користе 2 до 3 болесника. Собе су грађене за искључиво покретне болеснике (собе са степеницама, 5-6 степеника у уском ходнику до саме собе у којој су постеље). Установа је поштовала грађевинске законе који предвиђају постојање косих равни у заједничким просторима, лифтови раде.

ХИГИЈЕНА: Добра.

КОМЕНТАР: како у развојном програму РРЦ "Јунаковић" у ком је ова установа просторно смештена, посебно место заузима проширење капацитета и понуде: изградња затворених базена, спортске хале и шестостазне куглане, изградња ауто-кампа са пратећим садржајима (заједнички паркинг са 300 места) - изградња комплекса бунгалова са трговинским центром изградња голф-терена изградња вила уз голф-терен, то овај леп објекат и треба користити у рекреативне сврхе и евентуално развијати wellness програме који су и сада постојећи.

ПРЕДЛОГ: У делокругу рехабилитације може се одобрити до 30 постеља у мрежи искључиво за локални фонд тј. за покретне болеснике локалног фонда, а развијати даље амбулантну терапију.

Обавезно је увођење ноћног рада за лекаре (захтев постављен још 20. 02. 1997. године). Индикације су реуматолошке болести и болести и повреде локомоторног система.

Установа је идеална за развој здравственог и конгресног туризма, рекреацију и припрему спортиста.

22. 09. 2009

ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ одељења у Београду (у Сокобањској ул) и Младеновцу ("Селтерс")

Установа је у мрежи са укупно

380 постеља

у Београду – 80 и Младеновцу – 300 од 560 постеља колико установа има

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	24 +7 (amb) = 31	
Од тога – субспецијалиста балнеоклиматолога	1	
Од тога – субспецијалиста реуматолога	2	
Од тога – субспецијалиста дечије рехабилитације	2	
Од тога – на субспецијализацији из балнеоклиматологије	1	
Од тога – примаријуса	5	
Од тога – магистара	3	
Од тога – доктора наука	5	
Од тога – професора	2	
Специјалиста интерне медицине		14
Од тога – субспецијалиста кардиологије	3	
Од тога – примаријуса	4	
Од тога – магистара	2	
Специјалиста радиологије		2
Специјалиста оториноларингологије		1
Специјалиста офталмологије		1
Специјалиста медицинске биохемије		1
Лекара опште праксе:		4
Од тога – на специјализацији из физикалне медицине и рехабилитације		1
Укупно:		54
<i>ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:</i>		4
Дефектолога	3	
Фармацеутски техничар	1	
<i>МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ</i>		
Виши медицински техничар		5
Средњи медицински техничар:		135
Укупно:		140
<i>ФИЗИОТЕРАПЕУТИ</i>		
Виши ФТ		58
Виши радни терапеути		9
Физиотерапеути		45
Укупно:		112
Укупно медицинских радника		310

КОНСУЛТАНТИ: специјалиста опште хирургије 1

Број медицинских техничара и физиотерапеута није сасвим тачан јер је у број уврштен и кадар медицине рада који није у рехабилитацији. Установа има 9 лекара специјалиста медицине рада. Наставника медицинског факултета у Београду 1 и у Нишу 1 на катедри за физикалну медицину и рехабилитацију.

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 шест дана у недељи.

ОПРЕМА: одлична, континуитет у набавци. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе на граници максималног.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: И63, И69, малигни тумори кичменог стуба, малигни тумори, стања након уградње вештачког зглоба, мултипла склеероза хемиплегија, Г122, хернијација дискуса, коксартроза. Просечна дужина лечења – у Београду око 19 дана, а у Младеновцу око 26.5 дана.

ПРОСТОР Установа је у Младеновцу – "Селтерс" подељена у две зграде, старија која је комбинована од старог дела са дограђеним деловима за непокретне и тешко покретне болеснике са посебним терапијским блоковима и нове зграде, тзв. хотелске зграде за покретне болеснике са потпуним терапијским блоком који укључује и хидротерапије. Једино је респираторна рехабилитација за све болеснике на једном месту (у старој згради). Амбуланта рехабилитација развијена, а постоји и мањи дијагностички део. Део установе за рехабилитацију кардиолошких болесника је у Београду (посебна зграда), у којој се обавља и амбулантни дијагностички и рехабилитациони третман свих патологија.

ХИГИЈЕНА веома добра.

КОМЕНТАР: Број постеља у мрежи је у Младеновцу 280 + 20 за децу, укупно 300 и 80 у Београду за кардиолошку рехабилитацију. Садашњи број постеља 380. У архитектонском смислу, установа је комбинација старе и нове градње што је омогућило просторну и терапијску одвојеност болесника по функционалном стању. Особље ангажовано, заинтересовано. Општи утисак одличан.

Установа у овом тренутку има и амбуланте медицине рада као и одељење у Прчњу што није анализирано.

ПРЕДЛОГ: Установа је оспособљена за рехабилитацију 85 непокретних болесника, 95 полупокретних болесника, има 20 постеља за децу (кадровски и просторно оспособљена) и остало за покретне болеснике. Сва индикациона подручја осим ендокринолошких болести.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ГАМЗИГРАД" у Гамзиградској Бањи

Установа је у мрежи са укупно 100 постеља

и то 90 у рехабилитацији и 10 у болничком лечењу

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:	9
Од тога – на субспецијалиста баромедицине	1
Од тога – едукованих за рано откривање и третман поремећаја психомоторног развоја деце	2
Од тога – едукација из ЕМНГ	3
Од тога – едукација из ултразвучне дијагностике периферних крвних судова	3
Од тога – едукација за примену ласеротерапије	4
Специјалиста интерне медицине	1
Од тога – субспецијалиста кардиологије	1

Укупно: 10

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дефектолога - логопеда 1 1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничар	1
Средњи медицински техничар:	26
Лабораторијски техничари	2
Неговатељице /болничари	2

Укупно: 31

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ	14
Виши радни терапеути	2
Физиотерапеути	14

Укупно: 30

Укупно медицинских радника 72

КОНСУЛТАНТИ: васкуларни хирург, специјалиста опште хирургије, неурохирург, неуропсихијатар, специјалиста медицинске биохемије 6

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Старосна структура лекарског кадра уједначена (разна годишта). Терапеутски рад је већином у две смене свих дана у недељи.

ОПРЕМА: доста добра, континуитет у набавци. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе добра.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година се битно разликују. 2005 прве дијагнозе су стања након аортобифеморалног и феморопоплитеалног бајпаса, оклузија a.femoralis superf., иноперабилне исхемије стопала, лимфедем доњих екстремитета, дијабетичне ангиопатије, а тек онда стања после прелома и сл. 2008 године по доношењу Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама индикационо поље за васкуларне дијагнозе је битно смањено па се заступљеност првих дијагноза битно изменила у правцу коштанозглобних, неуролошких и реуматолошких дијагноза, док недостају дијагнозе за чије лечење је установа најуже специјализована.

ПРОСТОР Дobar, лифтови раде, сви постељни капацитети за покретне болеснике захтевају боље решење мокрих чворова.

ХИГИЈЕНА веома добра.

КОМЕНТАР: РСК је радила контролу Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама (није га писала) и учила неке пропусте који се дешавају у примени, на шта је скренула пажњу. У делу дијагноза које се односе на срце и крвне судове, а по МКБ-10

класификацији било је значајних исправки, али није уочен недостатак бројних дијагноза које се односе на рехабилитацију болесника са поремећајима периферне циркулације.

РСК ће дати предлог за допуну индикација ради потпуног и исправног коришћења капацитета установе.

Неопхода обнова смештајних капацитета, а за дечију рехабилитацију у амбулантном условима неопходан је физијатар са субспецијализацијом из дечије физијатрије.

ПРЕДЛОГ: 90 постеља у рехабилитацији и то 12 постеља за непокретне, 25 за делимично покретне и 53 за покретне. Индикациона подручја су коштано - зглобне, реуматолошке, неуролошке болести и болести периферног крвотока.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ЦЕРЕБРАЛНУ ПАРАЛИЗУ И РАЗВОЈНУ НЕУРОЛОГИЈУ у Београду

Установа је у мрежи са укупно 110 постеља

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:		11
Од тога – субспецијалиста дечије физијатрије	2	
Од тога – примаријуса	1	
Неуропсихијатара		1
Педијатара		2
Лекара опште праксе		2
Од тога – на специјализацији физикалне медицине и рехабилитације	1	
Од тога – на специјализацији дечије неурологије	1	
Специјалиста дечије и превентивне стоматологије		1

Укупно:

17

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

27

Дипломираних психолог		8
Од тога – специјалиста медицинске психологије	3	
Од тога – магистара	1	
Дефектолога		15+2 привремено
Од тога – логопеда	8	
од тога – соматопеда	2	
Од тога – одсек за телесну инвалидност	2	
Од тога – дрги смерови	3	
Од тога – магистара	1	
Дипломирани социолог		1
Социјални радник		1
Виши медицински техничар		3
Средњи медицински техничар:	44+10 привремено	

Укупно:

57

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ		34+4 привремено
Виши радни терапеут		2 привремено
Физиотерапеути		14

Укупно:

54

Укупно медицинских радника

155

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Ради се у две смене од 07 до 17 сати пет дана у недељи у стационару и у дневној болници са службом за предпрофесионалну оријентацију. Старосна структура лекарског кадра уједначена (разна годишта). Терапеути су за рад обучени у Лондону и Минхену, а екипе др Војте и др Бобата долазиле су да оспособе кадар за примену третмана.

ОПРЕМА: добра. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе добра.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година Pralysis cerebialis spastica, paralysis cerebialis dyskinetica, Paralysis cerebialis ataxixa, paralysis plexus brachialis, Torticollis, RPM, St post oedema cerebri, St. post oedema neonatalis, Prematurus.

ПРОСТОР: одлично прилагођен сврси.

ХИГИЈЕНА одлична.

КОМЕНТАР: Једина установа у Србији која се бави искључиво рехабилитацијом деце са развојним поремећајима и церебралном парализом. У тиму је мајка или најближи члан породице који је и пратилац и обучава се за рад са дететом. 80 постеља је за непокретне болеснике. Постоји организована основна школа, а сада и средња.

Постељни капацитети су за болеснике из унутрашњости, 30 постеља ван мреже за њихове пратиоце и 132 постеље у Дневној болници за болеснике са територије Београда, с тим да су постељни капацитети у целости намењени дечијој рехабилитацији. Установа се финансира кроз болничко лечење.

ПРЕДЛОГ: Исти постељни фонд, иста индикација, обавезно упућивање ризико - деце у ову установу.

КЛИНИКА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ДР МИРОСЛАВ ЗОТОВИЋ" у Београду

Установа је у мрежи са укупно 290 постеља

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:		25
Од тога – пласична и реконструктивна хирургија	1	
Од тога – неуролога	1	
Од тога – примаријуса	3	
Од тога – магистара	7	
Од тога – доктора наука	6	
Од тога – доктораната	2	
Од тога – асистената	1	
Од тога – доцента	1	
Од тога – професора	2	
Од тога – субспецијалиста реуматолог	1	
Од тога – субспецијалиста ангиологије	1	
Специјалиста интерне медицине		2
Од тога – доцент	1	
Од тога – доктор наука	1	

Укупно: 27

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дипломираних психолог		7
Дефектолог		1
Од тога – логопеда	1	3
Од тога – магистара	1	
Машински инжењер		1
Социјални радник		1
Дијететичар – нутрициониста		1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Виши медицински техничар		8
Средњи медицински техничар:		90
Фармацеутски техничар		1
Лабораторијски техничар		1

Укупно: 100

ФИЗИОТЕРАПЕУТИ

Виши ФТ		59
Виши радни терапеут		23
Физиотерапеути		9

Укупно: 91

Укупно медицинских радника 224

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Терапије у две смене пет дана у недељи (за неке у једној смени) и суботом у једној смени. Старосна структура лекарског кадра релативно лоша (најмлађи лекар има 37 година). Једина установа са довољним бројем радних терапеута. Просечан број дана лечења 48.5.

ОПРЕМА: добра, редовно обнављана. Искоришћеност апарата у терапијске сврхе добра.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: хемиплегија, пара и тетраплегија, болести међупршљенског дискуса, коксартроза, прелом натколенице, гонартроза, мешовити специфични поремећаји развоја, мултипла склероза, церебрална парализа.

ПРОСТОР: више објеката у којима су временом развијани делови за терапију јер због временских услова није могла да се обави централизација. Неки објекти стари, па се обнављају по посебним условима, неки су новија градња и лакше се одржавају.

ХИГИЈЕНА веома добра.

КОМЕНТАР: без посебних коментара, општи утисак за рехабилитацију са изузетно тешком патологијом одличан. 40 постеља је у дечијој рехабилитацији (и 20 за пратиоце), 59 постеља за непокретне, 57 постеља за делимично покретне и 34 за покретне болеснике. Установа се финансира као болничко лечење.

ПРЕДЛОГ: Исти постељни фонд.

СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ И ОРТОПЕДСКУ ПРОТЕТИКУ у Београду

Установа је у мрежи са укупно 180 постеља

Кадровска структура:

ЛЕКАРИ

Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације:		16
Од тога – примаријуса	2	
Од тога – доктора наука	1	
Од тога – асистената	1	
Специјалиста интерне медицине		1

Укупно: 17

ЗДРАВСТВЕНИ САРАДНИЦИ:

Дипломираних психолог		3
Дефектолог - логопед		4
Информаричар		1
Социјални радник		3
Дијететичар – нутрициониста		1
Виши санитарни техничар		1
Статистичар		1

МЕДИЦИНСКИ ТЕХНИЧАРИ

Протетичар - ортотичар		13
Виши медицински техничар		3
Средњи медицински техничар:		31
Стоматолошки техничар		3
Фармацеутски техничар		1
Лабораторијски техничар		1

Укупно: 50

Виши физиотерапеути 16

Виши радни терапеут 2

Физиотерапеути 7 +2 са оштећеним видом

Укупно: 27

Укупно медицинских радника 108

Лекари и медицински техничари покривају 24 сата у току свих дана у недељи. Терапије у две смене пет дана у недељи и суботом у једној смени. Старосна структура лекарског кадра релативно лоша (најмлађи лекар има 38 година). Једина установа која у списку кардова има протетичаре. Просечан број дана лечења 25.45 (изузетно мало с обзиром на патологију). Три болесника нису рачуната, а који су у установи изузетно дуго.

ОПРЕМА: добра, редовно обнављана. Искористићеност апарата у терапијске сврхе добра.

Посебна опрема и у стоматологији, а специфичан блок (служба апликације) у нашој земљи је опрема потребна у изради, центрирању (апарат за ласерско центрирање) и биомеханичком тестирању протетичких и ортотичких помагала.

НАЈЧЕШЋЕ ДИЈАГНОЗЕ последњих пет година: висока натколена ампултација, потколена, све остале дијагнозе занемарљиве.

ПРОСТОР: специфичност установе одредила је и специфичну организацију простора за израду, центрирање и биомеханичко тестирање протетичких и ортотичких помагала, затим терапијски простор са кинези салама и тим салом (сала за тимско сагледавање и анализу хода – софтвер за анализу хода Dartfish као и ласерски апарат за анализу оптерећења у ходу) као и смештајне капацитете. Више објеката различите старости повезани су топлим везама.

ХИГИЈЕНА веома добра.

КОМЕНТАР: установа је једина која има могућност специфичне дијагностике и терапије функциоморфолошких потенцијала у поремећајима (урођеним и стеченим) коштаномишићног система, а праћених недостатком или недостацима екстремитета. Ови поремећаји су најчешће праћени неуролошко васкуларним коморбидитетима за које се у установи такође израђују специфична ортотско - протетска помагала.

Посебан проблем је укидање одељења за школовање протетичара.

Установа се финансира као болничко лечење.

Специфичност и изузетна опремљеност установе и школованост кадра захтева установљавање референтности установе у ортотичко – протетичкој рехабилитацији.

ПРЕДЛОГ: Исти постелни фонд. За децу 10 постеља, за непокретне 34 постеље, за делимично покретне 68, за покретне 68 постеља, укупно 180.

Индикационо подручје од интереса за РЗЗО

Легенда: 1. неуролошка обољења, 2. КВО, 3. пнеуматолошке болести, 4. респираторне, 5. повреде и обољења локомоторног апарата, 6. ендокринолошка обољења

Бр	Назив ЗУ и филијала седишта ЗУ	01.	2	3	4	5	6
	01. 10. 09.						
01.	СБР Русанда – Меленци, Зрењанин – 300	+	0	+	0	+	0
02.	СБР Кањижа, Кикинда 140	+	0	+	0	+	0
03.	СБР Јунаковић Апатин 30	0	0	+	0	+	0
04.	СБР Др Боривоје Гњатић Стари Сланкамен, С.Митровица 295	+	0	+	0	+	0
05.	СБР Термал Врдник, Сремска Митровица 30	0	0	+	0	+	0
06.	СБР Бања Ковиљача, Шабац 200	+	0	+	0	+	0
07.	Завод за општу и специјализовану рехабилитацију Буковичка Бања, Аранђеловац, Крагујевац 50	0	0	+	+	+	0
08	СБР Гамзиградска Бања, Зајечар 90	+	периф. цирк. +	+	0	+	0
09	СБ за болести штитасте жлезде и метаболизма Златибор, Чајетина 30	0	0	0	0	0	+
10	СБР Ивањица, Чачак 80	0	0	+	+	+	0
11	Специјална болница за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести Нови Пазар 100	+	0	+	0	+	0
12	СБ за чење и за варење и шећерну болест Врњачка Бања 60 (0)	0	0	0	0	0	+
13	СБР Агенс Матарушка Бања, Краљево 120	+	0	+	0	+	0
14	СБР Рибарска Бања, Крушевац 260	+	0	+	0	+	0
15	Специјална болница за лечење и рехабилитацију неспецифичних плућних болести Сокобања 150	0	0	+	+	+	0
16	Институт за превенцију, лечење и рехабилитацију реуматских и кардиовасуларних болести Нишка Бања, Ниш 250	0	+	+	0	+	0
17	СБР Сијеринска Бања, Медвеђа, Лесковац 30	0	0	+	0	+	0
18.	СБР Врело Бујановац, Врање 40	+	периф. цирк +	+	0	+	0
19	СБР Врањска Бања, Врање 30	0	0	+	0	+	0
20	Институт за рехабилитацију Београд 380	+	+	+	+	+	0
21	Специјални завод за превенцију инвалидности и рехабилитацију Жубор Куршумлијска Бања 30 или Пролом Бања	0	периф. цирк	+	0	0	0

ИЗВЕШТАЈ

Пре свега мора се **разликовати продужна рехабилитација** у специјалним болницама за рехабилитацију (медицинска рехабилитација неопходна због болести или повреде) **од рекреације**, општих превентивних активности, спортских активности, wellness, здравственог туризма, примене комплементарних - алтернативних метода лечења и сл. **и замене постеље у рехабилитацији постелем у палијативној нези.**

Како је надлежност РСК овом приликом, рехабилитација оболелих и повређених, а чији продужни рехабилитациони третман **финансира држава из обавезног здравственог осигурања** (на основу Закона и уредби које доноси Министарство здравља кроз обавезне доприносе које распоређује и њима управља РЗЗО), рекреација, здравствени туризам, wellness програми и сл. који такође морају бити под здравственим надзором, нису у овом тренутку предмет извештаја јер се за сада не финансирају из обавезног осигурања већ ће се вероватно финансирати из добровољног здравственог осигурања или самостално. РСК само напомиње постојање рудиментарно развијене палијативне неге и рехабилитације у кућним условима.

Начин финансирања стационарно смештених болесника у специјалним болницама за рехабилитацију, обавља се преко цене болничког дана која укључује све трошкове (од око 1800 до 2450 динара) што је упадљиво недовољно, па специјалне болнице често траже да им се омогући, уместо да са одређеним постелем фондом буду у рехабилитацији, прелазак на продужно болничко лечење болесника које се финансира на други, за установу и запослене, бољи начин. Тиме се праве комбиноване установе за продужно лечење (боље финансирање) и за рехабилитацију (лоше) па се кадар у рехабилитацији осипа (физијатри, физиотерапеути) све до броја који је испод сваког норматива за задовољавајући рад у рехабилитацији. Последишно, да би се одржао постелем фонд, осигураници не добијају адекватну услугу, а број запослених, храна, лекови, опрема, третман у рехабилитацији зависе од оног што установа може финансијски да издржи па је немогуће тражити и/или одржати примену норматива кадра, опреме и простора. Временом долази до потискивања рехабилитације и форсирања медикаментозно-хируршког лечења акутних и хроничних болесника (нпр. Нишка Бања, Врњачка Бања).

Измене и несигурност у начинима финансирања довела је до бројних захтева за промене назива установа за продужну рехабилитацију чиме се у називима Установа изгубила њихова видљива усмереност, смисао и традиција као и видљивост патологије којом се доминантно баве.

Како би се избегло претакање постелем фонда и смањење постелем фонда у рехабилитацији, потребно је да се преко Министарства здравља, а од РЗЗО тражи повећање цена болничког дана за непокретне болеснике на око 5000 динара, делимично покретних на око 3700 динара, а покретних на око 2450 динара. Из ових средстава би се омогућила добра нега (примање болесника са назогастричним сондама, њихова исхрана, нега трахеостома и сл.) и финансирање све обимније и скупље медикаментозне терапије која је предложена или започета при директном превођењу из болница које су их акутно збринуле у установе за продужну рехабилитацију. **Потребно је уговарање предложеног постелем фонда у мрежи, а предлаже се и финансирање према дијагнозама и предложеним ценама.**

Кадровски, поједине установе имају гранични број физијатара за функционисање у оквиру мреже постелем фонда за физикалну медицину и рехабилитацију, а у неким нема обнављања кадра те прети опасност од наглог губитка кадра. У доста установа је број физиотерапеута мањи од предвиђеног, а сем у ретким, радна (функционална) терапија је запостављена.

Не може се прескочити ни податак да је целокупни медицински кадар ових установа (било да је у питању болничко лечење или продужно лечење и рехабилитација) у једновременој функцији лечења и рехабилитације болесника које финансира РЗЗО и оних који долазе и плаћају медицинску услугу. Што је постелем фонд у мрежи предвиђен за продужну рехабилитацију мањи то је улога медицинског кадра који пружа услуге на слободном тржишту већа. Тек по нека установа прави разлику између постеља које финансира фонд (па и све што иде уз то, а по неадвактној цени болничког дана) и оних које су на тржишту (нпр. Бања Кањижа). У установама у којима имамо око 200 постеља или више у рехабилитацији (а посебно у онима које рехабилитују непокретне болеснике) целокупан медицински кадар у рехабилитацији је преоптерећен и усмерен на преживљавање установе, а у неким случајевима произилази да сами пружаоци услуга финансирају осигуранике које лече (нпр. Сп. болница за рех. у Старом Сланкамену). Ово се не односи на установе у којима се комбинују болничко лечење и продужно лечење и рехабилитација. Примања здравствених радника су у већини установа према законском коефицијенту. Како РЗЗО не издваја средства за личне доходке радника у

специјалним болницама за продужну рехабилитацију (а цена болничког дана је изузетно ниска), то укупно пословање установе одређује број запослених (без обзира на нормативе).

Укупан постелјни фонд у продужној рехабилитацији, смањивао се годинама, а зависно од здравствених норматива за ову врсту лечења као и зависно од финансирања. Поред постелјног фонда који чланови РСК разматрају, постоје и постеле у рехабилитацији које су при општим болницама (и поред одељења за рехабилитацију општих болница), а које се не приказују у постелјном фонду рехабилитације (Прибојска Бања при ОБ Ужице, Бездан при ОБ Сомбор, Апатин при ДЗ Апатин и можда неке друге) пошто се приказују кроз постелјни фонд здравствених установа којима припадају, а након лечења у овим установама болесник има право на рехабилитацију у за то специјализованој установи. Број ових постела је мали и вероватно не утиче битно на финансирање, али доводи болеснике у неравноправан положај.

РСК мора да назначи да је увек врло одговорно и рестриктивно одређивала број постелјног фонда у рехабилитацији у специјалним болницама, али да су Уредбе о плану мреже здравствених установа увек повећавале број ових постела (праћено од 1996. до 2008. године), у појединим установама, на шта РСК није имала утицаја.

РСК мора такође да наведе да **стицање статуса специјалне болнице за рехабилитацију** (у надлежности Министарства здравља), значи пре свега гаранцију корисницима услуга у овим специјалним болницама да им је пружен адекватан медицински третман јер су се оне стицањем тог статуса обавезале на то (и подлежу свим медицинским надзорима), али **не значи и њихово обавезно укључивање у постелјни фонд рехабилитације одређен за финансирање из обавезног осигурања.**

Мора се нагласити да су у продужној рехабилитацији неопходне "функционалне" постеле.

Посебно је необично решење по ком се делом постелјни фонд у лечењу скрива у постелјном фонду продужне рехабилитације. Примера ради, комбинована установа – Специјална болница за неспецифичне плућне болести – Сокобања је од 2004. године доживела бројне болне промене постелјног фонда, па сада кадровски није сасвим усклађена. У постелјном фонду лечења са 210 постела силази на 100, а у рехабилитацији са 170 долази на 200 постела, све укупно губи 80 постела у лечењу што вероватно делимично задовољава потребе смањења постела у земљи, а преноси део постела у рехабилитацију те постаје кадровски неусклађена. Посматрајући на неколико места сличан, више или мање изражен проблем, а имајући у виду редукцију индикационог подручја у оквиру кога се болесници о трошку РЗЗО упућују на потребну рехабилитацију, потребно је да Министарство организује састанак представника РСК за интерне болести (кардиолога, пнеумофтизиолога и ендокринолога) са представником РСК за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију, а ради договора о неопходним постелима у болничком лечењу (према стратегији превенције и лечења респираторних, ендокринолошких и КВ болести), а онда и о потребном постелјном фонду у лечењу и рехабилитацији (посебно у Специјалној болници за болести штитасте жлезде и метаболизма – Златибор, Институту за лечење и рехабилитацију "Нишка Бања" у Нишкој Бањи и Специјалној болници за лечење и рехабилитацију "Меркур" у Врњачкој Бањи).

У постелјни фонд не улазе постеле које користе војни осигураници, а којима је потребна продужна рехабилитација. РЗЗО не финансира продужну рехабилитацију ових болесника већ војни осигураници користе установе за рехабилитацију, а ван постелјног фонда који се наводи. Како војска СФРЈ није финансирала ни једну постелу за рехабилитацију у Србији у време постојања СФРЈ, то данас нема своју установу за продужну рехабилитацију. Података о броју војних осигураника, а који се упућују на рехабилитацију немамо.

Смештајни капацитети су болничког и хотелског типа. Мора се знати да је већина специјалних болница за рехабилитацију грађена на местима где постоји природни фактор те су нови објекти грађени као хотели док су старији комбинација више зграда. РСК није заинтересована за смештај болесника који се упућују на рехабилитациони третман у хотеле већ у установе које могу имати хотелски или болнички смештај у својим објектима (и када су хотелски), али су у потпуности оспособљене за рехабилитациони третман простором, опремом и кадром (нпр. Рибарска Бања, Бања Ковиљача, Бања Кањижа). Генерално гледано, скоро сви постелјни капацитети који се уговарају са РЗЗО су болничког типа, кревети стари, за непокретне већином исти као и за покретне болеснике, постелина чиста и одржавана, а само у по некој установи битно обновљена. Собе су у већини установа са граничним бројем постела или већим, болнички намештај стар али функционалан. Хигијенски чворови у установама у којима се лече непокретни, одржавани и у већином прилагођени патологији, у делу где су полупокретни болесници влада различитост, а доминира утисак да је на један хигијенски чвор више болесника него што би било уобичајено. Када су покретни болесници у питању постоје све варијанте хигијенских чворова, од заједничких тоалета до добро решених и достојних.

Опрема је релативно добра, а слична тамо где је опрема за болеснике и госте одвојена, негде и боља. У већини установа обнављана. Терапијски простори доста добри, негде и одлични.

РСК је радила контролу Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама (није га писала) и уочила неке пропусте који се дешавају у примени, на шта је скренула пажњу па је дошло до исправки. У делу дијагноза које се односе на срце и крвне судове, а по МКБ-10 класификацији, било је значајних исправки, али **није уочен недостатак бројних дијагноза које се односе на индикације за упућивање болесника оболелих од болести периферне циркулације**. РСК ће, што је пре могуће, дати допуну овог индикационог пордучја у оквиру рехабилитације кардиоваскуларних болести, с напоменом да специјалне болнице које се баве овом патологијом нису оспособљене за рехабилитацију кардиолошких болесника иако по МКБ - 10 класификацији припадају истој групи болести..

Како је становништво све старије, методе лечења боље и успешније, то већи број болесника преживљава болести, а посебно мождани удар (као и друге неуролошке болести) и инфаркт срца (као и друга кардиоваскуларна обољења) које су у значајном порасту. Број других болести које остављају ограничења функција није у опадању. **Све је више болесника који имају потребу за наставком рехабилитационог третмана** у за то специјализованим установама и то у капацитетима за непокретне и делимично покретне болеснике. РСК годинама наглашава да рехабилитација мора бити **правовремена, доктринарна и континуирана**. Бескорисно је упутити болесника на продужни рехабилитациони третман месец дана (а упућује се и за три) након срчаног или можданог удара, након прелома и сл.

Да би се постигла континуираност, постоји договор о увођењу "букинга". Чекање на смештај у установу за продужну рехабилитацију је смањено, мада не довољно. "Букинг" би ово смештање свео на око недељу дана. Специјализоване установе за рехабилитацију се све боље прилагођавају новијим захтевима. Посебан проблем је не постојање ИЦФ (Интернационалне класификације функционисања) СЗО и немогућност да се у оквиру дијагнозе добро степенује онеспособљеност. РСК ће у будућности морати да да **критеријуме за степеновање онеспособљености по свакој дијагнози** која се упућује на продужну рехабилитацију, пре свега да би се избегло упућивање болесника у специјалне болнице, а који су за **палијативно лечење или кућно лечење и рехабилитацију у кућним условима**, а и да би болесници са дискретним онеспособљеностима били упућивани на амбулантни рехабилитациони третман. Циљ РСК је увек био да се смањи број особа са трајним инвалидитетима што је једино могуће на наведени начин.

У образложењу (РЗЗО) **немогућности да се поново одобри рехабилитациони третман** особи која је у току године била упућена на продужну рехабилитацију по једном основу (дијагнози), **а накнадно је настала друга која такође захтева рехабилитациони третман** наведено је да би "то довело до формирања листе чекања и да би посебно погодило трајно инвалидна лица којима је по први пут захваљујући Правилнику дато право на рехабилитацију једном годишње у трајању од 21 дан (мишићна дистрофија, церебрална парализа, мултипла склероза, последице прележане дечије парализе, пареплегија)". Пример који затим следи није адекватан, а односи се на 90 дана третмана болесника са можданим ударом са претпоставком да их има око 8000 новоболелих којима треба рехабилитациони третман (укупно 8000 x 90 дана = 720.000 дана годишње). Претпоставка је да болеснике лече физијатри и да знају када има смисла тражити продужетак рехабилитационог третмана (просек броја дана лечења у Старом Сланкамену је 39 дана). Постојање правне претпоставке о дужини рехабилитације не подразумева њену аутоматску примену.

О измени Правилника сазнајемо на путу пошто је у 10 најчешћих дијагноза у овој години наведена бар нека од дијагноза везана за трајни инвалидитет. РСК свакако поздравља што је РЗЗО нашао довољно средстава за финансирање ове измене Правилника јер је неспорно да особама са трајним инвалидитетом, рехабилитациони третман прија и користи у одржању функционалног стања, али у ситуацији у којој је постељни фонд у продужној рехабилитацији у неколико последњих година преполовљен, савет је да се у сврхе оставрења ових права одобре посебне постеље и да се преко удружења направи годишњи распоред коришћења овог права, с обзиром да у Србији има око 14000 трајно инавалидних лица са наведеним дијагнозама (болесника са мишићном дистрофијом око 2000, са мултиплом склерозом око 4000, са последицама дечије церебралне парализе око 6000 и са пара и тетраплегијом око 2000) што би у пуном коришћењу права износило 294.000 болесничких дана. Како РСК разликује новонастало оштећење и последично ограничење функције која се мора покушати обновити што пре, од трајног инвалидитета, предлажемо да се за трајно инвалидна лица и нова права која су, на задовољство свих стекли, остваре кроз анекс правилника о остваривању права у

рехабилитацији и да се овим лицима за остварење датих права траже само потврда о постојећем обољењу и упут лекара опште праксе којим се одлази на Комисију РЗЗО, а да Установа за продужну рехабилитацију за коју је одобрење дато, позива ову особу на боравак и рехабилитацију у року од три месеца. **Овај постелни фонд мора бити изузет од постеља у "букингу".**

У СФРЈ су постојале посебне установе – рехабилитациони центри (не тадашњи Заводи за рехабилитацију) за ратне војне инвалиде (РВИ) у којима су РВИ били смештени и имали амбулантни рехабилитациони третман у великом броју места у којима су данашње специјалне болнице за рехабилитацију. Било би добро знати шта је са њима данас и да ли су оне, ако постоје, и у чијој су надлежности, можда центара за социјално старање или сл. Постелни капацитети ових установа, ако су и даље постојеће, се могу користити у сврху сигурно адекватног смештаја трајно инвалидних лица која су и на рехабилитационом третману за одржање функционалне способности.

За продужну рехабилитацију болесника којима је непоходан континуирани рехабилитациони третман, наметнула се подела установа које су посећене, на неколико група и то:

Установе са постељама у продужној рехабилитацији, оспособљене за рехабилитацију непокретних и делимично покретних болесника (кадровски, просторно, технолошки):

СБР Др Боривоје Ђатић - Стари Сланкамен

СБР Русанда – Меленци

Клиника за рехабилитацију Др Мирослав Зотовић, Београд

Институт за рехабилитацију Београд

СБР Агенс Матарушка Бања, Краљево

СБР Гамзиградска Бања, Зајечар

СБР Рибарска Бања, Крушевац

Установе са постељама у продужној рехабилитацији, оспособљене за рехабилитацију делимично покретних и покретних болесника

СБР Кањижа

СБР Бања Ковиљача

СБР Ивањица

условно СБР Врањска Бања, Врање

Комбиноване установе од значаја за рехабилитацију (имају и болничке постеље):

СБ за неспецифичне плућне болести Соко Бања

СБ за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар и

СБР "Буковичка Бања", Аранђеловац

Комбиноване установе од значаја за рехабилитацију (имају и болничке постеље), а о којима мора да постоји консензус:

СБ за болести штитасте жлезде и метаболизма Златибор

СБ за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања

Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања

Установе са малим бројем постеља способне за продужну рехабилитацију покретних болесника:

СБР Јунаковић Апатин

СБР Куршумлијска Бања – уместо ње Пролом Бања

Установе којима треба изразита помоћ државе и локалне заједнице:

СБР "Гејзер" Сијеринска Бања, Медвеђа

СБР Врело Бујановац

Установе које треба да промене индикационо подручје или намену:

СБР Термал Врдник - промена индикационог подручја

СБР Златар Нова Варош – укидање постелног фонда у рехабилитацији и пренамена у установу за припрему спортиста и сл.

Уско специјализоване установе у рехабилитацији:

Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију Београд

Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику Београд.

С обзиром на изузетан значај Специјалне болнице за церебралну парализу и развојну неурологију и Специјалне болнице за рехабилитацију и ортопедску протетику, обе у Београду, за здравље деце и за исправно протетисање болесника са ампутацијама, а што је од посебног значаја за свеукупно здравље подмладка и функционисање тешко оштећених, битно је **обе установе упутити на остваривање референтности** за област рехабилитације којом се баве.

Специјална болница за церебралну парализу и развојну неурологију мора имати болеснике који се упућују на време. Како специјализација из физикалне медицине и рехабилитације велики део времена одваја на обуку кадра за установљавање развојних деформитета деце, **неопходно је у примарној здравственој заштити упутити дете у првом и шестом месецу на обавезни превентивни преглед физијатра (посебно у унутрашњости), а затим по навршеној првој години.** Следећи прегледи могу бити у предшколском узрасту итд. али сада већ из других превентивних разлога. Физијатри СБ за церебралну парализу и развојну неурологију и физијатар КЦС у породицишту, врше прегледе одмах по рођењу детета. Како то није могуће у унутрашњости, најјефтинији пут је увођење предложеног превентивног прегледа у најранијим данима. Ако је дете упућено на време, бројни развојни деформитети могу бити превазиђени. Веома је опасно упућивати децу, поготово са церебралном парализом на амбулантни физикални третман при домовима здравља или специјалним болницама. У специјалне болнице за продужну рехабилитацију са одељењима за рехабилитацију деце је предвиђено упућивање све деце са доминантно другом патологијом (стања након операција ове деце, стања након траума или других дечијих болести, а која се рехабилитују) видети допуну Правилника о упућивање деце на стационарну рехабилитацију.

Катедра за физикалну медицину и рехабилитацију је, знајући да су програми за дечију рехабилитацију и субспецијализацију из дечије рехабилитације одлични, **сагледала да постоје мањкавости специјалистичког програма у области кардиолошке и пулмолошке рехабилитације, због чега ограничује допунску едукацију физијатара за ову врсту рехабилитације при КЦС.** Ово ће се радити све док не установи субспецијализације из ових области.

Посебно место у систему заузима Специјална болница за рехабилитацију и ортопедску протетику у Београду, специјализована установа, јединствена у бившој држави СФРЈ, а и сада за исти регион, са изванредном опремом, кадром едукованим за припрему и обуку болесника као и целим производним погоном за израду и тестирање свих врста протеза за горње и доње екстремитете. Тренутно, свака занатска радња регистрована за израду протеза може бити ангажована за израду протезе али при том апликација (припрема, обука) истих није под стручним надзором специјализованог физијатра, а РЗЗО ће је финансирати. **Установа овог типа мора бити референтна** (сада постоји индиректна референтност, протеза се преписује са потписом два физијатра и ортопедом или три физијатра ако је болесник у специјализованој установи) **за обављање првог протетисања.** Садашњи начин прескрипције протеза омогућава да се прво протетисање које је најбитније, обави ван специјализоване установе. Битно је да постоји обавеза спровођење потпуне протетичке рехабилитације код првог протетисања у специјализованој установи, а код наредних, установа може имати амбулантну стручну контролу.

Додатни проблем је недостатак протетичара. При вишој школи за физиотерапеуте сада не постоји одељење за протетичаре које би у сарадњи са Министарством образовања морало да се формира

У прилогу предлог постелног фонда по обилску специјалних болница за рехабилитацију.

С поштовањем,

Проф. др. Ивана Петронић, члан РСК, ср

Др Јасна Љољић, заменик дир. у сектору за мед. послове РЗЗО, ср

Прим. др Ранка Крунић – Протић, секретар РСК, ср

Проф. др Владислава Весовић – Поттић, председник РСК, ср
за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију

Београд, 30. 09. 2009. године

ПИТАЊА КОЈА ТРЕБА ДОГОВОРТИТИ

1. Дефиниције палијативне неге и рекреације се бркају са медицинском рехабилитацијом у ужем смислу и то на свим нивоима без обзира на то што би ти појмови медицинском кадру требали бити потпуно јасни;
2. Промовисати значење палијативне неге као привременог лечења у коме може постојати и ангажман физијатријског тима, али није субакутна, рана, стационарна рехабилитација, а ни продужна рехабилитација;
3. Адекватно финансирање рехабилитације у Специјалним болницама за рехабилитацију да би се постеље одржале (установе траже статус болница за продужно лечење због финансирања);
4. Болничке постеље у "комбинованим" установама (установама у којима има постеља у болничком лечењу и продужној рехабилитацији) се не смеју финансирати из постеља у рехабилитацији;
5. Постељни фонд у продужној рехабилитацији болесника којима се рехабилитационим поступцима трудимо да побољшамо функционално стање и спречимо настанак трајног инвалидитета, не сме да буде исти у који ће се смештати на рехабилитацију трајно инвалидна лица (грубо бар трећина постеља би било за ту врсту рехабилитације – Нови Правилник фонда);
6. Садашњи постељни фонд за непокретне болеснике (око 800) и полупокретне болеснике (око 700) је у овом тренутку и постељни фонд за рехабилитацију трајно инвалидних лица, а то се мора одвојити;
7. "Букинг" се мора обавезно увести да би се испоштовао концепт савремене рехабилитације који једини може дати резултате у скраћивању дужине лечења и функционалном оспособљавању болесника – правремена (рана, акутна и субакутна, продужна), континуирана и доктринарна. Апсолутно је недопустиво да се након једног месеца, а посебно након три месеца болесник упућује на продужну рехабилитацију јер она тада нема сврхе;
8. Предлаже се да се најдужи рок за упућивање болесника на продужну стационарну рехабилитацију буде 7 до 10 дана, ако га није могуће директно превести (болница – Специјална болница).
9. Неопходно је вратити постељни фонд у рехабилитацији (субакутна рехабилитација) у опште болнице (најдуже на 15 дана и то искључиво интерни пријем за нестабилне болеснике до одласка у специјализовану установу за рехабилитацију);
10. Мора се дефинисати улога физијатра у продужној рехабилитацији кардиоваскуларних болесника;
11. Министарство мора усвојити став да медицинску рехабилитацију у ужем смислу воде специјалисти физикалне медицине и рехабилитације;
12. Из стратешко политичких разлога Министарство се мора укључити у кадровску и финансијску обнову неких установа (Сијеринска, Бујановачка Бања)
13. Две установе морају бити референтне: Сп. Болница за церебралну парализу и развојну неурологију и Сп. Болница за рехабилитацију и ортопедску протетику;
14. Обавезна сарадња РЗЗО, Министарства здравља и РСК за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију у доношењу свих правилника који се тичу рехабилитације.