

Записник са састанка Републичке стручне комисије за рехабилитацију који је одржан 25. марта 2013. године у просторијама Палате Србија у сали Београд са почетком у 10 сати.

Састанку су присуствовали позвани учесници: Академик Јован Хацићокић, академик Драган Мицић, Проф. др Томислав Јанковић, проф. др Драган Делић, госпођа Светлана Страиловић и господин Бобан Ђуровић као и сви директори специјалних болница за рехабилитацију. Састанак је водио др Милош Јефтовић, а у раду састанака су активно учествовали чланови Републичке стручне комисије за рехабилитацију: Милица Лазовић, Ивона Станковић, Гордана Девечерски и Ранка Крунић – Протић. Два члана комисије су била оправдано одсутна. Састанак се састојао из два дела, почео у 10 сати и први део је трајао до 14 сати.

Дневни ред (први део):

1. Министарство здравља и специјализоване здравствене установе за превенцију инвалидности и рехабилитацију РС – Државни секретар министарства здравља РС – др Милош Јефтовић
 2. Позиција и правци развоја специјализованих здравствених установа за превенцију инвалидности и рехабилитацију РС – Председник РСК за рехабилитацију – проф. Др Милица Лазовић
 3. Досадашње активности Стручне комисије за рехабилитацију РС - секретар РСК, Прим др Ранка Крунић - Протић
 4. Здравствени савет РС и специјализоване здравствене установе за превенцију инвалидности и рехабилитацију РС – Председник здравственог савета РС – проф. Др Драган Делић
 5. Српска Академија наука и уметности и природни ресурси у Србији – Акад. проф. Др Драган Мицић
 6. Закон о буџетском систему и пословање специјализованих здравствених установа за рехабилитацију, - Директор удружења специјализованих здравствених установа за превенцију инвалидности и рехабилитацију, Светлана Страиловић и мр сц др Дејан Станојевић.
 7. План и програм инвестиција у бањским лечилиштима - председник општине Врњачка Бања, Бобан Ђуровић.
-
1. Државни секретар министарства здравља је поред уобичајених поздрава назначио да ће Министарство здравља у наредном периоду посветити веома много пажње развоју установа у рехабилитацији, здравственом туризму, заштити установа у рехабилитацији, а пре свега одржању о заштити вода као природних ресурса.
 2. Проф. др М. Лазовић је дала пресек садашње ситуације у установама које су специјализоване за превенцију инвалидности и за рехабилитацију. Указала је на бројне проблеме и навела смернице за даљи развоју ових установа са здравственог и тржишног становишта.
 3. Прим др Ранка Крунић – Протић дала је краћи пресек рада Републичких стручних комисија за рехабилитацију у последњих 25 година.
 4. Председник здравственог савета Републике Србије, Проф др Драган Делић је навео у ком правцу ће ићи активности Здравственог савета, а у циљу заштите природних ресурса.
 5. У име Српске Академије наука и уметности, Академик Драган Мицић је говорио о ставовима и могућим утицајима академије наука у очувању природних ресурса, с освртом на њихов значај у одржању здравља.

6. Госпођа Страиловић је дала пресек учешћа сопственог финансирања Специјалних болница за рехабилитацију у њиховом редовном раду, а Мр. сц др Дејан Станојевић могући утицај Закона о буџетском систему на пословање – одрживост рада здравствених установа специјализованих за превенцију инвалидности и рехабилитацију.
7. Господин Бобан Ђуровић је приказао план и програм инвестиција у Врњачкој Бањи.

ЗАКЉУЧЦИ СА САСТАНКА

1. Здравствене установе у бањама Србије, уз минималне трошкове од свега 1,3 % укупног буџета здравства, пружају многобројне услуге, чинећи систем здравства знатно рационалнијим. На основу свеобухватне анализе стања у овој области у Србији и увида у токове развоја балнеоклиматологије и бањских места у земљана у окружењу намећу се да одлучујућу улогу у коришћењу и развоју ових ресурса мора заузимати сектор здравља и институције задужене за спровођење наведених облика здравствене делатности као што су Институт и Специјалне болнице за рехабилитацију. Овакав став почива на научно утемељеној чињеници да у **природном амбијенту, уз стручну примену природних лековитих фактора и других модерних знања и технологија, првенствено из области физикалне медицине и рехабилитације, бројне категорије болесника се могу успешније лечити и рехабилитовати него у медицинским установама у урбаним срединама.**

Омогућавање медицинским установама у бањским и климатским местима да под тржишним условима, уз бројне обавезне медицинске процедуре пружају и друге услуге, знатно би поправило њихову економску позицију, а држави донело значајне приходе и отворање нових радних места.

Приватизација специјализованих здравствених установа за рехабилитацију у бањским и климатским местима у садашњим условима, практично би значила девастацију здравства и рехабилитације. Приватизација не гарантује увек друштвено одговорно понашање нових власника. На ово указују искуства из земаља у окружењу (Босна и Херцеговина, Република Српска, па и Хрватска и Словенија) где је непланском приватизацијом практично затрпа рехабилитација, а сада се обнавља “из пепела” уз велике напоре и велика државна улагања.

2. Усвојена **Уредба о условима које морају да испуњавају здравствене установе за пружање угоститељских услуга трећим лицима** (Сл. гласник РС 18/12) је неуставна и незаконита у много тачака, а пре свега угрожава рад и развој Специјалних болница за рехабилитацију. По поменутој Уредби Специјалне болнице за рехабилитацију у власништву државе су стављене у неравноправан положај са здравственим установама које у приватно власништво (на пр. Специјална болница «Горња Трепча», Специјална болница за рехабилитацију «Пролом бања»).

Пацијенти који долазе без упута РФЗО у државне Специјалне болнице за рехабилитацију Уредбом се сматрају «трећим лицима» тј. туристима што је недопустиво и намеће додатна оптерећења у виду пореза ПДВ и др. **Неопходно је што пре дефинисати шта је то пацијент који плаћа из свог дзепца и која су његова права.**

3. **Усвојени Закон о буџетском систему** кориснике средстава РФЗО и то посебно: Специјалне болнице за рехабилитацију, апотекарске установе и Заводе за јавно здравље, који остварују различит приход од установе до установе, али за њих, велики проценат (удео) сопствених прихода у укупном приходу, сврстава и ставља под капу консолидованог рачуна трезора, укључујући их у општи приход буџета и распоређујући их у складу са одобреним апропријацијама у буџету. При томе ове здравствене установе из буџета или из РФЗО не примају надокнаду за: плате, превоз за запослене раднике, за енергенте, и друге трошкове пословања, које примају здравствене установе болничког типа, па и остали буџетски корисници, него та средства надокнађују из сопствених

прихода, који се овим Законом бришу потпуно. **Одредбе које се односе на брисање сопствених прихода ступају на снагу 01. 01. 2014. и до тада треба затражити измену Закона у овом делу и изузети поменуте здравствене установе, поготово што су још при доношењу Закона изузете високошколске установе и установе културе које су у много бољој позицији јер све трошкове за личне дохотке и друго добијају из буџета.**

4. Јуна 2012. Године РЗЗО је изменио правилник о дужини рехабилитације који се показао крајње рестриктивним и не омогућава адекватни функционални опоравак. Задатак РСК ће бити да да предлог продужења рехабилитације јер је рехабилитација најјефтинија у односу на болничко лечење за људе који нису постигли одговарајући функционални опоравак.

После састанка договорено је да се за годину дана мора одржати сличан састанак да би се видело шта је у међувремену урађено. Државни секретар др Милош Јефтовић је обећао подршку, активности и помоћ Министарства здравља у превазилажењу очигледно огромних проблема који постоје као и још активније учешће РСК за рехабилитацију чији је он члан у име Министарства здравља.

Записник саставила
Ранка Крунић – Протић, прим

Председник Републичке стручне Комисије за
рехабилитацију
Проф. др Милица Лазовић

Београд
27. 03. 2013. године

Дневни ред (други део):

1. Предлози Националне организације особа са инвалидитетом Србије НООИС за измене и допуне Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију
2. Захтев за измену и допуну Уредбе о плану мрежа здравствених установа у смислу допуне индикационог подручја и измене (повећање) броја постеља за рехабилитацију.
3. Захтев Специјалне болнице за неуролошка обољења и посттрауматска стања "Др Боривоје Гњатић" у Старом Сланкамену за измену Плана мреже и начина финансирања за болничке постеље.
4. Допис Специјалне болнице Меркур
5. Поновљен захтев Пролом Бање

1. Национална организација особа са инвалидитетом Србије – НООИС, која наводи да представља пола милиона особа са инвалидитетом, обратила се 06. 02. 2013. године Министарки здравља са захтевом за измену Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за

рехабилитацију (сл. гласник Републике Србије бр. 48/2012), а према њиховим предлозима.

У допису НООИС се наводи да нова решења иду на штету корисника – особа са инвалидитетом и смањују њихова стечена, уставом гарантована права на здравствену заштиту. Поред тога подсећа се на одредбу става 3 члана Конвенције о правима особа са инвалидитетом коју је Србија ратификовала 29. маја 2009. године, а која предвиђа обавезу надлежних органа да консултују особе са инвалидитетом и њихове репрезентативне организације приликом усвајања и спровођења прописа који се тичу положаја тих особа.

Предлози НООИС:

А. Тражи се да се деци која су школског узраста омогући спровођење продужене рехабилитације у току школског распуста, а деци која нису школског узраста, а имају Дг/ Dystrophia musculorum G 71.0 у касно пролеће и рану јесен.

Републичка стручна комисија за рехабилитацију сматра да предлог треба прихватити и допунити, односно изменити члан 19 Правилника тј. додати део текста који би се односио искључиво на децу и то школску и ону која нису у школи.

Б. Тражи се да се за дијагнозу 1.3. Morbus neuronii motorii G 12.2 након речи "отпусна листа" додају речи "или мишљења и налаза двојице лекара специјалиста – неуролога и специјалисте за физикалну медицину и рехабилитацију".

Републичка стручна комисија за рехабилитацију је сагласна са предлогом јер је упућивање болесника на рехабилитациони третман са овом дијагнозом потребно ако постоји шанса за опоравак.

Ц. Тражи се да се за дијагнозу 1.4. Atrophiae musculorum spinales aliae et syndromae effines G 12.8 након речи "отпусна листа" додају речи "или мишљења и налаза двојице лекара специјалиста – неуролога и специјалисте за физикалну медицину и рехабилитацију" и да се у делу трајања број "21" замени бројем "30".

Републичка стручна комисија за рехабилитацију није сагласна са првим делом предлога јер је упућивање болесника на рехабилитациони третман са овим дијагнозама предвиђено након болничког лечења. У делу који се односи на "трајање продужене рехабилитације", РСК је сагласна да се број "21" замени бројем "30".

Д. У листи индикација за медицинску рехабилитацију у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена рехабилитација) у тачци 1.5. Sclerosis multiplex G 35 (са средње тешким и тешким испадима локомоторног система - у фази ремисије са EDSS од 5,5 до 8) тражи се да се након речи "у фази ремисије" бришу речи "са EDSS од 5,5 до 8"

Републичка стручна комисија за рехабилитацију је делимично сагласна са овим предлогом. Предлаже блажи критеријум за упућивање болесника тј. предлаже да стоји: 1.5. Sclerosis multiplex G 35 (са нешто лакшим, средње тешким и тешким испадима локомоторног система - у фази ремисије са EDSS од 4,0 до 8)

Ни један болесник оболео од било које болести наведене у овом правилнику није особа којој не би требало омогућити више у оквиру друштва и породице у којој живе. То важи и за болеснике оболеле од МС.

РСК мора нагласити да Правилником стечена права нису исто што и Уставом или законом стечена права те да у односу на раније Правилнике не би дошло ни до каквих промена без обзира на стање државе, стање РЗЗО и друго, већ само до задржавања стечених права у рехабилитацији и њиховог проширивања па до потпуног урушавања система. РСК подсећа да је само Србија својевремено имала 11000 постеља у рехабилитацији, а да сада не успева да адекватно плати ни три.

Е. У листи индикација за медицинску рехабилитацију у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена

рехабилитација) у тачци 1.16. Paralysis cerebrales infantilis G 80 за узраст до 18 година са средњетешким и тешким испадима локомоторног система - Barthel индекс мањи од 80, а за лица преко 18 година само после корективне операције уз отпусну листу тражи се измена висине Бартеловог индекса за децу млађу од 18 година и брисање речи "само после корективне операције" за одрасле особе.

Републичка стручна комисија за рехабилитацију је делимично сагласна са предлогом. Предлаже следећи текст: 1.16. Paralysis cerebrales infantilis G 80 за узраст до 18 година са средње тешким и тешким испадима локомоторног система (без навођења висине Barthel индекса), а за лица преко 18 година само после корективне операције уз отпусну листу.

Ф. Особама оболелим од неуромишићних болести неопходно је признати право на пратиоца када одлазе на продужену медицинску рехабилитацију у здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.

Републичка стручна комисија за рехабилитацију је сагласна са овим предлогом када се односи на децу.

Идеја је да се болесници који имају висок степен телесног оштећења у току рехабилитационог третмана смештају на одељења за полупокретне или непокретне болеснике већ према функционалном стању (специјалне болнице су плаћене за тај вид неге) и да медицинско особље привремено преузме бригу о нези болесника, а да се особа која иначе води рачуна о нези овог болесника одмори. Када би особа која асистира у обављању свакодневних активности била са особом којој асистира и у здравственој установи специјализованој за рехабилитацију она би преузела на себе обавезу о нези и болесник би био смештен на одељење за покретне болеснике.

Како у Специјалним болницама за рехабилитацију не постоје издвојена одељења за децу која су непокретна, РСК је сагласна са захтевом да се непокретној деци која болују од неуромишићних болести призна право на пратиоца.

2. Специјална болница за рехабилитацију "Јунаковић" Апатин поднела је Министарству здравља, Захтев за измену и допуну Уредбе о плану мрежа здравствених установа у смислу допуне индикационог подручја и измене (повећања) броја постеља за рехабилитацију. Поред захтева у коме се тражи да се установи повећа број постеља са 60 на 140 тражи се и проширење индикационог подручја на неуролошку и респираторну рехабилитацију.

У образложењу захтева наводи се да Специјална болница за рехабилитацију "Јунаковић" Апатин и Специјална болница за рехабилитацију Кањижа имају укупно 270 постеља па да пошто Кањижа има у плану мреже постељног фонда Србије 140 постеља, то исто треба да има и Апатин (уједначавање услова рада по питању индикационог подручја и броја постеља). Као прилог овом захтеву, приложена је комплетна физичко – хемијска анализа минералне воде из бушотине ПБ-1/Н у Бањи Јунаковић крај Апатина и стручно мишљење о њеној терапијској вредности које је издао Институт за рехабилитацију Београд (са потписима проф. др Гордане Николић и проф др Милице Лазовић) у коме је наведено да ради о лековитој води која може да се користи у балнеотерапијске сврхе као помоћно лековито средство и то код следећих хроничних обољења: А. Болести локомоторног апарата; Б. Гинеколошка обољења; Ц. Неуролошка обољења и постоји навод да се инхалирањем ова вода може користити у терапији хроничних обструктивних болести плућа.

Поред наведеног приложена је и фотокопија решења о испуњености законом прописаних услова за почетак рада и обављање здравствене делатности Специјалне болнице за рехабилитацију "Јунаковић" Апатин

Републичка стручна комисија за рехабилитацију је сагласна да се установи одобри 100 постеља у мрежи са траженим индикационим подручјем (тражено је

проширење индикационог подручја на неуролошку рехабилитацију) јер је кадровски, просторно и опремом оспособљена за то.

3. Специјална болница за неуролошка обољења и посттрауматска стања "Др Боривоје Ђатић" у Старом Сланкамену, на основу дописа који су приложени, већ више година покушава да промени начин финансирања за 150 постеља и да их са постеља у рехабилитацији преведе у болничке постеље. Из тих разлога, представници Специјалне болнице су се обратили Заводу за заштиту здравља Сремска Митровица (**није надлежан за ово сем ако у Сремској Митровици нема довољно постеља за збрињавање и лечење повређених и оболелих са неуролошком патологијом**) и добили одговор под бројем 2441/07 од 10. 12. 2007., године заведеног 11. 12. 2009. године. У одговору Помоћника директора за медицинска питања Др Данијеле Станковић Баричак, специјалисте социјалне медицине, закључује се да "с обзиром да ови болесници заузимају 150 болничких постеља и да за реализацију својих здравствених потреба захтевају ангажовање више здравственог кадра и већу потрошњу медицинских ресурса, сматрамо да је неопходно променити начин финансирања за ових 150 постеља". При томе је у тексту наведено да ови болесници са 59 постеља припадају Интензивној нези Новоа 2, док 91 постељу заузимају непокретни болесници на полуинтензивној нези. Из тога се наводи да потребан кадар од 29 доктора медицине – специјалиста физикалне медицине или неке од интернистичких грана, 163 медицинска техничара, 23 терапеута, 2 здравствена сарадника итд.

Поред тога, Министарству здравља, а Комисији за измену плана мреже је 13. 01. 2013. године поднесен захтев Специјалне болнице за неуролошка обољења и посттрауматска стања "Др Боривоје Ђатић" у Старом Сланкамену, за измену Плана мреже и начина финансирања за болничке постеље уз прилог Предлога Уредбе о изменама и допунама Уредбе о плану мреже здравствених установа у коме је у Члану 2. наведено да је Специјална болница за Рехабилитацију Меленци са 300 постеља у мрежи и то: 80 постеља за лечење (60 постеља за интензивно лечење и негу и 20 постеља за полуинтензивно лечење и негу) и 22 постеља за рехабилитацију, а Специјална болница за неуролошка обољења и посттрауматска стања "Др Боривоје Ђатић" у Старом Сланкамену у мрежи са 295 постеља и то 150 постеља за лечење (59 постеља за интензивно лечење и 91 постеља за полуинтензивно лечење) и 145 постеља за рехабилитацију.

У захтеву је наведено да се Специјална болница, поред своје основне делатности тј. рехабилитације, бави лечењем неуролошких болесника и болесника са посттрауматским повредама (пара и квадриплегије). Наведено је да имају доста болесника са пласираним назогастричним сондама којима је потребна основна респираторна и хемодинамска потпора и чије лечење превазилази потребе основне рехабилитације.....

Републичка стручна комисија за физикалну медицину и рехабилитацију није сагласна са траженим захтевом. РСК сматра да сви болесници који се упућују у специјалне болнице за рехабилитацију, па и у ову, морају у њих бити упућени преко Комисија РЗЗО (а не преко упута лекара опште праксе) и да се мора поштовати индикационо подручје.

Морамо нагласити да је Републички завод за здравствено осигурање је увидео проблеме у рехабилитацији и формирао Комисију чији је задатак да дефинише реалну цену болничког дана продужене рехабилитације тј. Комисију за одређивање цена лечења у рехабилитацији у Специјалним болницама за рехабилитацију и договорно одредио нове цене болничког дана за непокретне, полупокретне и покретне болеснике. Те нове цене су сачињене на основу просека потрошње у свим аспектима рехабилитационог третмана па примена овог и оваквог начина плаћања (већ започето) допуњеног прихватањем финансирања адекватног нивоа неге у рехабилитацији, омогућава Специјалној болници у

Старом Сланкамену, Специјалној болници у Меленцима, Рибарској Бањи, Матарушкој Бањи и Институту за рехабилитацију који примају највише непокретних болесника, да превазиђу нарасле постојеће проблеме.

4. Специјална болница за лечење и рехабилитацију Меркур, Врњачка Бања, упутила је Министарству здравља Србије 11. јануара 2013. године Захтев за измену Правилника за програм едукације оболелих од дијабетеса.

Директор установе наводи у Захтеву да је Одлуком РФЗО од 28. маја 2012. године (Службени гласник РС 48/12) у Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, оболелима од дијабетеса ранија едукација – продужена рехабилитација у горе наведеној установи са десет дана скраћена на 5, а раније постојеће право са једном у четири године промењено на једном у седам година. Захтев се односи на враћање оба раније постојећа права.

Републичка стручна комисија за рехабилитацију сматра да је 5 дана мало за едукацију становништва у третману шећерне болести и да је за то потребно 10 дана (како је раније било), а да научено треба обнављати на 5 година.

5. Специјална болница за рехабилитацију "Пролом Бања" у Пролом Бањи упутила је Министарки здравља поновљен захтев за одобравање 280 постеља у плану мреже здравствених установа.

У тексту се наводи да је захтев исте садржине упућен 2007. године и 2011. године. На први захтев није било одговора, а на други јесте и то негативан. Текст овог, трећег захтева се састоји од побијања ставки којим је захтев одбијен 2011. године. Других докумената нема.

Републичка стручна комисија наводи текст одговора који је претходна РСК за рехабилитацију упутила на захтев Министарства, а након стручног надзора обављеног у оквиру стручног надзора над свим специјалним болницама за рехабилитацију.

Одговор на Молбу за давање стручног мишљења о индикацијама за продужно болничко лечење и рехабилитацију реуматских, бубрежних, кожних и болести периферних крвних судова у Заводу за рехабилитацију Пролом Бања.

Представници републичке стручне комисије за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију (РСК) обишли су 14. 09. 2009. Завод за рехабилитацију Пролом Бања у Пролом Бањи (не и Луковску Бању) у општини Куршумлија, окружену општинама Подујево, Медвеђа, Прокупље, Брус и Блаце. На терену ове општине била је Куршумлијска Бања са тридесет постеља у мрежи здравствених установа Србије, а сада није у употреби.

Примењујући исти методолошки приступ у посматрању ове установе као и свих других Специјалних болница за рехабилитацију, које су представници РСК обишли, дајемо део из извештаја предатог Министарству здравља Србије 30. 09. 2009. године.

ЗАВОД ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ "ПРОЛОМ БАЊА" у Пролом Бањи

Установа није у мрежи постелног 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 18

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 хидротерапију, одељење за електро-терапију, одељење за ручну масажу, сала за кинезитерапију и теретана али из централног простора наизменично 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 степенице 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 постелебног капацитета Куршумлијске Бање са истим капацитетом (30 постеља) која је у мрежи постелебног фонда али је затворена. Индикације би у том случају биле поремећаји периферне циркулације и реуматске болести.

Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе ("Сл. гласник РС", бр. 43/2006) у члану 25, наводи да Специјална болница за рехабилитацију за обављање специјалистичко-консултативне и стационарне делатности на сваких 100 болничких постеља има 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.

Овај груби норматив дат је на 100 постеља, а на 30 се не може применити само подела кадрова на трећину. Ипак ова установа, када би имала више терапеутског кадра тј. 7 до 8 физиотерапеута, могла би одговорити медицинским захтевима који се у рехабилитацији пред њу постављају.

Из тих разлога, а узимајући у обзир да је у општини Куршумлија већ постојала специјална болница за рехабилитацију (које сада нема у функцији) ова установа би могла да је, уз адекватан физиотерапеутски кадар који мора имати, у потпуности замени са истим постелебним капацитетом и то искључиво за покретне болеснике.

Индикације би биле: поремећаји периферне циркулације и реуматске болести. Друге индикације нису у оквирима индикационог подручја које се упућују на продужну рехабилитацију из средстава РЗЗО (доприноса).

На састанку РСК одржаном 13. 10. 2009. године чланови РСК су се сагласили са одговором.

Републичка стручна комисија за рехабилитацију је сагласна са тим да се овој установи одобри 30 постеља у оквиру мреже постелебног фонда са индикацијама: поремећаји периферне циркулације, реуматске болести и повреде и обољења локомоторног система.

Записник саставила
Ранка Крунић – Протић, прим

Председник Републичке стручне Комисије за
рехабилитацију
Проф. др Милица Лазовић

Београд
26. 03. 2013. године