

Тражени одговор на текст под називом АНАЛИЗА ЗАХТЕВА УСТАНОВА ЗА СПЕЦИЈАЛИЗОВАНУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ који је Министарство здравља упутило Републичкој комисији за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију са усменим захтевом да се на сваку примедбу одговори појединачно и да текст одговора потпишу сви чланови Комисије, а не као до сада само Председник Комисије (који је верификовао мишљење свих чланова Комисије).

Комисија за физикалну медицину и рехабилитацију и балнеоклиматологију (Комисија) коју је формирало Министарство здравља Србије, се састала 12. 12. 2008. године у 9 сати у просторијама КЦС. Састанку су присуствовали сви чланови комисије сем др Кривокапић, а био је позван др Костић (Спец. болница за рех. Гамзиградска Бања).

Комисија сматра да постељни фонд од 3000 постеља у болницама специјализованим за рехабилитацију не треба прелазити па се не слаже ни са једним захтевом за повећање постељног фонда. Планом мреже је постељни фонд увећан, а што није у сагласности са мишљењем Комисије.

Како је повремено удаљеност појединих специјализованих болница за рехабилитацију отежавајући фактор за транспорт, Комисија се одлучила да прихвати проширење индикационог подручја неких установа, али само за упућивање боленика из управних округа којима припадају.

Комисија већ дуго тражи да се при Републичком заводу за здравствено осигурање формира "букинг" за равномерно попуњавање постељног фонда као и да специјалне болнице наведу тачно које постеље (собе) у оквиру својих капацитета дају осигураницима. Тражено је и да се обиђу спорне установе, а да се не узимају у обзир, до њиховог обиласка, наводи установа о њиховим кадровским капацитетима.

Министарство је дало предлог да то обаве здравствени инспектори што Комисија подржава али уз њих мора бити присутан и неко од чланова Комисије или члан кога Комисија предложи.

Комисија се руководи превасходно стручним ставовима и ставовима о организацији физикалне медицине и рехабилитације и балнеоклиматологије у Србији, а у временима великих финансијских ограничења.

1. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ «ЗЛАТАР» - НОВА ВАРОШ

- жали се да није презентована адекватна аргументација да ова установа није погодна за лечење кардиоваскуларних болесника због надморске висине; РЗЗО за индикације КВ и цереброваскуларне болести шаље у Нишку бању и Златар.

- Институт за рехабилитацију, Служба за балнеоклиматологију одредио је за ову установу следеће индикације: сидеропенијска анемија, смирени облици ТБЦ плућа, професионална обољења (силикоза, тровање оловом и угљен-моноксидом) и рековалесценти. Нарочито је истакнуто да места са висинским климатским факторима (преко 800 метара надморске висине)-ниске температуре ваздуха и снижење парцијалног притиска кисеоника представљају контраиндикацију за лечење болесника са кардиоваскуларним обољењима (посебно са исхемијском болешћу срца)

- предлог установе да се јој се прошире индикациона подручја: хематолошка обољења, дијабетес, опструктивна болест плућа, неуролошка обољења, обољења локомоторног система

- за општу рехабилитацију намењено је **30** постеља, тражили додатних **20** постеља

Уважавајући наводе који су дати "да надморска висина представља контраиндикацију за лечење болесника са кардиоваскуларним обољењима (посебно исхемијском болешћу срца)", не упућивати осигуранике из других фондова за лечење обољења индикационог подручја 2.

За становнике Златиборског управног округа тј. за локално становништво, Комисија је сагласна да се кадар и опрема припоје Дому здравља.

2. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА НЕСПЕЦИФИЧНЕ ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ **«СОКОБАЊА»**

- да се дода за нуролошка обољења код деце, односно рехабилитација коштано-зглобних обољења деце (многа неуролошка обољења доводе до поремећаја плућне функције, те постоји потреба и за респираторном рехабилитацијом која се спроводи у овој установи)
- индикација 5.18.-честе су фрактуре једног горњег екстремитета које захтевају продужену рехабилитацију и 5.39-сколиозе мањег степена кривине које нису индиковане за хируршке интервенције захтевају продужену рехабилитацију ради спречавања повећања деформитета кичменог стуба и избегавања хируршке интервенције
- додати обољења: ХОБП, ХРИ-обавезност респираторне рехабилитације, бронхиектазије, цистичне фиброзе, професионална обољења рестриктивног типа, системска обољења, урођене и стечене деформације грудног коша
- у овој установи постоји опредељеност кардиолошких постеља, те је иста потребно уврстити у Правилник о продуженој рехабилитацији

- примедбе: 4.1.-продужена рехабилитација се подразумева за постпримарну туберкулозу (секвеле), а не за примарну туберкулозу како је прописано; 4.2.- ФЕВ₁ од 50 - 60% не припада хроничном бронхитису; 4.4.-није узето у обзир колико су чести напади, ПЕФ се не узима у обзир за процену тежине болести, РТГ није неопходан за дијагнозу болести; 4.5.-узет је само алерген кућна прашина, а профилакса инхалационим кортикостероидима спроводи се код свих степена тежине астме, осим код интермитентне, такође потребно је и мишљење пулмолога од медицинске документације

- измена текстуалног дела Правилника-сматрају да комисија здравствене установе од три члана специјалисте од којих је један физијатар може сама да доноси одлуке о превођењу са болничког лечења на респираторну рехабилитацију (члан 8. Правилника) и сматрају да лекарска комисија РЗЗО треба да буде адекватно формирана у смислу одређених специјалности, као и да у раду комисије обавезно учествује специјалиста физикалне медицине

- здравствена установа располаже са **100** постеља које су намењене лечењу и **200** за рехабилитацију

Комисија је мишљења да се установи може вратити индикационо подручје рехабилитације неуролошких обољења код деце и коштано зглобних обољења код деце, а која су у оквиру индикација РЗЗО.

Исто тако, Комисија је мишљења да се респираторним индикацијама треба додати ХОБП, ХРИ, бронхиектазије, цистична фиброза, а да установа не треба са преузетме кардиолошку рехабилитацију поготово што у близини има Институт за рехабилитацију у Нишу.

Што се тиче примедби које се односе на Правилник РЗЗО Комисија наводи да у његовој изради није учествовала, али ће дати краћи коментар. РЗЗО је користио једини могући шифарник тј. МКБ рев. 10 која има одређене разлике у писању дијагноза у односу на код нас уобичајене. Ова класификација појам последица посматра као нешто што се мери годину дана након основног догађаја. Имајући то на уму, Комисија би имала за 4.1 исту примедбу као и Установа, али за постпримарну туберкулозу (секвеле) нема шифре па се ипак може подвести како је наведено. Сложили би се да РТГ није неопходан за прогнозу болести.

Иако није уобичајено, можемо се подсетити да нормална особа има FEV₁ око 4.5l, FVC око 6.0l па је FEV₁/FVC 75%, код благе обструкције FEV₁ је око 3.0l, FVC око 6.0l, а FEV₁/FVC је 50%, а код тешке обструкције FEV₁ је 0.6l, FVC је 1.6l, а FEV₁/FVC је 38.

PEFR - peak expiratory flow rate може, а не мора да служи у процени тежине болести (Casaburi/Petty: Principles and Practice of Pulmonary Rehabilitation). Из тога произилази да су параметри које користи РЗЗО у оквирима прихватљивог.

Комисији РЗЗО треба оставити да одлучује о превођењу осигураника са болничког лечења на рехабилитацију уз обавезно учешће физијатра у саставу комисије јер би сваки изузетак довео до појаве других изузетака.

3. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ «МЕРКУР» - ВРЊАЧКА БАЊА

- ендокринолошка обољења тражили и одобрено им је

- да се прошире индикациона подручја: кардиоваскуларне болести (Angiopathie diabeticae I79.8), реуматска обољења, повреде и обољења локомоторног система и ендокринолошка обољења: Diabetes mellitus tip 1 E10 i Diabetes mellitus tip 2 при преласку на инсулинску терапију E10

- здравствена установа располаже са **20** постеља за лечење и **400** за рехабилитацију

За осигуранике XVIII. тј. Рашког управног округа тј. за локално становништво, Комисија је сагласна да се прошире индикациона подручја и да се у установу упућују болесници у оквиру индикационог подручја 2 (I79.8), 3 и 5 када су у питању екстремитети. Претпоставка је да установа има кадровске капацитете за ово проширење индикационог подручја. Комисија је за ову установу предвидела **100** постеља.

Како је у новој Уреби о плану мреже овој установи дато **400** постеља, тј. **300** више, Комисија је убеђена да је овај пораст постеља у ендокринолошкој рехабилитацији вероватно привремена мера у оквиру испитивања и доношења дефинитивних ставова о лечењу дијабета у Србији и да тај број постеља треба ако је потребан да буде у оквиру лечења, а не рехабилитације.

Ово повећање постеља административно доводи ову установу на ниво најјаче рехабилитационе установе у Србији и у потпуности ремети организациони концепт рехабилитације.

4. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ «БУКОВИЧКА БАЊА» АРАНЂЕЛОВАЦ

- да се прошире индикациона подручја за неуролошка обољења (посебно за новорођенчад и одојчад која су претрпела перинатално оштећење централног и периферног нервног система) и реуматска обољења

- здравствена установа располаже са **40** постеља за лечење и **50** за рехабилитацију

Комисија је сагласна са проширењем индикационог подручја за осигуранике Шумадијског управног округа (XII) и то како је тражено, а без увећања постељног фонда.

5. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ БУЈАНОВАЦ

- болести периферних крвних судова, вазонеурозе (поремећаји периферне циркулације различите етиологије), ванзглобни реуматизам, дегенеративне реуматске болести, вазомоторичне цефалгије, мигрене, Мениеров синдром, вертеброгени синдром, исхемијска болест срца, ангина пекторис, стања после инфаркта миокардалокализација рефлексних зона на кожи код обољења срца, акутни и хронични екцеми, општа склероза крвних судова, обољења коронарних крвних судова чији узрок може бити функционалног или органског порекла, хронична запаљења женских полних органа

- проширење индикационих подручја у вези са кардиоваскуларним обољењима посебно у вези са обољењем периферне циркулације

- располажу са **40** постеља у мрежи

Комисија је сагласна са проширењем индикационог подручја за осигуранике Пчињског управног округа (XXIV) и то како је тражено – обољења периферне циркулације, а без увећања постељног фонда.

6. СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ – ИВАЊИЦА

- да се прошире индикациона подручја на неуролошка обољења (B91, G09, G12.2, G12.8, G35, G 37, G58.7, G60.2, G60.3, G61, G62.88, G70.0, G71.0, G71.2, G80, G81.0, G82.1, G82.0, G82.1, G83.1, Q05), обољења срца и крвних судова (I61, I63, I64, I79.8, вибрациона болест)
- располажу са **80** постеља у мрежи

Специјална болница за рехабилитацију у Ивањици је по плану мреже који је Комисија предлагала требала да има **30** постеља. Одобрено јој је **50** постеља више, а укинута одељење за рехабилитацију у Општој болници у Чачку. Комисија није сагласна са овим променама јер установа није кадровски, опремом и грађевински оспособљена за третман доле наведених обољења и стања за које тражи проширење индикационог подручја.

Тражи се да се прошире индикациона подручја на неуролошка обољења (B91 последице полиомијелитиса, G09 – последице запаљенских обољења ЦНС, G12.2 болест моторног неурона, G12.8 друге кичменомождинске атрофије мишића и сродни синдроми кичменомождиноског порекла, G35 склерозис мултиплекс, G 37 друге демиелинизирајуће болести ЦНС, G58.7 запаљење више појединачних живаца, G60.2 обољење живаца и наследна дискоординација покрета, G60.3 самопојавно прогресивно обољење живаца, G61 Синдром Гилян Баре, G62.88 радиациона полинеуропатија, G70.0 мијастенија гравис, G71.0 мишићна дистрофија, G71.2 конгениталне миопатије, G80 дечија церебрална парализа, G81.0 хемиплегија, G82.1 спастична параплегија, G82.0 млигава параплегија, G82.1, G83.1 парализа једне ноге, Q05 спина бифида), обољења срца и крвних судова (I61 церебрална хеморагија, I63 инфаркт мозга, I64 неозначен инфаркт мозга, I79.8 болести артерија и капилара, вибрациона болест).

7. ИНСТИТУТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ - БЕОГРАД, СОКОБАЊСКА

- има укупно **380** постеља (за рехабилитацију кардиолошких болесника **80** и општу рехабилитацију **300** постеља)

- у организациони део „Сокобањска,, превод се пацијенти директно из коронарних јединица, кардиохируршких центара и Института за плућне болести, односно обавља се продужено лечење и рехабилитација болесника након АИМ, хируршких реваскуларизација миокарда и других операција на срцу и великим крвним судовима са свим потребним дијагностичким процедурама у току хоспитализације. Институт је тражио промену намене **80** постеља у „Сокобањској“ са кардиолошке рехабилитације на болничко лечење, односно продужено болничко лечење

- Институт за рехабилитацију – Београд покрива индикациона подручја 1,2,3,4 и 5

Комисија је сматрала да Институт за рехабилитацију треба да има **250** постеља у Селтерсу и **80** постеља у Сокобањској за кардиолошку рехабилитацију. Комисија и сада сматра да Београд мора имати **80** постеља за кардиолошку рехабилитацију, а где ће оне бити на територији града није посебно битно.

8. ИНСТИТУТ ЗА ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ „НИШКА БАЊА“ У НИШКОЈ БАЊИ

- има 470 постеља за обављање стационарне здравствене заштите, при чему је 120 постеља намењено лечењу осигураника Завода, а 350 постеља опредељено је за рехабилитацију.
- уговорени број болесничких дана за КВ рехабилитацију се испуни за 1-2 месеца, те нису у могућности да удовоље захтевима свих упућених осигураника, те у складу с тим траже још 50 постеља
- Институт покрива индикациона подручја 1,2,3,4 и 5

Комисија сматра да није дозвољиво повећавати постељни фонд у специјалним болницама за рехабилитацију већ да се већина кардиолошке рехабилитације може обавити на одељењима рехабилитације у Општим болницама у којима постоје кардиолошке јединице. Број кардиоваскуларних болести, посебно инфаркта миокарда је у порасту, али нове методе лечења омогућавају рехабилитацију у месту у коме је болесник лечен од овог акутног стања на одељењима рехабилитације опшних болница, КБЦ и КЦ, а што ће у најскорије време смањити број осигураника који се упућују у ову установу.

Вероватно је грешком установи додељена рехабилитација осигураника под индикационим подручјем 4 које треба укинути због близине Соко Бање.

ПРАТИЛАЦ

За поједине индикације треба брисати да је обавезан пратиоц за децу млађу од 15 година као што је предвиђено законом.

3.3. Arthritis puerilis M 08

Медицинска документација: отпусна листа уз одговарајуће лабораторијске анализе

Пратилац: ради обуке у циљу даљег кућног третмана код деце са већим функционалним оштећењима

Дужина трајања рехабилитације: 21 дан

3.10. Dermatomyositis puerilis M 33.0

Медицинска документација: отпусна листа уз одговарајуће лабораторијске анализе

Пратилац: ради обуке у циљу даљег кућног третмана код деце са већим функционалним оштећењима

Дужина трајања рехабилитације: 21 дан

5.42. Morbus Paget ossium aliorum M 88.8

Медицинска документација: отпусна листа уз РТГ снимак или ултразвучни налаз коштано зглобних структура

Пратилац: ради обуке у циљу даљег кућног третмана само деци

Дужина трајања рехабилитације: 21 да

Продужење рехабилитације: 14 дана

6.1. Diabetes mellitus ab insulino dependens E 10

Медицинска документација: отпусна листа или мишљење лекара спец. педијатрије

Пратилац: ради обуке у циљу даљег кућног третмана

Дужина трајања рехабилитације: 14 дана

Комисија сматра да је пратилац потребан за децу до 7 година старости.

Чланови комисије:
Списак са потписима за предају на састанку