

ZAPISNIK

Dana 22. decembra 2011., sa početkom u 9 sati održan je sastanak Republičke stručne komisije za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i balneoklimatologiju (RSK) u prostorijama Instituta za rehabilitaciju u Sokobanjskoj ulici br. 17a. Opravdano su bili odsutni Dragana Krivokapić i Miodrag Veljković. Sastanku su prisustvovali Vladislava Vesović – Potić (predsednik Komisije), Milica Lazović, Ivana Petronić - Marković, Stevan Jović, Stevan Buković, Branimir Katančević, Ranka Krunić – Protić (sekretar RSK), Mirjana Albot i Nada Jevtić (umesto Nikole Sremčevića koji je bio opravdano odsutan). Kvorum je postojao. Sastanak je završen u u 10:45.

DNEVNI RED:

1. Zahtev Ministarstva zdravlja za mišljenje o novom Pravilniku o medicinskoj rehabilitaciji u stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju

Dana 15 decembra 2011. gospođa Zorica Marković (viši savetnik u Sektoru za zdravstveno osiguranje Ministarstva zdravlja Srbije) dostavila je Sekretaru RSK, Pravilnik o imenama i dopunama Pravilnika o medicinskoj rehabilitaciji u stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju s molbom da RSK za rehabilitaciju dostavi mišljenje Ministarstvu zdravlja o navedenom Pravilniku. Po dogovoru sa Predsednikom Komisije Vladislavom Vesović – Potić radni materijal je upućen članovima RSK i pozvani su na sastanak 22. decembra.

20. decembra u 13:15 gospođa Marković je uputila zvaničan dopis pomoćnika ministra gospođe Zorice Pavlović (dopis br. 110-00-464/2011-20) sa zahtevom da RSK da svoje mišljenje na Pravilnik o medicinskoj rehabilitaciji u stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju, koji je Republički fond za zdravstveno osiguranje već doneo na svojoj sednici od 15. 12. 2011, kao i dopis SB za lečenje i rehabilitaciju Merkur, Vrnjačka Banja koji je u vezi sa navedenim Pravilnikom. Ta dva dopisa nisu prosleđena članovima RSK u elektronskoj formi već je o njima razgovarano na sastanku.

Po pitanju indikacionog područja i posteljnog fonda Specijalne bolnice Merkur u Vrnjačkoj Banji (dopis SB za lečenje i rehabilitaciju Merkur) članovi RSK su ponovili da postelje Vrnjačke Banje mogu biti u sklopu bolnice koja se bavi lečenjem internističkih komplikacija dijabetesa ili kako je RSK ranije predlagala Nacionalne bolnice za dijabet, a da je za komplikacije dijabetesa koje se rehabilituju metodama fizikalne medicine i rehabilitacije (pareze i paralize, polineuropatije ili promene na krvnim sudovima eksteremiteta) dovoljno 120 postelja pod uslovom da odgovaraju svim propisanim standardima (posebno kadrovskim) u rehabilitaciji. Do 2008. godine, RSK je za ovu ustanovu predlagala od 60 do 120 postelja, 400 postelja koliko ustanova ima u Mrezi, RSK nije nikada predlagala (videti izveštaj o Stručnom nadzoru RSK od 2009. godine nad svim ustanovama u mreži posteljnog fonda Republike; www.fizijatri.org u odeljku RSK).

Zaključak 1. Za komplikacije dijabetesa koje se rehabilituju (pareze i paralize, polineuropatije ili promene na krvnim sudovima eksteremiteta) dovoljno je 120 postelja pod uslovom da odgovaraju svim propisanim standardima (posebno kadrovskim) u rehabilitaciji. Bitno je i da se za ovaj broj postelja u indikaciono područje uvedu i povrede i oboljenja lokomotornog sistema.

Kako je stav RSK uvek bio da se bolesnici u Srbiji rehabilituju pod sličnim uslovima, potrebno je da se u svim ustanovama poštuju standardi kadrova. Specijalne bolnice dobijaju status na osnovu ispunjenosti pre svega higijensko sanitarnih standarda, a standardi opreme,

prostora i kadra nisu uzimani u obzir, pa mnoge ustanove u rehabilitaciji ne zadovoljavaju ove standarde u potpunosti.

Poseban problem su troškovi medikamentne terapije bolesnika koji su na rehabilitacionom tretmanu. zahtev RSK je bio i ranije, a sada se ponavlja da se Specijalnim bolnicama priznaju troškovi medikamentozne terapije za bolesnike koji se smeštaju direktnim prevođenjem iz ustanove u ustanovu (koji ne dolaze od kuće, kada nose svoju medikamentoznu terapiju sa sobom)

Zaključak 2. Neophodno je da se ispune svi kadrovski standardi za specijalne bolnice za rehabilitaciju.

Zaključak 3. Obavezno je da se priznaju troškovi medikamentozne terapije za bolesnike koji se primaju prevođenjem iz ustanove u ustanovu.

RSK se na sastanku detaljno bavila Pravilnikom o medicinskoj rehabilitaciji u stacionarnim zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za rehabilitaciju (u prilogu). Članovi RSK su naglasili da je rehabilitacija bolesnika sa neurološkim bolestima ovim Pravilnikom ozbiljno ugrožena, posebno bolesnika sa CVI. **RSK smatra da je rehabilitacija bolesnika sa "III i IV stepenom slabosti"**, a koje nisu detaljno definisane ovim pravilnikom, **moćnost za ugrožavanje prava ovako teških bolesnika** te iz tih razloga **traži da se bolesnicima obavezno**, pre upućivanja na Komisiju RZZO, *uradi Mini mental Skor* radi ustanovljavanja kognitivnog stanja bolesnika. Za bolesnike sa jednostranim slabošću treba uraditi *Barthel skor*, a za slabosti donjih ekstremiteta ili svih ekstremiteta *ASIA skalu*. **Ove skale i skorovi su besplatni i dostupni svim fizijatrima te se mogu uraditi i na taj način objektivizirati funkcionalno stanje bolesnika.**

Mala skala procene mentalnog stanja (Mini-Mental State Examination MMSE) treba da bude korišćena za procenu kognitivnih funkcija (meri orijentaciju, neposrednu i kratkotrajnu memoriju) kod svih bolesnika koji su sposobni za komunikaciju (maksimalan skor je 30 i svi koji imaju skor od 25 do 30 imaju normalan rezultat MMS, oni sa rezultatom od 24 do 21 imaju blago kognitivno oštećenje, oni sa skorom od 20 do 10 imaju umereno kognitivno oštećenje, a oni sa skorom 10 i manje imaju teško kognitivno oštećenje i nisu za rehabilitacioni tretman.

Bartel indeks se primenjuje za CVI i druga neurološka stanja. Stacionarno se rehabilituju bolesnici sa ocenama od 0 do 90. Ocene su: 0 – 20 potpuna zavisnost, 21 – 60 teška zavisnost, 61 – 90 umerena zavisnost i bolesnici sa ovim ocenama se upućuju na rehabilitaciju u stacionarnim uslovima ako je MMS veći od 10 (ocene Bartel indeksa 91 – 99 su mala zavisnost i 100 potpuna samostalnost i ne upućuju se na rehabilitaciju u stacionarne ustanove).

Za slabosti istih ekstremiteta treba koristiti ASIA skalu oštećenja (za stepenovanje oštećenja se koriste latinična slova). Za stacionarnu rehabilitaciju su bolesnici sa ocenama A, B, C i D.

U prilogu je ispravljen Pravilnik koji je sastavni deo ovog Zapisnika.

S poštovanjem,

Prof. dr Vladislava Vesović – Potić, sr
Predsednik Republičke stručne komisije za
Fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i balneoklimatologiju

Zapisnik sastavila:

Mr. sc. dr Ranka Krunić – Protić. prim

Beograd 26. 12. 2011. godine