

Записник са састанка Републичке стручне комисије за рехабилитацију који је одржан 09. јула 2013. године са почетком у 12 сати у просторијама Института за рехабилитацију у Београду. Састанак је трајао до 13:30.

Састанку су присуствовали чланови Републичке стручне комисије за рехабилитацију: Милица Лазовић, Ивана Пертронић – Марковић, Гордана Девечерски Ивона Станковић, Александар Ђуровић, Мирјана Бошковић и Ранка Крунић – Протић.

Дневни ред:

1. Списак здравствених установа специјализованих за продужену рехабилитацију које су оспособљене за пријем непокретних болесника;
2. Дефинисање појмова непокретан, полупокретан и покретан у односу на индикациона подручја дефинисаних Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.

1. Чланови Републичке стручне комисије за рехабилитацију су детаљно проучили Документе као и сва појединачна мишљења и закључили да су следеће Специјалне болнице оспособљене за пријем непокретних болесника:

- Специјална болница за рехабилитацију Меленци,
- Специјална болница за рехабилитацију Сланкамен,
- Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања,
- Специјална болница за приогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар,
- Специјална болница за рехабилитацију "Рибарска Бања" Крушевац и
- Институт за рехабилитацију, Београд

2. Чланови Републичке стручне комисије за рехабилитацију су на претходним састанцима расправљали о дефинисању појмова непокретан, полупокретан и покретан у односу на индикациона подручја дефинисана Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.

Понављамо одговор:

Министарство здравља Србије, а и РЗЗО тражили су од РСК да се дефинишу појмови непокретан, полупокретан и покретан са аспекта неге потребне у Специјалним болницама за рехабилитацију, а ради исправног упућивања болесника на рехабилитацију у Специјалне болнице.

Војномедицинска академија је дала, након детаљне анализе, свој предлог који је делимично прихваћен (прилог у документацији РСК).

Одговор:

Непотпуне дефиниције појмова непокретан, полупокретан и покретан болесник су арбитрарне и служе као помоћ члановима Комисија РЗЗО, а као помоћ и додатак Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, ради исправног упућивања болесника на рехабилитациони третман у одређене стационарне установе за рехабилитацију. Односе се само на одрасле особе.

Непокретни, полупокретни и покретни болесници који се упућују у стационарну рехабилитациону установу и квалификације које се односе на процену њиховог функционалног стања су искључиво ради утврђивања постојања услова у одређеним установама да приме оваквог болесника и да му кадровски и просторно обезбеде одговарајућу негу.

Непокретан болесник заузима пасиван став у постељи, није у стању сам да узме воду и/или храну, није у стању да се креће и обавља активности свакодневног живота. Може бити

инконтинентан али није обавезно. У потпуности је зависан од неге и помоћи особља на одељењу.

Полупокретан болесник има активан став у постељи, може сам да контролише унос воде, креће се на кратке релације уз помоћ помагала или другог лица. Делимично самостално обавља активности свакодневног живота. Особље на одељењу му помаже у обављању активности свакодневног живота.

Као помоћна метода утврђивања функционалног стања болесника може се користити Бартхел индекс. Према Бартел индексу сматра се да скор од 0 до 20 представља потпуну зависност, скор од 21 до 60 тешку зависност, скор од 61 до 85 умерену зависност, скор од 86 до 95 минималну зависност, а скор од 100 потпуну самосталност. По овом скору би болесници који имају резултат који се креће од 0 до 60, **а по питању потребне неге**, требали да се третирају као непокретни, они од 61 до 80 као полупокретни, а преко тога као покретни.

Евалуацију пацијената уз помоћ Бартел индекса треба извршити и на почетку хоспитализације и 3 недеље од почетка третмана да би се на време планирао продужетак рехабилитације. Мишљења смо да продужетак рехабилитације треба планирати за све пацијенте који покажу функционални напредак за прве три недеље стационарне рехабилитације, али који још увек нису постигли максимални Бартел скор.

Мора се нагласити да болесник који је према основном обољењу покретан или полупокретан али је са бројним коморбидитетима или у дубокој старости може, а некад и мора бити функционално процењен као полупокретан или непокретан.

Записник саставила
Ранка Крунић – Протић, прим

Председник Републичке стручне Комисије за
рехабилитацију
Проф. др Милица Лазовић

Београд
09. 07. 2013. године