

ЗАПИСНИК СА САСТАНКА РЕПУБЛИЧКЕ СТРУЧНЕ КОМИСИЈЕ ЗА СПЕЦИЈАЛИЗОВАНУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Дана 25. новембра.2008. године у 10:00 часова одржан је састанак у просторијама Министарства здравља са представницима РСК за специјализовану рехабилитацију. Састанку су присуствовали:

представници РСК за специјализовану рехабилитацију:
Проф.др Владислава Весовић-Потић
Прим. мр сц мед др Ранка Крунић-Протић

председавајући из Министарства здравља:
Зорица Павловић, помоћник министра

Представници Министарства здравља:
др Драгана Драгићевић
др Небојша Јокић

Дневни ред састанка:

1. Коментари у вези са физиорехабилитационом службом на нивоу примарне здравствене заштите
2. Предлог за измену члана 30. из Уредбе о плану мреже здравствених установа
3. Субакутна рехабилитација (дефиниција)
4. Разно

На састанку је изложено следеће:

1. Анализом физиорехабилитационе службе на нивоу примарне здравствене заштите дати су коментари који се тичу прегледа физијатара у примарној здравственој заштити, тј. установљено је да је веома важна како терапијска тако и превентивна улога за све старосне групе. Наглашено је да је потребно ускладити терапијске капацитете домова здравља са реалним бројем становника на одређеном подручју. Што се тиче физиорехабилитационог третмана хроничних стања на нивоу примарне здравствене заштите предложена су увођења терапијских пакета услуга. Истакнуто је да се ограничавањем броја терапијских процедура које су финансиране од стране Републичког завода за здравствено осигурање отежава примена терапијских програма, посебно за пацијенте који се лече у последњем кварталу календарске године. Предложено је да РЗЗО у следећој години одабере

један дом здравља у коме би финансирао услуге физикалне медицине и рехабилитације према одређеном терапијском пакету услуга.

Напоменуто је да однос превентивних и терапијских процедура у физијатрији треба да буде 3 / 7.

Посебан осврт дат је на неопходност превентивног рада са децом у предшколским установама што би за крајњи циљ између осталог подразумевало и превенцију остеопорозе. Дат је предлог да се корективне вежбе и вежбе за превенцију остеопорозе уведу као обавезне у оквиру часова физичког васпитања у сарадњи са Министарством просвете. Такође, истакнута је потреба да се у оквиру физијатријске примарне здравствене заштите организују психофизичке припреме трудница за порођај, као и у породилиштима.

Зорица Павловић рекла је да би требало изанализирати реалне могућности са постојећим људским и материјалним ресурсима.

Др Небојша Матејић истакао је да већ постоје Развојна саветовалишта за децу до 7 година и Саветовалишта за младе која се баве превентивним прегледима деце и младих, а помак се може учинити нормирањем физијатара на одређени број деце.

Прим. мр сц мед др Крунић - Протић је напоменула је да су превентивни прегледи деце укинати, тј. да им се не плаћа за поменуте здравствене услуге, али да они то ипак чине добровољно, без финансирања.

Зорица Павловић се није сложила са констатацијом Прим. мр сц мед др Крунић – Протић да за поменуте здравствене услуге РЗЗО не издваја средства и додала да су Правилником о обиму и садржају превентивних мера у области примарне здравствене заштите предвиђени превентивни прегледи и терапијски поступци за децу од другог месеца па до 18. године живота.

Такође, предложено је формирање кабинета за остеопорозу у коме би се радило на превенцији и терапији остеопорозе. Истакнуто је да ултразвучни скрининг остеопорозе може да се ради у свим службама домова здравља, а резултат скрининга служи за упућивање на централну DXA након чега би се код верификоване остеопорозе и најмање два фактора ризика, могло започети поред кинезитерапије и медикаментозно лечење.

2. Предложено је да се брише члан 30. Уредбе о плану мреже здравствених установа због тога што клинички центри постоје у Београду, Новом Саду, Нишу и Крагујевцу, сви су наставне базе Медицинског факултета за област физикалне медицине и рехабилитације, а у свим градовима сем у Крагујевцу постоје специјализоване установе за рехабилитацију.
3. На састанку је дато појашњење физикалног третмана и рехабилитације на нивоу опште болнице, КБЦ-а и КЦ-а, те у складу са тим дата је дефиниција субакутне рехабилитације која подразумева наставак акутне рехабилитације. Субакутна рехабилитација подразумева стационарни рехабилитациони третман у установи у којој је болесник акутно збринут (краткотрајна хоспитализација) а још увек није спреман за упућивање у установу за специјализовану рехабилитацију с обзиром на тежину стања, потребу за додатним дијагностичким процедурама и неопходности за даљим мултидисциплинарним праћењем болесника, а до преласка болесника у специјализовану установу за рехабилитацију, или се може очекивати да након рехабилитационог третмана на одељењу за субакутну рехабилитацију даљи рехабилитациони третман у специјализованим установама за рехабилитацију неће бити неопходан већ се болесник може упутити на примарни ниво здравствене заштите.

ЗАКЉУЧЦИ:

1. Направити анализу захтева здравствених установа за специјализовану рехабилитацију и дати детаљну текстуалну критику на исте захтеве
2. Анализом Правилника за рехабилитацију дати проширења или појашњења за децу, тј. да се дају конкретни предлози за децу
3. Разговарати о ценама здравствених услуга
4. Предат материјал са састанка РСК за специјализовану рехабилитацију на којем су дати коментари у вези са физиорехабилитационом службом на нивоу примарне здравствене заштите
5. Изанализирати Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2008. годину
6. Дата дефиниција субакутне рехабилитације и кретање пацијената који су акутно збринути у КЦ, КБЦ и општим болницама

Записник сачинили:

- др Александра Влацић

- др Миљан Љубичић

АНАЛИЗА САДРЖАЈА И ОБИМА ПРЕВЕНТИВНИХ МЕРА У ОБЛАСТИ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

ПОПУЛАЦИОНЕ ГРУПЕ	ВРСТА	САДРЖАЈ	ОБИМ
1	2	3	4
Одојче (од 2. месеца до краја 1. године)	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; преглед кукова на дисплазију са ултразвучним прегледом у трећем месецу; минимални неуролошки преглед; скрининг за детекцију анемије једанпут у шестом месецу; провера вакциналног статуса; стоматолошки преглед у шестом или деветом месецу; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад уз истицање важности дојења најмање до навршених шест месеци.	Четири пута (3, 6, 9. и 12. месец)
Друга година живота	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; анализа крвне слике; оцена вакциналног статуса; скрининг за детекцију поремећаја чула вида и слуха; систематски стоматолошки преглед; оцена здравственог стања и	Једанпут

		предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.	
Четврта година живота	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; анализа крвне слике; мерење крвног притиска; оцена вакциналног статуса; скрининг за детекцију поремећаја говора и гласа; контролни стоматолошки прегледи; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.	Једанпут
Шеста/седма година живота (пред полазак у школу)	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима, посебно чула говора и коштаномишићног система; анализа крвне слике и урина; оцена вакциналног статуса; ОРЛ и офталмолошки преглед; систематски стоматолошки преглед; преглед из области физикалне медицине; здравствено-васпитни рад; упут за комисију која врши категоризацију деце ометене у психофизичком развоју; издавање потврде за упис у	Једанпут

		школу.	
I, III, V и VII разред основне школе и I и III разред средње школе	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; примена метода процене стања ухрањености, оцена вакциналног статуса; систематски стоматолошки преглед; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака, здравствено-васпитни рад са дететом.	Једанпут у наведеној школској години