

РЕПУБЛИЧКА СТРУЧНА КОМИСИЈА ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Републичка стручна комисије за медицинску рехабилитацију, на седници одржаној дана 26.12.2017. године усвојила је

ИЗВЕШТАЈ О РАДУ РЕПУБЛИЧКЕ СТРУЧНЕ КОМИСИЈЕ ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ ЗА 2017. ГОДИНУ

По Решењу Министарства здравља Републике Србије бр 119-01-156/2016-02 од 05. јуна 2016. године образована је Републичка стручна комисија за медицинску рехабилитацију у следећем саставу:

Проф. др Ксенија Бошковић, председник

Проф. др Нада Наумовић, члан

Проф. др Лидија Димитријевић, члан

Доц др Александра Видаковић, члан

Прим др Снежана Костић, члан

Проф др Ивона Станковић, члан

Ацц. др Сања Томановић Вујадиновић, члан

Др сци.мед. Марија Хрковић, секретар

Од 06.12.2017. уместо Проф. др Лидија Димитријевић, у раду РСК као члан учествује Доц. др Драгана Ћировић.

РСК за медицинску рехабилитацију је током 2017. године одржала осам седница:

I Седница, одржана дана 05.01.2017. године у просторијама Института за рехабилитацију ул. Сокобањска 17, Београд

II Седница, одржана дана 24.01.2017. године у просторијама Института за рехабилитацију ул. Сокобањска 17, Београд

III Седница, одржана дана 25.04.2017. године у просторијама Института за рехабилитацију ул. Сокобањска 17, Београд

IV Седница, одржана телефонским путем, дана 06.06.2017. године

V Седница, одржана дана 25.08.2017. године у просторијама Института за рехабилитацију ул. Сокобањска 17, Београд
VI Седница, одржана дана 12.09.2017. године у просторијама ДЛВ-СЛД, ул, Васе Стајића 9, у Новом Саду
VII Седница, одржана дана 28.11.2017. године у просторијама Института за рехабилитацију ул. Сокобањска 17, Београд
VIII Седница, одржана дана 26.12.2017. године у просторијама Института за рехабилитацију ул. Сокобањска 17, Београд

На својим седницама, током 2017. године, РСК за медицинску рехабилитацију разматрала је следеће захтеве Министарства здравља, Републичког фонда за здравствено осигурање, здравствених установа и удружења:

1. Допис Савеза дистрофичара Србије у вези Правилника о медицинској рехабилитацији и давање стручног мишљења

Министарство здравља је РСК проследило допис Савеза дистрофичара Србије бр 28-1/17 од 09.03.2017. у вези са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (Правилник) који је ступио на снагу 15.09.2016.г., а на основу ког особе са мишићном дистрофијом – шифре болести G71.0 и G71.1, имају право на третман „Након истека рока од 36 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације“:

РСК је мишљења да је неопходно је да се подржи захтев Савеза дистрофичара Србије и да се коригује Правилник и болесницима са мишићном дистрофијом (G71.0 Dystrophia musculorum - Barthel индекс мањи од 80 и G71.1 Dystrophia myotonica - Barthel индекс мањи од 80), у случају погоршања болести, обезбеди могућност коришћења медицинске рехабилитације у специјализованим болницама за рехабилитацију након истека рока од 12 месеци.

Такође, установљено је да су неуролошке индикације, које су у листи индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим установама за рехабилитацију, која се налази у оквиру Правилника, а имају право на третман „Након истека рока од 36 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације“ и G60.2 Neuropathia cum ataxia hereditaria (Barthel индекс мањи од 80); G61.8 Хронична inflamatorna demijelizaciona polineuropatija (Barthel индекс мањи од 80); G 61.9 Multifokalna motorna neuropatija (ММТ мањи од 4). РСК је мишљења да је и овим пацијентима, у случају погоршања болести, потребно обезбедити могућност коришћења медицинске рехабилитације у специјализованим болницама за рехабилитацију након истека рока од 12 месеци.

2. Допис Министарства здравља РС бр. 072-00-00595/2017-05 од 18.05.2017. године, којим се тражи мишљење РСК за медицинску рехабилитацију о могућности дањег лечења и рехабилитације Младена Јевтића

Министарству здравља се 16.05.2017. обратила Љиљана Јевтић, мајка Младена Јевтића, дописом у ком су наведени његови здравствени проблеми, досадашњи ток лечења у Р. Србији и Р. Хрватској и питања у вези наставка даљег лечења и рехабилитације.

РСК за рехабилитацију на основу документације о болеснику и постојећег извесног напретка у процесу оспособљавања доноси мишљење да би било пожељно да се болесник Младен Јевтић упуту на продужену рехабилитацију у неку од одговарајућих установа за спровођење секундарне рехабилитације. Лечење болесника Младена Јевтића би се спровело у Специјалној болници за неуролошка обољења и посттрауматска стања „Б. Гњатић“ у Старом Сланкамену или Специјалној болници за рехабилитацију „Селтерс“ у Младеновцу. Трајање према правилнику: 60+60 дана.

Да би се код наведеног болесника спровела рехабилитација у складу са важећим прописима неопходно је да се болесник опет хоспитализује у установи терцијерног нивоа, где би се дефинисала дијагноза тешке тетрапарезе, са ММТ мање од 4 у складу са тачком 11.6 важећег Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију. При томе би добио и нову отпусну листу (која не сме да буде старија од месец дана), такође према Правилнику. Тада би се стекли услови да болесник добије регуларан упут за продужено стационарно лечење у трајању од 60+60 дана.

3. Допис Удружења дистрофичара јужнобачког округа у вези Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања

РСК за медицинску рехабилитацију упућен је Допис Удружења дистрофичара јужнобачког округа у вези Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, са следећим примедбама:

068 ТЛСО динамичка-корективна: да се укине старосна граница од 16 година и да се дозволи да оболели од неуромишићних болести који седе у колицима имају право на овај мидер и касније јер је то превенција за што касније коришћење НИВ-а апарата

094 Собна дизалица: додати да имају право и тешки неуромишићни болесници

211 Вентилатор за неинвазивну вентилацију (НИВ): додати да поред дозвољеног филтера (црног) на 1 годину, пацијенти имају право и и фитер (бели), 12 комада годишње (мења се месечно), такође дозволити да по истеку гарантног рока апарата од 2 године пацијенти имају право и на резервне делове а не само на сервис апарата.

215 Вентилатор за неинвазивну вентилацију (НИВ) – 24h: да се укине старосна граница до 18 година и постојање трахеостоме.

Апарат за искашљавање (Cough assistant): Омогућити оболелима од тешких облика мишиће дистрофије (Duchenne) и спиналне мишићне атрофије добијање овог апарата.

РСК је мишљења да је неопходно се усвоје захтеви Савеза дистрофичара и омогући оболелима од неуромишићних болести право на наведена помагала, без ограничења у односу на животну доб. Овде треба узети у обзир да, иако су наведена помагала скупа, број болесника са овим обољењима је релативно мали, тако да њихова доступност овим пацијентима не би превише оптеретила Буџет. Добијањем и применом

ових помагала значајно би се побољшао квалитет живота ових пацијената и смањио број компликација пре свега респираторних, што би у крајњем случају довело и до уштеде у систему здравственог осигурања. Могуће је размотрити и могућност да се ова помагала, пре свега Вентилатори за неинвазивну вентилацију и Апарат за искашљавање пацијентима не дају у власништво већ на реверс, а да буду у власништву здравствене установе у којој се лече.

4. Допис Удружења „Иницијатива за бољу дијализу“ са иницијативом за измену и допуну Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију

РСК за медицинску рехабилитацију обратило се Министарство здравља дописом бр 110-00-00449/2017-05 од 19.10.2017. за мишљење поводом дописа Удружења „Иницијатива за бољу дијализу“ из Београда бр. 449/17 од 12.10.2017. године са иницијативом за измену и допуну Правилника о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (Правилник).

РСК за медицинску рехабилитацију је по овом допису донела следећи закључък:

- Не постоје услови да члан 2. Правилника којим су регулисана индикациона подручја за продужену рехабилитацију допуни тачком 8. која гласи „рехабилитација пацијената на редовном програму хемодијализе“ и Листа индикација допуни тачком 8.
- Пацијентима са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом који су на хемодијализи је неопходно обезбедити рехабилитацију у стационарним условима у случају да постоји још неки рехабилитациони проблем који је обухваћен постојећим Правилником.
- Хронична бубрежна инсуфицијенција и хемодијализа се не могу сматрати контраиндикацијом за упућивање на продужену рехабилитацију (члан 9 Правилника, тачка 5- декомпензација виталних органа) у случају да постоји обољење или повреда обухваћени постојећим Правилником.
- Потребно је да се Правилник допуни чланом 24.а, који гласи: „дијализним пацијентима је обезбеђен превоз до места рехабилитације и превоз до дијализног центра и назад“.

Током 2017. године РСК за медицинску рехабилитацију донела је и следеће закључке:

На седници од 05.01.2017. године чланови РСК за медицинску рехабилитацију су једногласно усвојили **Извештај о раду РСК за медицинску рехабилитацију за 2016. годину.**

На седници од 24.01.2017. године РСК је донела **Примедбе на нацрт Закона о здравственој заштити / здравственом осигурању:**

- Члан 94. Како се здравствене установе које пружају здравствену заштиту у области рехабилитације разликују, од индикационих подручја, кадровске структуре, начина финансирања и сл, сам назив специјална болница за рехабилитацију не обухвата све појавне облике са својим специфичностима. У вези наведеног здравствене установе за рехабилитацију биле би: *Природно лечилиште (или бања), Центар или завод за рехабилитацију, Клиника и Институт за рехабилитацију*. Ако би се уважиле разлике које објективно постоје међу рехабилитационим здравственим установама, могло би се доћи и до тачне пројекције цене б.о. дана за сваку од њих, уместо уопштене цене која се примењује са различитом ефикасношћу.

- Члан 27. Неопходно је прецизирати шта су установе у приватној, шта у јавној својини, а шта приватна пракса. Истакли бисмо и то да ако би се (исправно) приватна пракса и здравствене установе изједначиле у обиму права под истим условима, корисницима здравствених услуга би за право требало признати могућност оптирања између приватне праксе и здравствене установе, с тим да у случају да се здравствена услуга добровољно пружи у приватној пракси, од Републичког фонда би корисник рефундирао онај износ услуге који је важећи/уговорен у здравственој установи (једнака доступност).

- Члан 115 - Адекватније решење би било постојеће, односно, да за директора поред законом утврђених услова може бити Изабрано лице које испуњава услове утврђене Статутом конкретне здравствене установе, а која је мање или више сложена у зависности од нивоа здравствене заштите. На Статут здравствене установе сагласност даје оснивач, те је гаранција законитости и јавног интереса обезбеђена.

- Члан 134 који регулише ангажовање запослених у органу здравствене установе којим се предвиђа да члан једног органа не може бити члан другог – је неадекватан јер се јавља проблем недостатка запослених који би испунили овај критеријум, који је разумљив у теорији, али неостварив у пракси у већини здравствених установа.

- Члан 146. Неопходно је да се Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању усагласе у погледу права здравствених установа да пружају здравствене услуге корисницима на лични захтев по ценама које утврди орган управљања, уз обезбеђења приоритетног пружања здравствених услуга осигураницима, у складу са Законом.

На седници од 25.04.2017. године РСК за медицинску рехабилитацију је донела **Предлог измене Уредбе о коефицијентима за обрачун и исплету плата запослених у јавним службама**, по питању послова физикалне терапије са предлогом следећих измена:

- Рад у операционим салама и у хитној помоћи, на реанимацији, интензивној нези, у онкологији, психијатрији, инфективним одељењима, **послови физикалне ране рехабилитације и терапије**, рад у породилиштима, рендген кабинетима, у лабораторијама, у кабинетима за трансфузију крви и сл. (VI степен стручне спреме) 15,32
- Здравствена нега пацијената и рад у стационарима, **послови физикалне рехабилитације и терапије**, специјализовани послови у зубној техници и сл. (VI степен стручне спреме) 14,77

- Здравствена нега и послови физикалне рехабилитације и терапије хоспитализованих болесника у интензивној нези, **рехабилитационим центрима са непокретним и полупокретним пацијентима**, операционој сали, хемотерапији, онкологији, психијатрији, хитни пријем болесника, неодложна помоћ у кући, хитна медицинска помоћ, специјализовани послови зубне технике на изради зубних помагала, кућно лечење, рендген кабинет, лабораторијске анализе, послови санитетског транспорта уз пружање хитне медицинске помоћи и руковање инсталисаним системима у возилу и специјални послови у галенској лабораторији (IV степен стручне спреме) 13,57
- Послови здравствене неге хоспитализованих болесника, **послови физикалне терапије и рехабилитације**, уже специјализовани послови здравствене неге у примарној, амбулантно-поликлиничкој и стоматолошкој заштити, послови зубне технике, ЕЕГ, ЕКГ, развојна саветовалишта, саветовалишта за дијабет (IV степен стручне спреме) 13,11

На седници од 25.04.2017. године РСК за медицинску рехабилитацију је донела **Мишљење о Правилнику о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања**

Управни одбор РФЗО, на седници одржаној 02.03.2017. године, донео је Правилник о изменама и допунама Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (Правилник) (“Службени гласник РС” број 19 од 8.3.2017. године). РСК за медицинску рехабилитацију није консултована приликом израде и пре усвајања овог Правилника. РСК за медицинску рехабилитацију је доставила Министратсву здравља уочене недостатке са предлогом за измену и допуну Правилника.

На седници од 28.11.2017. године РСК за медицинску рехабилитацију је донела **Примедбе на Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности**

Закључак РСК за медицинску рехабилитацију је да не постоје оправдани разлози за увођење специфичних услова у погледу простора за обављање здравствене делатности из области физикалне медицине и рехабилитације, која се обавља у приватној пракси, чиме се доктори медицине, специјалисти физикалне медицине и рехабилитације приликом оснивања приватне праксе – специјалистичке ординације за физикалну медицину и рехабилитацију доводе у неповољан положај у односу докторе медицине других специјалности приликом оснивања специјалистичке ординације, као и у односу на више физиотерапеуте приликом оснивања амбуланте за рехабилитацију.

Неопходна је измена Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, тако да се члан 44. став 1. овог Правилника измени брисањем „специјалистичка ординација за физикалну медицину и рехабилитацију“ из тачке 11. која сад гласи: „да просторије у којима здравствену делатност обавља здравствена установа и приватна пракса, специјалистичка ординација за радиологију, специјалистичка ординација за хипер, односно хипобаричну медицину, лабораторија за вирусолошку и микробиолошку

дијагностику и поликлиника *имају посебан, односно одвојен улаз од улаза у стамбене и пословне просторије*“

На седници од 28.11.2017. године РСК за медицинску рехабилитацију је донела **Примедбе на Каталог радних места и звања у јавном сектору**

Разматрајући Каталог радних места у здравству (трећи нацрт), чланови РСК су уочили следеће недостатке:

- У оквиру Руководећих места у здравственим установама није предвиђено радно место *главни физиотерапеут* здравствене установе, што је неопходно у свим здравственим установама које се баве физикалном медицином и рехабилитацијом.
- Неопходно је у оквиру радног места доктор медицине субспецијалиста уврстити, поред доктора медицине субспецијалисте (ужа специјализација) и докторе медицине специјалисте са звањем магистар, доктор наука и примаријус.
- Радно место вишег физиотерапеута и физиотерапеутског техничара је потребно поделити у односу на посебне услове рада.
- У оквиру Секундарне и терцијарне здравствене заштите и установа на више нивоа здравствене заштите за радно место Спремач/спремачица из Додатних звања потребно је избрисати *поседовање возачке дозволе Б категорије*.
- Уважити разлике у ангажовању и тежини и одговорности рада запослених у стационарним установама у рехабилитацији у зависности од здравственог и функционалног стања у којем се болесници налазе.

На седници од 26.12.2017. године чланови РСК су једногласно усвојили **Извештај о раду РСК за медицинску рехабилитацију за 2017. годину.**

На седници од 26.12.2017. године чланови РСК су једногласно усвојили **План рада РСК за медицинску рехабилитацију за 2018. годину**, којим су дефинисани приоритети којима ће се РСК за медицинску рехабилитацију бавити у 2018. години, а у циљу унапређења рада у области медицинске рехабилитације. Предложене мере су:

- Покретање иницијативе за израду Протокола у рехабилитацији које би израдиле Радне групе које формира Министарство здравља или РСК по халогу Министарства здравља.
- Дефинисање норматива о броју постеља и извршилаца (здравствени кадар), у односу на патологију, ниво здравствене заштите, и у односу на то да ли се у установи одвија наставна делатност, а на основу формираних Протокола.
- Дефинисање цена услуга у рехабилитацији у односу на патологију и ниво неге, при чему је неопходно јасно дефинисати нивое неге и лечења у рехабилитацији и уједначити их са другим сегментима здравства, а у складу са законом о здравственом осигурању. У тела која ће одређивати цену услуга требало би укључити и економисте и правнике.
- Ангажовање на побољшању услова за отварање Приватне праксе - специјалистичке ординације за физикалну медицину и рехабилитацију обзиром да су доктори медицине, специјалисти физикалне медицине и рехабилитације у неповољном положају у односу докторе медицине других специјалности приликом оснивања

специјалистичке ординације, као и у односу на више физиотерапеуте приликом оснивања амбуланте за рехабилитацију.

- Дефинисање компетентности и надлежности доктора медицине, специјалисте физикалне медицине и рехабилитације и физиотерапеута у процесу лечења и рехабилитације.
- Сарадња на изради Каталога радних места у здравству како би се уважиле разлике у ангажовању и тежини и одговорности рада запослених у стационарним установама у зависности од здравственог и функционалног стања у којем се болесници налазе.
- Покретање иницијативе за отварање палијативних центара и центара за негу пацијената, као и јасно разграничење између неге, одн. палијативног збрињавања и рехабилитације.

РСК за медицинску рехабилитацију је у више наврата током 2017. године упутила допис Министрству здравља са захтевом да се у што краћем року изврши испрвка и измена у Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију, тј. да се исправе грешке у Листи индикација које се односе на шифре које дефинишу одређену дијагнозу, које су вероватно настале при техничкој обради правилника, са списком спорних дијагноза и препорученим одговарајућим шифрама по МКБ, и да се и да се измене објаве у Службеном гласнику, да би се могао наставити несметан рад.

РСК за медицинску рехабилитацију је Министарству здравља упутитила захтев за кориговање Решења о образовању РСК за медицинску рехабилитацију од 5. јуна 2016. године, и то:

- Да се именује Доц. Др Драгана Ћировић, Универзитетска дечија клиника Тиршова, Београд, на место члана РСК из области дечије рехабилитације уместо Проф. Др Лидије Димитријевић која је дала оставку на место члана РСК за медицинску рехабилитацију, која је констатована на седници од 05.08.2016.године. Доц. Др Драгана Ћировић активно учествује у раду РСК за медицинску рехабилитацију као њен члан од Седнице РСК одржане 06.12.2016. године.

- Да се именује Прим. Др сц. мед. Марија Хрковић, Институт за рехабилитацију, Београд, на место члана РСК за медицинску рехабилитацију. Прим. Др сц. мед. Марија Хрковић је активни члан РСК за медицинску рехабилитацију од њеног оснивања у овом саставу 05.06.2016, при чему истовремено обавља и послове секретара РСК.

У Београду, 05.01.2018.

Извештај сачинио:

Др сц.мед. Марија Хрковић

Проф. Др Ксенија Бошковић
Председник РСК

