

Komentar Članova Republičke Komisije za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i balneoklimatologiju dat je boldovanim slovima i većim slovima radi uočljivosti na UREDBU o Planu mreže zdravstvenih ustanova i na pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2008. godinu (u prilogu tabela sa mrežom).

"Službeni glasnik RS", br. 42/2006, 119/2007, 84/2008

Na osnovu člana 47. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni glasnik RS", broj 107/05),
Vlada donosi

U R E D B U

o Planu mreže zdravstvenih ustanova

III. ZDRAVSTVENA DELATNOST NA SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU

Član 21.

Za ostvarivanje zakonom utvrđenih prava na bolničku zdravstvenu zaštitu u Republici Srbiji predviđeno je 38.590 bolničkih postelja, odnosno do 5,10 postelja na 1.000 stanovnika, i to za:

	Broj bolničke postelje	stopa na 1.000 stanovnika
1) kratkotrajnu hospitalizaciju akutno obolelih i povređenih:		
a) na sekundarnom nivou	24.488	do 3,27
b) na tercijarnom nivou	6.000	do 0,80
2) produženo lečenje i dugotrajnu hospitalizaciju:		
a) psihijatrijskih bolesnika	3.400	do 0,45
b) obolelih od tuberkuloze, nespecifičnih oboljenja pluća i drugih hroničnih oboljenja i stanja	907	do 0,12
3) rehabilitaciju u specijalizovanim bolničkim ustanovama	3.795	do 0,51

Pod bolničkim posteljama iz stava 1. ovog člana ne podrazumevaju se postelje u dnevnim bolnicama, neonatološkim odeljenjima porodilišta i postelje za pratioce.

Komentar: Broj postelja u rehabilitaciji u specijalizovanim bolničkim ustanovama treba da je oko jedne desetine broja postelja predviđenih za kratkotrajno lečenje. Povećanje broja postelja, kao privremena mera, može da se prihvati samo za teške bolesnike da bi se obezbedila pravovremena, kontinuirana rehabilitacija i može biti samo u ustanovama koje su kardovske i tehničko tehnološki osposobljene za rehabilitaciju ovih bolesnika (Melenci, Slankamen, Ribarska Banja...). Ovo se odnosi prevashodno na porast politraumatizovanih bolesnika i bolesnika sa akutnim neurološkim stanjima. Ponavljamo, tim ustanovama treba obezbediti finansiranje bolničkog dana kao i u drugim bolnicama (nega Nivoa I), ugovaranje broja postelja prema predlogu Komisije, a te ustanove se moraju pridržavati prihvaćene doktrine u rehabilitaciji.

1. Kratkotrajna hospitalizacija

a) sekundarni nivo

Član 22.

Kapaciteti bolničkih ustanova za zbrinjavanje i lečenje akutnih oboljenja, stanja i povreda na sekundarnom nivou, sa prosečnom dužinom boravka lečenih na nivou ustanove do 8,5 iskazuju se brojem postelja po oblastima bolničke zaštite na 1.000 stanovnika upravnog okruga i grada Beograda (u daljem tekstu: stopa obezbeđenosti bolničkim posteljama) na sledeći način:

Delatnost	Stopa na 1000 stanovnika okruga/grada
1. INTERNISTIČKE DISCIPLINE (interna medicina, pulmologija, pneumoftizilogija, neurologija, psihijatrija, infektologija, dermatovenerologija)	1,50
2. HIRURŠKE DISCIPLINE (hirurgija, ortopedija, urologija, otorinolaringologija, oftalmologija)	1,00
3. PEDIJARIJA	0,20
4. GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	0,37
5. PRODUŽENO LEČENJE I NEGA (gerijatrija, palijativno zbrinjavanje, hemioterapija, fizikalna medicina i rehabilitacija)	0,20
UKUPNO:	3,27

Boravak pacijenata u jedinici za produženo lečenje i negu, uključujući i period akutnog zbrinjavanja na nekom drugom odeljenju, može trajati do 30 dana.

Komentar: Na sastanku u ministarstvu oktobra 2008. godine Predsednik i Sekretar Komisije su dobili uveravanja da će fizikalna medicina i rehabilitacija biti odvojena od PRODUŽENO LEČENJE I NEGA kao i da će broj postelja za rehabilitaciju u bolnicama za kratkotrajnu hospitalizaciju biti oko 30. S obzirom na primenu novih metoda lečenja, posebno u kardiologiji i neurologiji, ova odeljenja (postojeća neukinuta i vraćena ukinuta) bi mogla u određenoj meri obaviti potpunu rehabilitaciju na lokalnom nivou bez upućivanja osiguranika u specijalne bolnice za rehabilitaciju, pa bi se time smanjio broj upućivanja osiguranika na produžnu rehabilitaciju.

3. Rehabilitacija u bolničkim ustanovama

Član 29.

U bolničkim ustanovama za kratkotrajnu hospitalizaciju sprovodi se odgovarajući rani rehabilitacioni tretman u toku bolničkog lečenja, produženog lečenja i nege i u ambulantnim uslovima.

U specijalnim bolnicama za rehabilitaciju, sa ukupno 3.795 postelja na teritoriji Republike, koje raspolažu odgovarajućim terapijskim i rehabilitacionim kapacitetima sprovodi se celokupan tretman medicinske rehabilitacije za hospitalizovane i ambulantne pacijente.

Komentar o broju postelja već naveden

Član 30.

Ako na teritoriji grada u kome se nalazi sedište kliničkog centra nije osnovana klinika, odnosno institut za rehabilitaciju, ovu delatnost može obavljati klinički centar.

Komentar: Predsednik i Sekretar Komisije su na sastanku u Ministarstvu tražili da se ovaj član ukloni i to zbog toga što je ovaj član shvaćen kao onemogućavanje KCS da formira odeljenje od oko 30 postelja za subakutnu rehabilitaciju u okviru rane rehabilitacije jer u Beogradu postoji Institut i Klinika za rehabilitaciju, a istovremeno se ovim članom ukida odeljenje i nastavna baza za predmet u Nišu.

Dato usmeno objašnjenje ovog člana je bilo da se ovim članom htelo obezbediti da se sa odeljenja KCS I KCNiš osiguranici prevode na odeljenja za subakutnu rehabilitaciju ovih ustanova, a da se sprečava nezavisan prijem.

Komisija je i dalje mišljenja da tekst ovog člana nije u saglasnosti sa datim objašnjenjem, a i da ovaj član, pod pretpostavkom da njegov tekst pravno podrazumeva ono što je dato u objašnjenju, ne može da se primeni na dečiju populaciju jer ne definiše način prijema i lečenja dece na tercijernom nivou lečenja. Ovim članom se ugrožava lečenje dece na Klinici za rehabilitaciju u KCNišu i u Beogradu (Univerzitetaska dečja klinika i Institut za majku i dete).

Predlog: ukloniti član 30.

KOMENTAR NA PRAVILNIK O SADRŽAJU I OBIMU PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I O PARTICIPACIJI ZA 2008. GODINU

Član 11 . pod 8. starije lice koje je teže duševno ometeno u razvoju se ne upućuje na medicinsku rehabilitaciju

Član 13 stav 2.

Medicinskom rehabilitacijom obezbeđuje se utvrđivanje, primena i evaluacija stanja osiguranog lica uz primenu dijagnostičkih i terapijsko rehabilitacionih postupaka i agenasa koji obuhvataju kineziterapiju i sve vidove fizikalne, okupacione (radne) terapije, terapije glasa i govora, kao i nameštanje, primenu i obuku za upotrebu određene vrste medicinsko – tehničkih pomagala.

Stav 3 koji se odnosi na okupacionu terapiju može da se izbac.

Stav 5. Fizikalnom terapijom obezbeđuje se utvrđivanje, primena i evaluacija stanja osiguranog lica primenom dijagnostičkih procedura i odgovarajućih terapijskih agenasa, uključujući prirodni lekoviti faktor.