



| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Predsjednik President Prof.dr.sc. Tonko Vlak, dr.med. tonkovlak@gmail.com | Prvi dopredsjednik 1st Vice-president Prof.dr.sc. Simeon Grazio, dr.med. simeon.grazio@zg.t-com.hr | Drugi dopredsjednik 2nd Vice-president prof.dr.sc. Tea Schnurrer Luke Vrbanić, dr.med. tlukevrb@inet.hr | Tajnik Secretary Daniela Šošo, dr.med. soso.daniela@gmail.com | Rizničar Treasurer Dragica Lekić, dr.med. poliklinika.lekic@zg.t-com |
|--|---|--|--|---|

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
Ravnateljica Tatjana Prenda Trupec, mag.ing.el.MBA; Veronika Laušin dr.med.
Ministarstvo zdravstva
Ministar doc.dr.sc. Darijo Nakić
Hrvatska liječnička komora
Predsjednik mr.sc. Trpimir Goluža dr.med.

Predmet : Komentari i prijedlozi HDFRM HLZ na Nacrt PRAVILNIKA O UVJETIMA I NAČINU OSTVARIVANJA PRAVA NA BOLNIČKU MEDICINSKU REHABILITACIJU I FIZIKALNU TERAPIJU U KUĆI

Poštovani

upućujemo Vam naše komentare i dopune našeg stručnog društva, koje je i sudjelovalo u pisanju prijedloga rečenog Pravilnika, a nakon završene javne rasprave „Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na bolničku medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju u kući.

Naše dopune i primjedbe iznosimo kako slijedi :

1. Terminologija:

Slobodni smo predložiti da umjesto FIZIKALNA TERAPIJA U KUĆI koristi naziv REHABILITACIJA U KUĆI ili eventualno FIZIKALNA TERAPIJA I REHABILITACIJA U KUĆI.

Naime, suština provođenja svih mjera i postupaka, koji se provode u kući jest rehabilitacija bolesnika, a cilj je funkcionalni opravak bolesnika.

Dakle, intervencije u kući ne smiju biti ograničene samo na provođenje medicinskih vježbi, već moraju biti dio koncepta sveobuhvatne rehabilitacije. Time bi se bolesnicima omogućilo provođenje i elektroterapije, ali i npr. logopedске vježbe, kao i radna terapija (to nisu fizioterapijske terapijske intervencije), koje se sada, kao rehabilitacijske terapijske intervencije, ne provode, a bolesnicima su indicirane i korisne.

Za djecu s neuromotoričkim razvojnim poremećajima, sukladno stručnoj terminologiji, predlažemo korištenje pojma habilitacija.

Taj pojam je puno točniji, jer se djeca s neurorazvojnim poremećajima ne rehabilitiraju. Naime, zbog pre- ili perinatalnih faktora i posljedičnih oštećenja ta djeca nisu niti imala neke funkcionalne sposobnosti, koje bi se intervencijama trebale vratiti (rehabilitirati). Dakle, toj djeci s neurorizičnim faktorima, sve do 18. godine života, je potrebna kontinuirana neuromotorička habilitacija, prvenstveno u smislu stimulacije.

Sukladno tome, strogo gledajući za njih nisu niti primjereni termini prva i održavajuća, kronična ili akutna rehabilitacija.

2. Uvjeti i način ostvarivanja prava na bolničku medicinsku rehabilitaciju

Čl.4

Nabrajanju kontraindikacija

Pod rednim brojem 1. na ovaj način se može shvatiti da su i zarazne bolesti, koje se prenose prvenstveno putem krvi, kontraindikacija za stacionarnu rehabilitaciju.

Što je onda s bolesnicima koji na primjer imaju hepatitis B ili HIV. Po ovome oni ne bi mogli biti upućeni na stacionarnu rehabilitaciju?

Pod rednim brojem 3. kao kontraindikaciju treba izostaviti trudnoću, a ostaviti patološku trudnoću.

Naime, npr. prijelom liječen operativno ili konzervativno sa zaostalim kontrakturom kod žene u npr 2. ili 3. mjesecu uredne trudnoće, ne smije biti kontraindikacija za bolničku medicinsku rehabilitaciju, jer neprovođenje iste može rezultirati perzistentnom kontrakturom (npr. koljena, gležnja) i nepokretljivosti pacijentice.



| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Predsjednik President Prof.dr.sc. Tonko Vlak, dr.med. tonkovlak@gmail.com | Prvi dopredsjednik 1st Vice-president Prof.dr.sc. Simeon Grazio, dr.med simeon.grazio@zg.t-com.hr | Drugi dopredsjednik 2nd Vice-president prof.dr.sc. Tea Schnurrer Luke Vrbanić, dr.med tlukevrb@inet.hr | Tajnik Secretary Daniela Šošo, dr.med soso.daniela@gmail.com | Rizničar Treasurer Dragica Lekić, dr.med poliklinika.lekic@zg.t-com |
|--|--|---|---|--|

Čl. 8

Komentar na navod „Osigurana osoba rehabilitaciju ostvaruje u pravilu u najbližoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju prema mjestu prebivališta/boravišta“.

Ovaj se problem susreće i kod utvrđivanja prava na prijevoz osiguranih osoba. Naime, u osobnoj iskaznici je navedeno prebivalište, a izabranom doktoru nije dostupan službeni podatak o boravištu.

Predlažemo da se izabrani liječnik obiteljske medicine rukovodi boravištem bolesnika, za što je, ako nije isto kao i prebivalište, potrebno predočiti odgovarajući dokument kao dokaz.

Čl. 9

Predlažemo nadopuniti „Rehabilitacija se provodi kao ... :

- rehabilitacija u kući
- bolnička rehabilitacija
- ambulantna rehabilitacija“

Ukoliko se rehabilitacija preporuča i provodi nakon završetka akutnog bolničkog ili ambulantnog liječenja naziva se prva, a u svim se ostalim slučajevima se naziva održavajuća.

Osim direktnog premještanja, prva rehabilitacija je i ona u slučaju kada se bolesnik upućuje na rehabilitaciju nakon akutne faze bolesti, ali je u međuvremenu otpušten iz bolnice i na tu rehabilitaciju ide od kuće.

Stavak 3. Prijedlog za stacionarnu rehabilitaciju ne mora biti od strane specijaliste iz ustanove najbliže mjestu prebivališta/boravišta.

Naime, onda bi bolesnici, koji se iz medicinski opravdanog razloga liječe ili operiraju u jednom mjestu, a prebivalište/boravište imaju u drugom mjestu, za tu preporuku morali ići u potonje.

To je povezano s dodatnim materijalnim i nematerijalnim troškovima.

Jedna od osnovnih činjenica na kojima počiva obvezno zdravstveno osiguranje jest da se građani Republike Hrvatske, osigurane osobe Zavoda (bolesnici) mogu liječiti bez ograničenja u ugovornim ustanovama na području cijele RH.

Stavak 5. Predlažemo da se rečenica produži: „...a koje bi mogle utjecati na provođenje rehabilitacije ili predstavljaju kontraindikaciju za istu.“

Čl. 14

Rehabilitacija osoba u perzistentnom vegetativnom stanju ili minimalno svjesnom stanju nakon traumatske ozljede mozga traje do 6 mjeseci od trenutka nastanka traumatske ozljede mozga. U to je uračunato i akutno liječenje tijekom kojeg pacijentima trebaju biti omogućene indicirane rehabilitacijske terapijske intervencije.

Rehabilitacija osoba u perzistentnom vegetativnom stanju ili minimalno svjesnom stanju nakon netraumatske ozljede mozga traje do 3 mjeseca. U to je uračunato i vrijeme akutnog liječenja tijekom kojeg pacijentima trebaju biti dostupne rehabilitacijske terapijske intervencije.

Prijedlog : U oba slučaja ozljede mozga (traumatske i atraumatske) , rehabilitacija može trajati i dulje (ali i kraće), prema prijedlogu odjelnog doktora i uz odobrenje liječničkog povjerenstva nadležnog prema sjedištu specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju, u slučaju progresije poboljšanja neuromotornog, kognitivnog, bihevioralnog i/ili emocionalnog statusa.

Čl. 18

Predlažemo omogućiti boravak roditelja/skrbnika uz dijete do 5. godine života.

Čl. 20

Predlažemo popis dopuniti:

„- kod djece zbog odstupanja od normalnog neuromotoričkog razvoja uslijed neurorizičnih faktora rizika“
Ispraviti: „...pod uvjetom da kod iste ne postoje kontraindikacije...“

Čl. 21



| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Predsjednik President Prof.dr.sc. Tonko Vlak, dr.med. tonkovlak@gmail.com | Prvi dopredsjednik 1st Vice-president Prof.dr.sc. Simeon Grazio, dr.med. simeon.grazio@zg.t-com.hr | Drugi dopredsjednik 2nd Vice-president prof.dr.sc. Tea Schnurrer Luke Vrbanić, dr.med. tlukevrb@inet.hr | Tajnik Secretary Daniela Šošo, dr.med. soso.daniela@gmail.com | Rizničar Treasurer Dragica Lekić, dr.med. poliklinika.lekic@zg.t-com |
|--|---|--|--|---|

Predlažemo omogućiti preporuku i specijaliste drugih ugovornih ustanova, koje nisu najbliže mjestu prebivališta/boravišta, a mogu preporučiti fizikalnu terapiju.

Stavak 5. : U nastavku rečenice napisati „...a koje bi mogle utjecati na provođenje fizikalne terapije ili predstavljati kontraindikaciju za istu.“

Čl. 24

Stavak 5. Potrebno je precizirati na koji će način liječničko povjerenstvo jednom u tri mjeseca provjeriti opravdanost nastavka provođenja fizikalne terapije.

3. Popis bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda za odobravanje bolničke medicinske rehabilitacije

G 81

Kod hemiplegije nije uvažena modificirana Rankinova skala, koja je mjera globalnog onesposobljenja i jednostavna za primjenu kod procjene i ocjene funkcije pokretljivosti i (samo)zbrinjavanja bolesnika. Nije primjereno da FIM, kao mjera potrebe za njegovateljem, bude mjera ishoda rehabilitacije (dakle, orijentirana na skrb i cijenu skrbi, a ne aktualnu funkciju pacijenta).

R40.2

Za Coma vigile cerebri uz neurokirurga i neurologa rehabilitaciju mora moći predložiti i specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije (fizijatar)

M 96.9

U uvjetima odobravanja predlažemo da se definira točan opseg pokreta koji je indikacija za stacionarnu rehabilitaciju:

Kuk – fleksija od 100 stupnjeva ili manje

Koljeno – fleksija 100 stupnjeva ili manje

Gležanj - plantarna fleksija 30 stupnjeva ili manje i/ili dorzalna fleksija 10 stupnjeva ili manje

M 45

U uvjetima odobravanja prema rasponu mjernog instrumenta postoji pogreška, te treba biti navedeno: „ovisno o funkcionalnom statusu; BASFI ≥ 4 “.

Inače, radi se o ljestvici raspona 0-10, a viša vrijednost znači teži funkcionalni deficit.

Z95

Znači li da bolesnici koji npr. nakon prenosnice, a što je bio i cilj zahvata, nemaju ishemijsku u niskom opterećenju, ne ostvaruju pravo na stacionarnu rehabilitaciju?

Jesu li pacijenti nakon ugradnje stentova izuzeti od upućivanja na stacionarnu rehabilitaciju na teret obveznog zdravstvenog osiguranja?

4. Rehabilitacija stanja nakon operacije gornjih ekstremiteta

U Pravilniku, u dijelu o stacionarnoj rehabilitaciji, **nisu uključene** stanja nakon operacija gornjeg ekstremiteta, iako je za neke od njih je to baš potrebno. To se prvenstveno odnosi na ugradnju umjetnog zgloba ramena za koji znamo da stacionarna rehabilitacija daje bolje rezultate u odnosu na onu ambulantnu.

5. Stečena amputacija udova

Predlažemo izmjenu teksta u dijelu nacrtu Pravilnika vezano za bolesnike sa stečenom amputacijom udova, za koje je predviđena bolnička medicinska rehabilitacija samo ukoliko obavljaju prvu protetičku opskrbu. Po dobroj dosadašnjoj kliničkoj praksi u Hrvatskoj bolesnici s amputacijom udova se nakon amputacije i kraće predprotetičke pripreme kod kuće u sklopu fizikalne terapije u kući (bolji naziv je Fizikalna terapija i rehabilitacija u kući), opskrbljuju protezama u okviru primarne i svake ostale, odnosno sekundarne protetičke rehabilitacije u akutnim bolnicama (akutno liječenje, bez potrebe odobrenja za prijema na rehabilitaciju) tj.



| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Predsjednik President Prof.dr.sc. Tonko Vlak, dr.med. tonkovlak@gmail.com | Prvi dopredsjednik 1st Vice-president Prof.dr.sc. Simeon Grazio, dr.med simeon.grazio@zg.t-com.hr | Drugi dopredsjednik 2nd Vice-president prof.dr.sc. Tea Schnurrer Luke Vrbanić, dr.med tlukevrb@inet.hr | Tajnik Secretary Daniela Sošo, dr.med soso.daniela@gmail.com | Rizničar Treasurer Dragica Lekić, dr.med poliklinika.lekic@zg.t-com |
|--|--|---|---|--|

visoko specijaliziranim zdravstvenim ustanovama (KBC-i u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu), temeljem prava iz Pravilnika za ortopedsku i druga pomagala.

Primarna opskrba protezom (primarna protetička rehabilitacija) u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju u skraćenom provođenju protetičke rehabilitacije od svega 21 dana (tzv. „toplicama“), naspram očekivanih 4 do 6 tjedana (nekad i duže kod obostranih natkoljениčnih amputacija), se nije pokazala uspješnom za više bolesnika, te se morala ponavljati u navedenim ustanovama.

U ovom nacrtu Pravilnika dobiva se dojam da su spojena prava iz oba Pravilnika, što dovodi do nejasnoća.

Stručni je stav HDFRM HLZ temeljen na Nacionalnim smjernicama za rehabilitaciju osoba s amputacijom, koje je prezentirane 6. Hrvatskom kongresu fizikalne i rehabilitacijske medicine s međunarodnim sudjelovanjem, 14.-17. travnja 2016.g. u Šibeniku, a koje je izradila radna grupa iz Kliničkog zavoda za rehabilitaciju i ortopedsku pomagala KBC Zagreb, da se temeljem prava iz Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na bolničku medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju u kući, bolnička medicinska rehabilitacija u trajanju od 21 dana u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju („toplice“) treba omogućiti bolesnicima s amputacijom, i to na procjenu i prijedlog fizijatra, u dva slučaja:

A. Kao prva rehabilitacija nakon operativnog zahvata zbog savladavanja pred-protetičke faze rehabilitacije tj. kao kondicijska priprema za slijedeću fazu u kojoj slijedi protetička opskrba, u slučajevima nemogućnosti provođenja fizikalne terapije u kući. Protetička faza rehabilitacije (tj. opskrba protezom) nije zagarantirana kod svih osoba s amputacijom, već se vrši timska procjena nakon savladavanja pred-protetičke faze rehabilitacije.

B. Kao održavajuća rehabilitacija, u iznimnim slučajevima kod osoba koje su opskrbljene protezom (kasna faza protetičke rehabilitacije) i to ukoliko je bolesnik „složeniji“ tj. uz amputaciju, ima i druge onesposobljenosti (npr. prijelom, oštećenje živaca, hemipareza i slična stanja) koja se ne mogu rehabilitirati fizikalnom terapijom u kući ili ambulantno.

Primarna protetička rehabilitacija tj. prva opskrba protezom, iznimno je kompleksna rehabilitacija koja zahtjeva cjelokupnu rehabilitaciju i timsku suradnju svih članova tima s iskustvom u radu s osobama s amputacijom. Prilikom protetičke rehabilitacije, koja počinje već na kirurškom krevetu (postoperativna faza rehabilitacije), nastavlja se vertikalizacijom uz pomagala (predprotetička faza), te kod većeg djela pacijenta i protetičkom fazom (učenje hoda/ili rukovanja s protezom u aktivnostima svakodnevnog života (u trajanju od 4 do 6 tjedana) te dalje korištenjem proteze u svakodnevnom životu (kasna faza rehabilitacije). Pri tome je važno istaknuti da se ne uči samo o tehničkom korištenju proteze već se osobu uči samostalnosti i samozbrinjavanjem, uz rješavanje svih medicinskih komorbiditeta.

6. Popis postupaka za odobravanje fizikalne terapije i rehabilitacije u kući

7.99007 Specifična neurofizioterapija (metoda po Bobathu, Vojti, itd.) s djetetom sa cerebralnom paralizom. Predlažem dodati: „i s odraslim osobama“.

Naime, budući da se u cijelom svijetu Bobath koncept kinezioterapije, kao i Vojta koncept za osobe s neuromotornim smanjenjem aktivnosti i participacije provodi od samog osnivanja Bobath koncepta (gospođi Berti Bobath je prvi pacijent bio jedan gospodin s preboljenim moždanim udarom).

U Hrvatskoj već imamo više od 100-njak educiranih viših i diplomiranih fizioterapeuta koji su educirani u provođenju kinezioterapije po Bobathu, a i fizijatri su tijekom svoje specijalizacije upoznati sa Bobath konceptom i Vojta konceptom kinezioterapije.

Preporučamo da se iza rednog broja 19 uvede r. br 20. šifra:

99 020. Naziv postupka logopedске vježbe (stimulacija verbalnog izražavanja, čitanja, pisanja, računanja i procjena verbalne komunikacije)

i redni broj 21. šifra 99021. Naziv postupka. Radna terapija (stimulacija, facilitacija i integracija ruke (ruku) u provođenju aktivnosti svakodnevnog života kao i u rekreativnim aktivnostima).



| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Predsjednik President Prof.dr.sc. Tonko Vlak, dr.med. tonkovlak@gmail.com | Prvi dopredsjednik 1st Vice-president Prof.dr.sc. Simeon Grazio, dr.med simeon.grazio@zg.t-com.hr | Drugi dopredsjednik 2nd Vice-president prof.dr.sc. Tea Schnurrer Luke Vrbanić, dr.med tlukevrb@inet.hr | Tajnik Secretary Daniela Šošo, dr.med soso.daniela@gmail.com | Rizničar Treasurer Dragica Lekić, dr.med poliklinika.lekic@zg.t-com |
|--|--|---|---|--|

POPIS BOLESTI I STANJA ZA ODOBRAVANJE FIZIKALNE TERAPIJE U KUĆI KROZ 90 DANA

Preporučamo dodati :

| Redni broj. | Šifra prema MKB. | Dijagnoza: |
|-------------|------------------|----------------------------|
| 4. | R26.0 | Ataksični hod |
| | R27.0 | Ataksija, nespecificirana |
| 5. | R13.0 | Disfagija |
| | R47.0 | Disfazija i afazija |
| | R47.1 | Dizartrijska i anartrijska |
| | R48.0 | Disleksija i aleksija |
| | R49.0 | Disfonija |
| | R49.1 | Afonija |
| | M 05.30 | Reumatoidni artritis |
| | M 45.00 | Ankilozatni spondilitis |

U Pravilniku nisu unesene ocjene napredovanja pacijenata prema predloženim mjernim instrumentima, čime bi se valorizirala i svrhovitost rehabilitacije/liječenja. Možda taj podatak nije nužan (jer se stacionarna rehabilitacija odobrava na početku), ali je i nama i osiguranju u interesu da pokaže i dokaže svoju učinkovitost.

Stavljanje rehabilitacijske struke u ingerenciju prvenstveno spec. fizijatra bi jedino moglo donijeti korijenite, korisne i ekonomski isplative pomake na ovom području.

Specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije su najkompetentniji i najpozvaniji preporučiti bolničku rehabilitaciju, a za djecu specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije koji se bave djecom. Stoga predlažemo da za bilo koju indikaciju (!) oni imaju mogućnost uputiti bolesnika na stacionarnu rehabilitaciju.

Nadamo se da ćete, u skladu s dosadašnjom praksom, nastaviti surađivati s našim stručnim društvom HLZ i uvažavati stručne i korisne savjete, a sve u svrhu boljeg i kvalitetnijeg rada s našim bolesnicima u području medicinske rehabilitacije.

Komentare i prijedloge uputili (abecednim redom) članovi Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ :

Dr.sc. Ana Aljinović
Doc.dr.sc. Žarko Bakran
Prof.dr.sc. Simeon Grazio
Doc.dr.sc. Mira Kadojić
Doc. dr.sc. Ida Kovač
Doc. dr.sc. Valentina Matijević
Prim. dr. Tatjana Nikolić
Doc.dr.sc. Saša Moslavac
Dr.sc. Vedrana Mužić
Prof. dr.sc. Tonko Vlak

S poštovanjem

prof.dr.sc. Tonko Vlak dr.med.

predsjednik HDFRM HLZ

U Splitu, 06. svibnja 2016.g.