

ПРАВИЛНИК О МЕДИЦИНСКОЈ РЕХАБИЛИТАЦИЈИ У СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИМ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

(ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ)*

Опште одредбе

Члан 1.

Овим правилником утврђују се врсте индикација, дужина трајања, начин и поступак као и упућивање на медицинску рехабилитацију у стационарне здравствене установе специјализоване за рехабилитацију (у даљем тексту: продужена рехабилитација) оболелих и повређених осигураних лица Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Осигураном лицу обезбеђује се, као облик продужене рехабилитације и превенција погоршања, односно настанка компликација одређене хроничне болести за индикације утврђене овим правилником.

Индикациона подручја

Члан 2.

Продужена рехабилитација обезбеђује се оболелом или повређеном осигураном лицу у случају постојања болести, повреда и стања утврђених овим правилником, за следећа индикациона подручја:

- 1) неуролошка обољења,
- 2) обољења срца и крвних судова,
- 3) реуматска обољења,
- 4) обољења респираторног система,
- 5) повреде и обољења локомоторног система,
- 6) ендокринолошка обољења,
- 7) рехабилитација онколошких болесника дечијег узраста.

У оквиру индикационог подручја продужена рехабилитација се спроводи као лечење медицински индикованим терапијским процедурама или као превенција погоршања, односно настанка компликација одређене хроничне болести.

Листа индикација

Члан 3.

Врсте индикација болести и повреда у оквиру индикационих подручја из члана 2. утврђене су Листом индикација за коришћење продужене рехабилитације у стационарним здравственим установама за рехабилитацију (у даљем тексту: Листа индикација), која је одштампана уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 4.

* **ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ** Правилника сачињен је на основу основног текста Правилника објављеног у “Службеном гласнику РС”, бр. 75/16 и измена и допуна објављених у “Службеном гласнику РС”, бр. 39/18.

Листа индикација садржи у оквиру сваког појединачног индикационог подручја:

1) дијагнозу болести, повреда и стања (на латинском језику, односно описну на српском језику), утврђену према МКБ 10;

2) шифру болести и повреда, односно опис стања за болести и повреде према МКБ 10, а која садржи одговарајући број места за предметну болест и повреду;

3) медицинску документацију о лечењу обољења, стања или повреде, која је основ за упућивање на продужену рехабилитацију у одговарајућу здравствену установу са роковима важења, осим медицинске документације о спроведеној рехабилитацији у стационарној здравственој установи;

4) рок за упућивање на лекарску комисију, који тече од дана отпуста са стационарног лечења, односно од дана прегледа код лекара специјалисте одговарајуће специјалности;

5) рок започињања рехабилитације од дана доношења мишљења, односно оцене надлежне лекарске комисије;

6) дужину трајања рехабилитације;

7) могућност продужења (наставка коришћења) већ започете рехабилитације, уз одређене индикације и

8) обнову рехабилитације, односно могућност поновног упућивања на продужену рехабилитацију на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Под одговарајућом здравственом установом из става 1. тачка 3. овог члана подразумева се здравствена установа за лечење неуролошких обољења, обољења срца и крвних судова, реуматских обољења, болести респираторног система, повреда и обољења локомоторног система, ендокринолошких обољења, односно онколошких обољења код деце, у зависности од медицинске индикације због које се осигурано лице упућује на продужену рехабилитацију у смислу одредаба овог правилника.

Члан 5.

Уколико се осигурано лице налази на стационарном лечењу због болести наведене у Листи индикација, медицинску документацију из Листе индикација замењује извештај одговарајуће здравствене установе о основној болести осигураног лица, току лечења и функционалном статусу, којим одговарајућа здравствена установа предлаже континуирани наставак лечења продуженом рехабилитацијом. Започињање продужене рехабилитације спроводи се у складу са мишљењем, односно оценом надлежне лекарске комисије, директним превођењем из једне у другу здравствену установу.

Члан 6.

Лекарска комисија може изузетно да одобри продужену рехабилитацију и након истека рокова прописаних у Листи индикација, у случају настанка компликације након прелома или операције, а најдуже у року до 90 дана од истека рока за упућивање на лекарску комисију.

Контраиндикације

Члан 7.

На коришћење продужене рехабилитације не може бити упућено оболело или повређено осигурано лице код кога је присутно неко од обољења или стања која представљају контраиндикацију за коришћење продужене рехабилитације, и то:

- 1) акутна психоза, актуелно асоцијално понашање или акутна склоност ка самоубиству;
- 2) акутно лечење болести зависности;
- 3) акутна инфективна болест праћена фебрилним стањем;
- 4) активни и еволутивни облици плућне и ванплућне туберкулозе;
- 5) декомпензација виталних органа;
- 6) дијабетесна кетоацидоза и хиперосмоларно стање;
- 7) малигне болести у фази активног онколошког лечења или одмаклој фази болести која није под контролом;
- 8) имуносупресивна терапија после трансплантације ћелија, ткива или органа односно у првих 12 месеци након трансплантације ћелија хематопоезе;
- 9) фаза деменције која онемогућава сарадњу са осигураним лицем (Мини ментал скор испод 19);
- 10) активна фаза реуматске болести;
- 11) нестабилна ангина пекторис;
- 12) рефракторна срчана инсуфицијенција NYHA IV;
- 13) малигна хипертензија;
- 14) флеботромбоза дубоких вена ногу;
- 15) емболија плућа;
- 16) имобилизација која спречава рехабилитацију.

Предлог за упућивање

Члан 8.

Предлог за упућивање осигураног лица на продужену рехабилитацију даје изабрани лекар, на основу медицинске документације прописане Листом индикација, на упуту за стационарно лечење. Упут изабраног лекара уз упутну дијагнозу обавезно садржи и сва хронична стања и обољења која су евидентирана у здравственом картону осигураног лица, као и медицинску документацију прописану Листом индикација.

Ако се осигурано лице налази на стационарном лечењу основне болести, по спроведеној раној рехабилитацији одговарајућа здравствена установа директно филијали осигураног лица доставља предлог три лекара специјалисте одговарајуће специјалности (од којих је један обавезно специјалиста физикалне медицине и рехабилитације) за упућивање на продужену рехабилитацију (директно упућивање). Предлогу одговарајуће здравствене установе обавезно садржи и све дијагнозе болести и стања из историје болести и датум од кога осигурано лице може да започне са коришћењем продужене рехабилитације.

Изузетно од става 2. овог члана предлог за директно упућивање на продужену рехабилитацију осигураних лица – деце до 18 година живота због превенције настанка компликација ендокринолошког обољења дају три лекара специјалисте одговарајуће специјалности.

У току спровођења продужене рехабилитације осигураног лица, ако су у до тада спроведеној рехабилитацији постигнути очекивани резултати и ако се продужењем трајања рехабилитације ти резултати могу побољшати, за случајеве предвиђене у Листи индикација, здравствена установа за рехабилитацију директно филијали осигураног лица доставља образложен предлог надлежног лекара за наставак продужене рехабилитације, са наведеним степеном опоравка и компликацијама, у трајању предвиђеном Листом индикација.

Здравствене установе из ст. 2., 3. и 4. овог члана, достављају предлог за упућивање на продужену рехабилитацију лекарској комисији филијале пре истека стационарног лечења основне болести осигураног лица, најкасније 7 дана пре планираног отпуста.

Лекарска комисија

Члан 9.

На предлог изабраног лекара или одговарајуће здравствене установе мишљење, односно оцену о упућивању осигураног лица на продужену рехабилитацију, као и дужину трајања већ започете продужене рехабилитације, даје лекарска комисија филијале, на основу увида у приложену медицинску документацију.

На предлог стационарне здравствене установе или здравствене установе за рехабилитацију лекарска комисија даје мишљење, односно оцену, на основу увида у приложену медицинску документацију, по хитном поступку.

Лекарска комисија одређује здравствену установу за рехабилитацију у коју се врши упућивање, дужину трајања рехабилитације, потребу пратиоца (у путу или за време рехабилитације), врсту превоза до здравствене установе за рехабилитацију и рок у коме се продужена рехабилитација мора спровести према Листи индикација, односно резервисани датум пријема на продужену рехабилитацију.

Члан 10.

Право на пратиоца за време продужене рехабилитације обезбеђује се осигураном лицу до навршених 15 година живота, као и старијем лицу које је теже телесно или душевно ометено у развоју, односно лицу код кога је у току живота због обољења или повреда дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега то лице није у могућности да самостално обавља активности свакодневног живота, укључујући слепа, слабовида, као и глува лица, када је то медицински неопходно, ако законом није другачије одређено.

Право на пратиоца из става 1. овог члана цени лекарска комисија филијале.

Члан 11.

Против мишљења првостепене лекарске комисије, осигурано лице може изјавити приговор другостепеној лекарској комисији у року од три дана од дана пријема мишљења.

Ако осигурано лице није задовољно оценом другостепене лекарске комисије, може захтевати од филијале издавање решења.

Члан 12.

Мишљење, односно оцену лекарске комисије о одобрењу продужене рехабилитације, филијала доставља осигураном лицу на кућну адресу, одговарајућој здравственој установи из члана 4. ст. 2. овог правилника, и здравственој установи за рехабилитацију.

Члан 13.

Дужина трајања продужене рехабилитације прописана је Листом индикација и обухвата време до 60 календарских дана, односно још до 60 календарских дана код наставка спровођења већ започете продужене рехабилитације.

Централна евиденција уговорених капацитета за продужену рехабилитацију у здравственим установама за рехабилитацију

Члан 14.

Републички фонд води посебну евиденцију уговорених капацитета за спровођење продужене рехабилитације осигураних лица Републичког фонда којима располажу здравствене установе за рехабилитацију (у даљем тексту: Централни букинг).

Централни букинг из става 1. овог члана води се у електронској форми и садржи списак здравствених установа за рехабилитацију.

Списак здравствених установа за рехабилитацију из става 2. овог члана, за сваку здравствену установу за рехабилитацију, садржи:

- индикациона подручја према обољењима, повредама и стањима за које се обавља продужена рехабилитација,
- број слободних постеља за рехабилитацију одраслих,
- број слободних постеља за рехабилитацију деце,
- број слободних постеља за пратиоце,
- термине расположивих капацитета за период од најмање 60 дана унапред.

Члан 15.

Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да Републичком фонду свакодневно доставља у електронској форми податке из члана 14. став 3. овог правилника, који се уносе у Централни букинг.

Податке унете у Централни букинг користи лекарска комисија у поступку доношења мишљења, односно оцене о упућивању осигураног лица у здравствену установу за рехабилитацију.

Приликом доношења мишљења односно оцене о упућивању осигураног лица на рехабилитацију у одређену здравствену установу, лекарска комисија електронским путем врши резервацију места у Централном букингу за одређено осигурано лице у тој здравственој установи за рехабилитацију.

Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да свакодневно из Централног букинга преузима податке о резервисаним местима у тој установи на основу мишљења односно оцена лекарских комисија и ажурира слободне капацитете.

Спровођење продужене рехабилитације

Члан 16.

На основу резервисаних места у Централном букингу и мишљења односно оцене лекарске комисије о упућивању на продужену рехабилитацију, здравствена установа за рехабилитацију позива осигурано лице да започне са одобреном рехабилитацијом.

Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да започне спровођење продужене рехабилитације осигураног лица у заказаном термину.

Приоритет у спровођењу продужене рехабилитације имају осигурана лица упућена на продужену рехабилитацију у току трајања стационарног лечења.

Члан 17.

Осигурано лице је дужно да започне продужену рехабилитацију у заказаном термину по позиву здравствене установе за рехабилитацију.

Ако је осигурано лице из оправданих разлога спречено да ступи на продужену рехабилитацију, дужно је да о томе обавести здравствену установу за рехабилитацију и филијалу. Лекарска комисија, по добијеном обавештењу, осигураном лицу утврђује нови термин за спровођење продужене рехабилитације и одређује здравствену установу за рехабилитацију у складу са расположивим капацитетима.

Члан 18.

Продужена рехабилитација за оболела или повређена осигурана лица се спроводи у здравственој установи за рехабилитацију током целе календарске године.

Продужена рехабилитација спроводи се свакодневно, односно током целе календарске године, без обзира на викенде и празнике, за све време трајања одобрене рехабилитације, према утврђеном програму (протоколу лечења) у здравственој установи за рехабилитацију.

Лечење осигураног лица медицински индикованим терапијским процедурама обухвата:

- све облике кинези терапије на тлу и у води (активне, пасивне, потпомогнуте вежбе, индивидуалне и групне вежбе),
- све друге видове физикалне терапије (електротерапија, магнетотерапија, сонотерапија, ласеротерапија, парафинотерапија, инфраруж терапија, криотерапија, хипобарична (Vacusac), ултразвучна терапија, терапија биоптрон лампом, инхалација, окупациона терапија, терапија гласа и говора),
- примену природних лековитих фактора (пелоид, минерална вода, ваздух).

Превенција погоршања, односно настанка компликација одређене хроничне болести осигураног лица обухвата спровођење едукације, циљаних и специјалистичко-консултативних прегледа.

Члан 19.

Продужена рехабилитација осигураних лица спроводи се у здравственој установи за рехабилитацију према индикационим подручјима прописаним Уредбом о плану мреже здравствених установа а са којом је Републички фонд закључио уговор о пружању и финансирању здравствене заштите.

Продужена рехабилитација деце спроводи се у здравственој установи за рехабилитацију за које је Уредбом из става 1. овог члана прописано да обављају рехабилитацију деце, а у оквиру прописаних индикационих подручја за ту здравствену установу за рехабилитацију.

Продужена рехабилитација лица упућених на продужену рехабилитацију у току трајања стационарног лечења спроводи се у здравственој установи за рехабилитацију

која је најближа месту пребивалишта, односно боравишта осигураног лица у којој ће у најкраћем року започети спровођење продужене рехабилитације.

За осигурана лица упућена на продужену рехабилитацију на основу упута изабраног лекара, продужена рехабилитација спроводи се у здравственој установи за рехабилитацију у којој ће у најкраћем року започети њено спровођење и која је најближа месту пребивалишта, односно боравишта осигураног лица, а у складу са индексом искоришћености уговорених капацитета здравствене установе за рехабилитацију.

Члан 20.

У случају да осигурано лице због акутног обољења или другог оправданог медицинског разлога, по мишљењу надлежног лекара здравствене установе за рехабилитацију, у току спровођења продужене рехабилитације прекине започету рехабилитацију ради пружања здравствене услуге у амбулантним, односно стационарним условима у другој здравственој установи, може да настави започету рехабилитацију ако је прекид трајао до 15 дана.

Продужена рехабилитација коју осигурано лице прекине из личних разлога не може да се настави.

Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да обавести филијалу осигураног лица о прекиду започете продужене рехабилитације, односно о наставку продужене рехабилитације после прекида и да те промене евидентира у Централном букингу.

Члан 21.

Продужену рехабилитацију осигурано лице користи у роковима прописаним Листом индикација за индикацију на основу које остварује право на продужену рехабилитацију.

Осигурано лице може користити продужену рехабилитацију само једном у року од 12 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације, односно у роковима прописаним у Листи индикација, а деца до завршеног средњошколског школовања продужену рехабилитацију користе једном у календарској години, ако у Листи индикација није другачије прописано.

Изузетно од става 2. овог члана осигурано лице може да користи продужену рехабилитацију и пре истека рока од 12 месеци од завршетка претходног коришћења продужене рехабилитације у случају настанка трауматске фрактуре, акутног инфаркта миокарда и акутног CVI, после кардиохируршких и ортопедских операција и у случају релапса болести оболелих од Sclerosis multiplex и Neuromyelitis optica, који је довео до погоршања EDSS скорa више од 1, у периоду од два месеца од почетка релапса, у односу на вредност скорa пре релапса, у складу са Листом индикација.

Лекови и медицинско-техничка помагала

Члан 22.

Осигураном лицу које се упућује на продужену рехабилитацију у складу са чланом 8. став 1. овог правилника, изабрани лекар прописује лекове и издаје лекарске рецепте за хроничну терапију и за време трајања продужене рехабилитације.

Здравствена установа за рехабилитацију обезбеђује лекове за акутна стања и обољења осигураних лица која се налазе на продуженој рехабилитацији.

Здравствена установа за рехабилитацију обезбеђује лекове за осигурана лица са хроничним обољењем за све време трајања продужене рехабилитације када се осигурано лице упућује на продужену рехабилитацију директним упућивањем у складу са чланом 8. став 2. овог правилника.

Лекови из ст. 1, 2. и 3. овог члана обезбеђују се осигураним лицима у складу са правилником којим се уређује прописивање и издавање лекова на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Члан 23.

Здравствена установа за рехабилитацију дужна је да осигураном лицу које је упућено на продужену рехабилитацију директним упућивањем у складу са чланом 8. став 2. овог правилника, после завршене продужене рехабилитације, приликом отпуста, обезбеди лекове за хроничну терапију у количини потребној до првог јављања изабраном лекару, а најдуже за период од пет дана.

Члан 24.

Осигураном лицу које се упућује на продужену рехабилитацију у складу са чланом 8. став 1. овог правилника, изабрани лекар прописује медицинско-техничка помагала која се издају на месечном нивоу и за време трајања продужене рехабилитације, на одговарајућем обрасцу.

Здравствена установа за рехабилитацију осигураном лицу обезбеђује медицинско-техничка помагала која се издају на месечном нивоу за време трајања продужене рехабилитације када се осигурано лице упућује на продужену рехабилитацију у складу са чланом 8. став 2. овог правилника.

Медицинско-техничка помагала из ст. 1. и 2. овог члана обезбеђују се осигураним лицима у складу са индикацијама прописаним правилником којим се уређује прописивање медицинско-техничких помагала из средстава обавезног здравственог осигурања.

Прелазне и завршне одредбе

Члан 25.

Осигурана лица која су до дана ступања на снагу овог правилника започела поступак остваривања права на продужену рехабилитацију по Правилнику о медицинској рехабилитацији у стационарном здравственим установама специјализованим за рехабилитацију („Службени гласник РС”, бр. 47/08, 69/08, 81/10, 103/10, 15/11, 48/12, 55/12 – исправка, 64/13 и 68/13 - исправка), али им није дато мишљење лекарске комисије о упућивању на продужену рехабилитацију, окончаће поступак остваривања права на продужену рехабилитацију по одредбама овог правилника.

Осигурана лица којима је до дана ступања на снагу овог правилника дато мишљење лекарске комисије о упућивању на продужену рехабилитацију по правилнику из става 1. овог члана, окончаће коришћење права по одредбама тог правилника.

Члан 26.

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију („Службени гласник РС”, бр. 47/08, 69/08, 81/10, 103/10, 15/11, 48/12, 55/12 – исправка, 64/13 и 68/13 - исправка).

Члан 27.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.