

Povodom objavljenog e-Savjetovanja sa zainteresiranom javnošću o *Nacrtu Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na bolničku medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju u kući* Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koje je bilo otvoreno do 7. lipnja pa produljeno do 16. lipnja 2018., pravobraniteljica za osobe s invaliditetom održala je sastanke te je 6. lipnja 2018. uputila sljedeće mišljenje i prijedloge:

„Predmetni Pravilnik je u izmjeni od početka 2015. godine te je Pravobraniteljica zajedno sa osobama s invaliditetom aktivno sudjelovala u njegovoj izmjeni na način da su organizirani sastanci sa osobama s invaliditetom i predstavnicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje-Direkcija (dalje:HZZO) na kojima se raspravljalo o odredbama Pravilnika i potrebi za otklanjanjem nepravilnosti i štetnosti koje su proizlazile iz pojedinih odredbi.

Usprkos okolnosti da je Pravilnik bio u postupku savjetovanja sa zainteresiranom javnošću te je na Pravilnik Pravobraniteljica dostavila svoje mišljenje u 2016. godini, Pravilnik nije donesen zbog niza primjedbi te je u 2018. godini ponovno u postupku savjetovanja sa zainteresiranom javnošću koje je otvoreno do 08. lipnja 2018. godine. Na ponovno održanim sastancima sa predstavnicima udruga osoba s invaliditetom proizlazi niz pritužbi, a posebice na dio Pravilnika koji se odnosi na Popis bolesti i bolesnih stanja-šifre za odobravanjem bolničke rehabilitacije i fizikalne terapije u kući, a za koje se navodi da nisu u skladu sa potrebama osoba s invaliditetom niti pozitivno utječu na njihovu rehabilitaciju.

Na posljednja dva održana sastanka sa predstavnicima HZZO-a, navedeno je kako su prilikom izrade Pravilnika konzultirana stručna društva koja su predložila određene parametre i dali svoje mišljenje na odredbe Pravilnika (sporna odredba čl.19.st.2. *“Pod provođenjem fizikalne terapije ne podrazumijeva se aktivno i pasivno razgibavanje zglobova“*).

U cilju objašnjenja spornih parametara i odredbi, a sukladno odgovoru HZZO-a o društvu koje je konzultirano prilikom izrade Pravilnika, Pravobraniteljica se obratila navedenom društvu (Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, dalje:Društvo).

Iz primljenog odgovora proizlazi kako samo Društvo ima jako puno primjedbi na odredbe Pravilnika dok za dio sporne odredbe čl.19. st.2. navodi kako odredbu nitko iz Društva nije predložio. Smatraju kako odredbe Pravilnika ne idu u prilog potreba osoba s invaliditetom.

S obzirom na navedeno, a s ciljem da odredbe Pravilnika udovoljavaju konkretnim i stvarnim životnim potrebama osoba s invaliditetom prilikom rehabilitiranja, predlažemo sljedeće:

- **Odgodu postupka** savjetovanja sa zainteresiranom javnošću sa roka 08. lipnja 2018. godine na novi rok, ovisno o
- **Konzultacijama HZZO-a i ključnih dionika**, u ovom slučaju predstavnika osiguranih osoba sa svim relevantnim stručnjacima i društvima koje će svojim znanjima doprinijeti boljem razumijevanju zdravstvenih potreba osoba s invaliditetom kao i životnijem definiranju pojedinih parametara kako bi osoba s invaliditetom u rehabilitaciji postigla i održala svoj maksimum te time spriječila progresija bolesti/bolesnih stanja/posljedica ozljeda.
- **Ponovno otvaranje postupka** savjetovanja sa zainteresiranom javnošću sa novim Nacrtom Pravilnika i priloga - Popisa i šifri.

Sukladno uvodno naznačenim ovlastima, Pravobraniteljica dostavlja svoje prijedloge, kako slijedi:

1) U članku 2. dodati stavak 3. U kojem je potrebno navesti da "opširno i jasno obrazloženje stanja osigurane osobe" izdaje doktor specijalist.

Obrazloženje: Liječničkim povjerenstvima Regionalnih ureda Zavoda, doktorima primarne zdravstvene zaštite kao i doktorima specijalistima koji predlažu rehabilitaciju, potrebno je uputiti okružnicu po kojoj su obvezni u obrazloženju prijedloga rehabilitacije navesti opširno i jasno obrazloženje stanja osigurane osobe kako bi nadležno povjerenstvo moglo donijeti kvalitetnu odluku, odnosno odobravanje rehabilitacije.

Prema pritužbama koje Ured zaprima, vidljivo je da su obrazloženja vrlo štura, često nejasna, čime se osiguranim osobama odbija rehabilitacija, a što smatramo neprihvatljivim jer prilikom podnošenja žalbe, dokazuje se da je rehabilitacija potrebna, što dovodi do dugotrajnosti i čekanja na dobivanje prijeko potrebne rehabilitacije.

2) U članku 3. Pravilnika predlažemo riječ „poboljšati“ zamijeniti riječi „održati postojeće stanje i spriječiti regresiju“

Obrazloženje: Ovim stavkom onemogućava se provođenje bolničke medicinske rehabilitacije za sva trajna stanja koja se javljaju kao posljedice bolesti ili ozljeda, osim akutnih stanja. Stoga, smatramo da je potrebno zamijeniti riječ *poboljšati* sa riječi *održati postojeće stanje i spriječiti regresiju*.

3) Članak 6. Pravilnika glasi: „*Za ocjenu funkcionalnog statusa osigurane osobe koriste se mjerni testovi utvrđeni Popisom I, a propisani raspon vrijednosti testova jedan je od uvjeta za ostvarivanje prava osigurane osobe na rehabilitaciju*“.

Predlažemo pojasniti mjerne testove.

Obrazloženje: Postoji bojazan da mjerni instrumenti neće biti dovoljno primjenjivi iz razloga što je upitna edukacija stručnjaka koji će to provoditi.

4) U članku 7. stavak 2. Pravilnika predlažemo izmijeniti riječ „medicinska opravdanost“ sa „medicinska indikacija“.

Navedenu terminologiju zamijeniti i u svim ostalim odredbama Pravilnika.

Obrazloženje: Medicinska indikacija je naznačivanje potrebnog liječenja/rehabilitacije, dok se medicinska opravdanost može tumačiti na više načina te je otežano mjerenje istoga kod pojedinih oštećenja, odnosno postupaka. Stoga predlažemo da se riječi zamijene kako je to predloženo.

5) Članak 8. Pravilnika glasi: „*Osigurana osoba rehabilitaciju ostvaruje kada je takvo liječenje medicinski opravdano u skladu s uvjetima utvrđenim ovim Pravilnikom, u pravilu, u najbližoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju prema mjestu njezina prebivališta, odnosno boravišta, koja sa Zavodom ima ugovorenu i osiguranoj osobi može, sukladno njezinom zdravstvenom stanju, pružiti potrebnu zdravstvenu skrb.*“

Predlažemo dopuniti odredbu u dijelu: "u najbližoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju prema mjestu njezina prebivališta, odnosno boravišta" sa odredbom koja u tom dijelu glasi:

"ili u referentne centre prema vrstama bolesti, bolesnih stanja ili posljedica ozljeda osigurane osobe".

Obrazloženje: Mišljenja smo da je vezivanje mjesta liječenja sa prebivalištem ili boravištem osigurane osobe neprimjereno jer najbliža specijalna bolnica ne mora biti i najprimjerenija za medicinsku rehabilitaciju svih vrsta bolesti, bolesnih stanja ili posljedica ozljeda osigurane osobe. Stoga, smatramo da je primjerenija odredba prema kojoj će se osigurana osoba rehabilitirati u specijaliziranoj bolnici prema vrsti invaliditeta, neovisno o prebivalištu ili boravištu osigurane osobe. Primjerice, ako se radi o osobi s ozljedom glave koja živi u Dubrovniku, tada bi se upućivala na rehabilitaciju u Specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, ako za to postoji medicinska indikacija, a ne u najbližu ustanovu, koja je u ovom slučaju Specijalna bolnica „Kalos“ u Vela Luci.

Sve ustanove nisu opremljene, niti stručno niti kadrovski, za prijem i rehabilitaciju osoba s takvom vrstom ozljede. Očekuje se da putne troškove podmiri HZZO.

6) Članak 9. stavak 1. glasi: "Rehabilitacija se provodi kao: početna rehabilitacija i kao održavajućarehabilitacija"

Predlažemo da se stavak 1. izmijeni na način da stavak 2. postane stavak 1. Stavak 2. izmijeniti da glasi: "Prijedlog za početnu rehabilitaciju iz stavka 1. sadrži medicinsku dokumentaciju utvrđenu Popisom 1. i obrazloženje prijedloga rehabilitacije."

Stavak 3. ostaje.

Predlažemo stavak 4. izmijeniti na način da glasi: "Prijedlog za održavajuću rehabilitaciju sadrži medicinsku dokumentaciju utvrđenu Popisom 1. i obrazloženje prijedloga rehabilitacije."

Stavak 5. ostaje.

Obrazloženje: Potrebno je odvojiti početnu rehabilitaciju od održavajuće rehabilitacije. Početna rehabilitacija u pravilu je znatno dužeg trajanja u kojoj sudjeluje interdisciplinarni tim u kojoj su rehabilitacijski procesi usmjereni na učenje vještine svakodnevnog življenja i samozbrinjavanja. Održavajuća rehabilitacija usmjerena je na održavanje funkcionalnog stanja organizma i kraćeg je trajanja.

Ujedno predlažemo da se uz rehabilitaciju unese i pojam habilitacija djeteta.

Obrazloženje: Specijalne ustanove kao Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Kalos-specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, provode neurorazvojnu habilitaciju, stoga, smatramo potrebnim da se i ta vrsta rehabilitacije jasnije definira.

7)Članak 11. Pravilnika glasi:

„(1) Osiguranoj osobi odobrava se provođenje početne odnosno održavajuće rehabilitacije u trajanju najduže 21 dan.

„(2) Osigurana osoba ne može postaviti novi zahtjev za ostvarivanje prava na održavajuću rehabilitaciju zbog iste dijagnoze bolesti ako od dana otpusta iz specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju nakon provedene rehabilitacije zbog te bolesti nije protekao rok od najmanje 12 mjeseci.“

U odnosu na stavak 1. predlažemo da se iza riječi „ najduže 21 “ dan doda riječ „radni“ dan.

Obrazloženje: Rehabilitacija/habilitacija se provodi samo radnim danima, prvi dan dolaska u bolnicu rehabilitacija se u većini slučajeva ne pruža, dok se vikendom rehabilitacija/habilitacija uopće ne provodi. Iako se vikendom rehabilitacija/habilitacija ne provodi, dva dana vikenda se uračunavaju u vrijeme priznate rehabilitacije/habilitacije isto kao i prvi dan dolaska u bolnicu. Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom je zaprimio pritužbe korisnika održavajuće rehabilitacije, a iz kojih pritužbi upravo i izlazi prethodno opisani problem-primjerice: korisnici je priznato pravo na održavajuću rehabilitaciju u trajanju od 10 dana. Dolazi u bolnicu u srijedu kada je službeno prvi dan rehabilitacije, ali se taj dan rehabilitacija ne pruža.

Zatim dolazi vikend kada također nema rehabilitacije slijedom čega korisnica ima izbor ostati u bolnici preko vikenda ili otići kući, odnosno, korisnici za rehabilitaciju od ukupno priznatih 10 dana ostane samo 7 dana za rehabilitaciju.

U odnosu na stavak 2. predlažemo da ostane na snazi i dalje dosadašnja odredba koja je ograničavala medicinsku rehabilitaciju zbog iste dijagnoze na kalendarsku godinu, a ne na protek roka od 12 mjeseci od dana otpusta iz specijalne bolnice, a koja glasi: „*Osigurana osoba može samo jedanput u istoj kalendarskoj godini ostvariti pravo na održavajuću bolničku medicinsku rehabilitaciju zbog iste bolesti.*“

Obrazloženje: Ograničavanje medicinske rehabilitacije na rok od 12 mjeseci od dana otpusta nije u interesu osigurane osobe jer može imati za posljedicu da osigurana osoba zbog primjerice, prekapacitiranosti pojedine bolnice niti protekom roka od 12 mjeseci neće moći ostvariti pravo na rehabilitaciju. Mišljenja smo da bi mogla biti česta situacija da između dviju rehabilitacije koje se provode radi iste dijagnoze prođe vrlo dugo razdoblje što će se svakako negativno odraziti na zdravstveno stanje osigurane osobe kao i na samu svrhu daljnje medicinske rehabilitacije. Primjerice, otpust iz bolnice nakon prve rehabilitacije bio bi 15.11.2018.g., po predloženoj odredbi Pravilnika, osigurana osoba bi imala pravo podnijeti novi zahtjev za rehabilitaciju tek 16.11.2019.g.

Nakon donošenja odluke o priznavanju prava na rehabilitaciju zbog iste dijagnoze (za što je isto potrebno vremensko razdoblje), može se dogoditi da će osigurana osoba moći realizirati svoje pravo tek u ljeto 2020.g., što je osiguranoj osobi neprihvatljivo zbog zdravstvenog stanja. Ograničavanje ponovne rehabilitacije na kalendarsku godinu skraćuje rok za podnošenje zahtjeva i omogućava veći stupanj kontinuiranosti u rehabilitaciji odnosno održavanju zdravstvenog stanja.

8) U članku 12. predlažemo izmijeniti riječ „majka – dijete“ u „roditelj – dijete“ i primijeniti na sve odredbe Pravilnika u kojima se navedeni pojam spominje te ujedno predlažemo da se u dio odredbe koja glasi: „...se odobrava u trajanju do 10 dana 4 puta godišnje“ iza riječi „do 10“ doda termin „radnih“ dana.

Obrazloženje: S obzirom da imamo situacije u kojima roditelj nije samo majka, već i otac, odnosno osobe oba spola, smatramo da je potrebno izmijeniti navedenu riječ sukladno članku 5. Zakona o ravnopravnosti spolova („Narodne novine“, broj: 82/08, 69/17).“

Nadalje, program ne podrazumijeva rad nedjeljom, a budući da se radi o neurorizičnoj djeci potrebno je jasnije definirati samo trajanje. Ujedno predlažemo da se i jasnije definira što

program znači i da li se provodi kroz cijeli dan ili samo prijedodne, ako je samo prijedodne koji su dodatni sadržaji poslijepodne. Također potrebno je uvesti iznimku da bude više od 4 puta godišnje.

Dakle, program se provodi samo radnim danima. Stoga je nužno uvesti riječ „radnih“. U razvoju djeteta razmaci od 3 mjeseca su preveliki, ponajviše ako je roditelj koji ima ograničena znanja vezano za njegu takvog djeteta i ne može pravovremeno uočiti kompenzacijske obrasce djeteta te pojavu jačih asociranih reakcija koje mogu dovesti primjerice do kontraktura, deformiteta i dr.

9) Predlažemo da članak 17. stavak 2. Pravilnika glasi: *"Kada je u provođenju rehabilitacija osigurane osobe starije od 18 godina života zbog nužnosti pružanja pomoći koja nije obuhvaćena programom provođenja rehabilitacije (aspiracija dišnog sustava, hranjenje, obavljanje fizioloških potreba, okretanje tijekom noći, komunikacijska podrška i dr.) potrebna druga osoba, liječničko povjerenstvo, iznimno, može odobriti boravak uz osiguranu osobu u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju osiguranoj osobi - jednom od roditelja, osobi koja skrbi o osiguranoj osobi ili drugoj osobi koju odredi osigurana osoba za pružanje asistencije.*

Obrazloženje: Navedeni stavak je dopunjen iz razloga što se radi o individualnim potrebama svake osobe za specifičnom vrstom podrške, a što nije moguće pobrojati u nekoliko riječi već je nužno propisati adekvatnu podršku prema stvarnoj potrebi svakog pojedinca. Osoba koja će biti pružatelj podrške osiguranoj osobi mora biti odgovorna, kompetentna i prema izboru osigurane osobe. Naime, za niti jednu vrstu asistencije ne postoji adekvatno rješenje jer pravo na osobnog asistenta/pomoćnika/prevoditelja/tumača/vodiča nije propisano zakonodavstvom.

10)Stavak 2. članka 19. glasi: *"Pod provođenjem fizikalne terapije ne podrazumijeva se aktivno i pasivno razgibavanje zglobova."*

Prijedlog: Navedeni stavak je potrebno brisati.

Obrazloženje:S obzirom da navedeni stavak nije ni jasan te prema našem mišljenju isključuje određene kategorije osiguranih osoba te s obzirom na opravdane prigovore predstavnika osobe s invaliditetom, smatramo da je nužno konzultirati stručna društva različitih profesija-fizijatara, ortopeda, fizioterapeuta, te svih struka koje su uključene u primjenu ovog pravilnika radi donošenja ispravnog stavka odnosno njegovog brisanja.

11) Predlažemo člankom 22. Pravilnika proširiti krug stručnog osoblja koje provodi fizikalnu terapiju na način da se iza riječi "fizioterapeutski tehničar" dodaju riječi "*diplomirani fizioterapeut*".

Nadalje, potrebno je jasno definirati koje točno postupke provodi fizioterapeutski tehničar, a koje diplomirani fizioterapeut jer stručna sprema ipak nije ista (primjerice: specijalni fizioterapeutski tretmani kao ortopedski, neuro tretmani, pulomološki, pedijatrijski tretmani).

Obrazloženje: Potrebno je konzultirati stručnjake kako ne bi došlo do isključivanja provodioca fizikalne terapije određene stručne spreme, kao i uvažavajući činjenicu da je nedostatak navedenog kadra prisutan u svim dijelovima RH.

Ujedno predlažemo da razmotrite slijedeću situaciju:

Osigurane osobe sa amputacijom udova za koje je predviđena stacionarna rehabilitacija samo ukoliko obavljaju prvu protetsku opskrbu. Prema navodima stručnjaka - po dobroj dosadašnjoj kliničkoj praksi u Hrvatskoj bolesnici s amputacijom se nakon amputacije i kraće pred protetičke pripreme kod kuće sa kućnom fizioterapijom, opskrbljuju protezama u okviru primarne i kasnije, sekundarne protetičke rehabilitacije u akutnim bolnicama (akutno liječenje, bez potrebe odobrenja za prijema na rehabilitaciju) odnosno u specijaliziranim ustanovama u KBC (Zagreb, Rijeka, Osijek) - temeljem prava iz Pravilnika za ortopedska i druga pomagala. Opskrba protezom u toplicama se nije pokazala uspješnom za više bolesnika pa se morala ponavljati u Zavodu za rehabilitaciju i ortopedska pomagala.

U ovom Nacrtu su spojena prava iz oba Pravilnika, što dovodi do nejasnoća. Stručni je stav Zavoda za rehabilitaciju i ortopedska pomagala, kao ekspertne kuće u Hrvatskoj za tu problematiku (koja je napravila i Nacionalne smjernice za rehabilitaciju osoba s amputacijom) da se temeljem prava iz Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na bolničku medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju u kući, 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. Kao početna rehabilitacija nakon operativnog zahvata primarno zbog pred protetičke faze rehabilitacije tj. kao priprema za protetičku opskrbu, u slučaju nemogućnosti provođenja fizikalne terapije u kući, i kao održavajuća rehabilitacija, u iznimnim slučajevima, kod osoba koje su opskrbljene protezom i to ukoliko je bolesnik "složeniji" tj. uz amputaciju, ima i druge onesposobljenosti (primjerice, prijelom ili oštećenje živaca, hemipareza i slična stanja) koja se ne mogu rehabilitirati fizikalnom terapijom u kući.

Moramo napomenuti da za liječnike specijaliste koji predlažu stacionarnu rehabilitaciju, postupak puno složeniji nego što je bio ranije jer je umjesto Barthelovog indeksa uveden niz kompliciranih protokola, koji su vremenski zahtjevni i još nisu u rutinskoj primjeni.

Na 3. sastanku 2. Saziva Stručnog savjeta pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, a na kojem su sudjelovali predstavnici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, predstavnici udruga osoba s različitim vrstama invaliditetom kao i same osobe s invaliditetom, iznijeli su svoje primjedbe na predmetni Pravilnik.

Sukladno članku 8. stavku 2. Zakona o pravobranitelju za osobe s invaliditetom, Pravobraniteljica kao prilog svojim prijedlozima dostavlja prijedlog osobe s invaliditetom dok prijedloge samih predstavnika osoba s invaliditetom, saveza i udruga koje će samostalno dostaviti prijedloge, podupire u cijelosti. Ujedno podupire i stručno mišljenje Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, te predlaže i **preporuča da se mišljenja udruga, stručnih komora i pravobraniteljice uvažavaju kako bi se izbjegle negativne posljedice koje nužno proizlaze iz sadašnjeg Nacrta Pravilnika** tim više što ista predstavljaju važan izvor saznanja o potrebama pojedinih grupa oštećenja sa određenom vrstom invaliditeta.

Nadalje, predlažemo da se razmotri mogućnost uvođenja radnog terapeuta u rehabilitaciju kod onih osoba za koje se procijeni da bi se vremenski ograničenom podrškom mogle

osposobiti za funkcioniranje u novonastalom stanju i manje ovisile o pomoći drugih osoba, primjerice, nakon moždanog udara.“