

PRAVILNIK

O LISTAMA ČEKANJA

("Sl. glasnik RS", br. 75/2013 i 110/2013)

I UVODNE ODREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom određuju se vrste zdravstvenih usluga za koje se utvrđuju liste čekanja, kriterijumi i standardizovane mere za procenu zdravstvenog stanja osiguranih lica i za stavljanje na listu čekanja, najduže vreme čekanja za zdravstvene usluge, neophodni podaci i metodologija za formiranje liste čekanja, način informisanja osiguranog lica, lekara koji je uputio osigurano lice i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond) o bitnim podacima sa liste čekanja, izmenama i dopunama (u daljem tekstu: promenama), kao i brisanju osiguranih lica sa liste čekanja, nadzor nad listom čekanja, kao i način korišćenja zdravstvene zaštite mimo liste čekanja.

Osigurano lice se stavlja na listu čekanja samo ukoliko je zdravstvena usluga koja treba da mu bude pružena, a za koju se formira lista čekanja, najbolji ili jedini način lečenja osiguranog lica, odnosno dijagnostike.

II VRSTE ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA KOJE SE UTVRĐUJU LISTE ČEKANJA

Član 2

Zdravstvene usluge za koje se utvrđuju liste čekanja su:

1. Pregled na kompjuterizovanoj tomografiji (CT) i magnetnoj rezonanci (MR):

1.1 CT pregled glave

1.2 CT pregled glave i vrata

1.3 CT pregled kičmenog stuba

1.4 MR pregled glave

1.5 MR pregled kičmenog stuba

1.6 CT pregled grudnog koša

1.7 CT pregled abdomena i male karlice

1.8 MR pregled abdomena

1.9 MR pregled male karlice

1.10 MR pregled muskuloskeletnog sistema

1.11 MR pregled dojki

2. Dijagnostička koronarografija i/ili kateterizacija srca

3. Revaskularizacija miokarda:

3.1 Nehirurška revaskularizacija miokarda

3.2 Hirurška revaskularizacija miokarda

4. Ugradnja pejsmejke i kardioverter defibrilatora (ICD)

5. Ugradnja veštačkih valvula

6. Ugradnja graftova od veštačkog materijala i endovaskularnih graft proteza
7. Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva
8. Ugradnja implantata u ortopediji (kukovi i kolena).

III STAVLJANJE NA LISTU ČEKANJA, PROMENA U LISTI ČEKANJA I BRISANJE SA LISTE ČEKANJA

1. Stavljjanje na listu čekanja

Član 3

Kriterijumi i standardizovane mere za procenu zdravstvenog stanja, stepen prioriteta za pružanje zdravstvene usluge i medicinska dokumentacija osiguranog lica za stavljanje na listu čekanja sadržani su u Prilogu 1 koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Listu čekanja za zdravstvene usluge iz člana 2. ovog pravilnika utvrđuje zdravstvena ustanova u kojoj se pruža zdravstvena usluga.

Listu čekanja za osigurana lica Republičkog fonda utvrđuje zdravstvena ustanova koja je zaključila ugovor o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite sa Republičkim fondom, odnosno filijalom Republičkog fonda, i to za: osigurana lica po Zakonu o zdravstvenom osiguranju, privremeno raseljena lica sa područja AP Kosova i Metohije, lica koja koriste zdravstvenu zaštitu po osnovu međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, kao i osigurana lica Fonda za socijalno osiguranje vojnih osiguranika koja zdravstvenu zaštitu koriste na osnovu Ugovora koji je zaključen između Republičkog fonda i Fonda za socijalno osiguranje vojnih osiguranika.

Stavljanje na listu čekanja obuhvata odlučivanje o stavljanju na listu čekanja i unos podataka u listu čekanja.

Odluku o stavljanju osiguranog lica na listu čekanja donosi nadležni lekar u zdravstvenoj ustanovi uz pismenu saglasnost rukovodioca organizacione jedinice u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se obrazuje lista čekanja i direktora zdravstvene ustanove.

Ako se lista čekanja utvrđuje u organizacionoj jedinici koja se nalazi u sastavu kliničkog centra, saglasnost na odluku o stavljanju na listu čekanja, umesto direktora kliničkog centra, može dati rukovodilac te organizacione jedinice kliničkog centra (klinike, centra).

Unos podataka za stavljanje na listu čekanja vrši lice koje ovlasti direktor zdravstvene ustanove, odnosno rukovodilac odgovarajuće organizacione jedinice kliničkog centra (administrativni ili zdravstveni radnik).

Lice iz stava 7. ovog člana unosi neophodne podatke u listu čekanja na osnovu popunjenog obrasca za stavljanje na listu čekanja - Prilog 3 koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Član 4

Stavljanje osiguranog lica na listu čekanja može da se izvrši na dva načina:

1. rezervacijom mesta na listi čekanja od strane izabranog lekara i
2. na osnovu nalaza i mišljenja lekara specijaliste zdravstvene ustanove u kojoj se utvrđuje lista čekanja (bez rezervacije izabranog lekara).

1.1. Stavljjanje na listu čekanja rezervacijom mesta na listi čekanja

Član 5

Rezervaciju mesta u zdravstvenoj ustanovi izabrani lekar vrši na osnovu mišljenja lekara odgovarajuće specijalnosti o potrebi pružanja zdravstvene usluge za koju se formira lista čekanja, stepena prioriteta u skladu sa Prilogom 1 ovog pravilnika i uvida u elektronsku bazu zdravstvenih ustanova u kojima se formiraju liste čekanja.

Mišljenje lekara odgovarajuće specijalnosti iz stava 1. ovog člana obavezno sadrži lekarski nalaz sa dijagnozom zbog koje osiguranom licu treba da se pruži zdravstvena usluga za koju se formira lista čekanja (na latinskom i sa oznakom po MKB-10), stepen prioriteta za pružanje zdravstvene usluge iz Priloga 1 ovog pravilnika, oznaku organa, odnosno dela tela ako se zdravstvena usluga pruža za jedan od parnih organa ili delova tela, kao i rezultate obavljenih dijagnostičkih postupaka i procedura.

Pod stepenom prioriteta iz stava 2. ovog člana podrazumeva se vremenski period u kome osiguranom licu treba da se pruži zdravstvena usluga za koju se formira lista čekanja, koji je utvrđen u Prilogu 1 ovog pravilnika.

Mišljenje iz stava 2. ovog pravilnika, lekar odgovarajuće specijalnosti može da dà u izveštaju lekara specijaliste posle specijalističko-konsultativnog pregleda ili u otpusnoj listi posle stacionarnog lečenja osiguranog lica.

Član 6

Rezervaciju mesta na listi čekanja iz člana 5. stava 1. ovog pravilnika, izabrani lekar vrši u zdravstvenoj ustanovi u kojoj će osiguranom licu najbrže biti pružena zdravstvena usluga, a ako više zdravstvenih ustanova u istom roku može da pruži zdravstvenu uslugu, izabrani lekar rezervaciju mesta na listi čekanja vrši u najbližoj zdravstvenoj ustanovi u odnosu na mesto stanovanja osiguranog lica.

Rezervacija mesta na listi čekanja iz stava 1. ovog člana podrazumeva izbor zdravstvene ustanove u kojoj će osiguranom licu najbrže biti pružena zdravstvena usluga, odnosno najbliže odgovarajuće zdravstvene ustanove mestu stanovanja osiguranog lica, kao i akt rezervisanja mesta na listi čekanja elektronskim putem prema odabiru zdravstvene ustanove koji je izvršio izabrani lekar.

Akt rezervacije mesta na listi čekanja, na osnovu izbora zdravstvene ustanove koji je izvršio izabrani lekar, vrši lice koje ovlasti direktor zdravstvene ustanove (administrativni, odnosno zdravstveni radnik).

Izabrani lekar, po izvršenoj rezervaciji mesta na listi čekanja, saopštava osiguranom licu podatke o izvršenoj rezervaciji mesta na listi čekanja i obavezi osiguranog lica da odmah, a najkasnije u roku od sedam dana dostavi fotokopiju medicinske dokumentacije zdravstvenoj ustanovi u kojoj je rezervisano mesto na listi čekanja.

Izabrani lekar, istovremeno sa obaveštenjem iz stava 4. ovog člana, osiguranom licu izdaje odgovarajući uput za zdravstvenu ustanovu u kojoj je rezervisano mesto na listi čekanja. Osigurano lice pribavlja ocenu nadležne lekarske komisije Republičkog fonda za upućivanje van područja filijale i kopiju uputa i ocene lekarske komisije, zajedno sa kopijom medicinske dokumentacije, dostavlja zdravstvenoj ustanovi u kojoj je rezervisano mesto na listi čekanja.

Osigurano lice fotokopiju dokumentacije iz stava 5. ovog člana dostavlja zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izabrani lekar izvršio rezervaciju mesta na listi čekanja, uz obrazac "Lista čekanja - dostava medicinske dokumentacije" koji je kao Prilog 2 odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo. Ako medicinska dokumentacija sadrži radiografske i druge snimke, zdravstvenoj ustanovi osigurano lice dostavlja fotokopiju lekarskog izveštaja o očitanim snimcima.

Osigurano lice, uz Prilog 2, zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izabrani lekar izvršio rezervaciju mesta na listi čekanja, dostavlja fotokopiju kompletne medicinske dokumentacije iz Priloga 1 ovog pravilnika

Obrazac - Prilog 2 ovog pravilnika, osiguranom licu izdaje izabrani lekar nakon izvršene rezervacije mesta na listi čekanja.

Ako osigurano lice ne dostavi fotokopiju medicinske dokumentacije zdravstvenoj ustanovi u kojoj je rezervisano mesto na listi čekanja u roku iz stava 4. ovog člana, zdravstvena ustanova briše rezervaciju za mesto na listi čekanja.

Ako osigurano lice ne dostavi fotokopiju kompletne medicinske dokumentacije iz stava 7. ovog člana, zdravstvena ustanova u kojoj je rezervisano mesto na listi čekanja briše rezervaciju za mesto na listi čekanja i vraća osiguranom licu dostavljenu medicinsku dokumentaciju.

Član 7

Izuzetno od člana 6. ovog pravilnika, ako izabrani lekar ne može da izvrši rezervaciju mesta osiguranom licu na listi čekanja ni u jednoj odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi zbog toga što prema stepenu prioriteta za pružanje zdravstvene usluge osiguranom licu ni u jednoj zdravstvenoj ustanovi ne postoji slobodno mesto, izabrani lekar odmah, elektronskim putem, o tome obaveštava Republički fond radi preduzimanja potrebnih mera u cilju obezbeđivanja pružanja potrebne zdravstvene usluge osiguranom licu u roku propisanom u Prilogu 1 ovog pravilnika.

1.2. Stavljanje na listu čekanja bez rezervacije izabranog lekara

Član 8

Ukoliko izabrani lekar, odnosno lekarska komisija, uputi osigurano lice u zdravstvenu ustanovu na specijalističko-konsultativni pregled na osnovu koga lekar specijalista te zdravstvene ustanove, u svom nalazu i mišljenju, utvrdi potrebu za pružanjem zdravstvene usluge za koju se formira lista čekanja u toj zdravstvenoj ustanovi, osigurano lice se stavlja na listu čekanja, neposredno, bez rezervacije izabranog lekara.

Osigurano lice se stavlja na listu čekanja u skladu sa stavom 1. ovog člana, ako je lekar specijalista te zdravstvene ustanove, koji je utvrdio potrebu za pružanjem zdravstvene usluge, uvidom u liste čekanja drugih zdravstvenih ustanova, utvrdio da će osiguranom licu u toj zdravstvenoj ustanovi najbrže biti pružena potrebna zdravstvena usluga.

Stavljanje na listu čekanja u slučaju iz stava 1. ovog člana, vrši se na način propisan članom 3. ovog pravilnika.

Stavljanje na listu čekanja u smislu ovog člana vrši se i u slučaju kada je potreba za stavljanjem na listu čekanja, utvrđena u otpusnoj listi posle stacionarnog lečenja osiguranog lica u toj zdravstvenoj ustanovi.

1.3. Obaveštavanje osiguranog lica o stavljanju na listu čekanja

Član 9

Osigurano lice može biti stavljeno samo na jednu listu čekanja za istu zdravstvenu uslugu i to samo u jednoj zdravstvenoj ustanovi.

Ako osiguranom licu treba da bude pružena ista zdravstvena usluga za parne organe ili dva dela tela, odnosno treba da mu budu pružene dve zdravstvene usluge za koje se formira lista čekanja, osigurano lice može da bude stavljeno na listu čekanja u skladu sa stavom 1. ovog člana samo na jednu listu čekanja po stepenu prioriteta za pružanje zdravstvene usluge uz oznaku na listi čekanja da je osiguranom licu potrebno pružiti istu zdravstvenu uslugu i za drugi organ, odnosno deo tela ili da je potrebno pružiti i drugu zdravstvenu uslugu.

Zdravstvena ustanova u kojoj je osigurano lice stavljeno na listu čekanja, odmah obaveštava (elektronskom poštom, pismom, telegramom, SMS porukom i slično) osigurano lice o stavljanju na listu čekanja za pružanje zdravstvene usluge.

Obaveštenje zdravstvene ustanove iz stava 3. ovog člana sadrži očekivani datum prijema za pružanje zdravstvene usluge i spisak medicinske dokumentacije koju osigurano lice treba da pribavi pre prijema u zdravstvenu ustanovu.

U obaveštenju iz stava 3. ovog člana, zdravstvena ustanova informiše osigurano lice da će mu pisani poziv za prijem u zdravstvenu ustanovu radi pružanja zdravstvene usluge, biti dostavljen na 15 dana pre datuma prijema i da je obavezno da u roku od sedam dana od dana prijema obaveštenja, potvrdi dolazak u zdravstvenu ustanovu u određenom terminu, elektronskom poštom, pismom ili

telegramom.

Član 10

Izuzetno od člana 3. ovog pravilnika, zdravstvena ustanova neće staviti na listu čekanja osigurano lice za koje je izabrani lekar izvršio rezervaciju mesta na listi čekanja, ako iz objektivnih razloga (kvar aparata, viša sila) ne može da pruži zdravstvenu uslugu u roku za koji je izvršena rezervacija na listi čekanja.

O razlozima zbog kojih ne može da stavi osigurano lice na listu čekanja, zdravstvena ustanova odmah, a najkasnije u roku od tri dana, obaveštava osigurano lice kako bi izabrani lekar izvršio rezervaciju mesta na listi čekanja u drugoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

2. Promene u listi čekanja

Član 11

Promene u listi čekanja zdravstvena ustanova može da vrši iz medicinskih i nemedicinskih razloga samo u okviru rokova propisanih za pojedine zdravstvene usluge u Prilogu 1 ovog pravilnika.

Promena u listi čekanja može biti promena mesta na kome se osigurano lice nalazi u listi čekanja, promena očekivanog datuma prijema i promena podataka neophodnih za formiranje liste čekanja, bez promene mesta na listi čekanja.

2.1. Promena u listi čekanja iz medicinskih razloga

Član 12

Medicinski razlozi zbog kojih može da se vrši promena mesta na kome se osigurano lice nalazi u listi čekanja, odnosno promena očekivanog datuma prijema jesu: promena zdravstvenog stanja osiguranog lica koja zahteva utvrđivanje novog roka u kome će biti pružena zdravstvena usluga, akutno oboljenje ili stacionarno lečenje osiguranog lica, trudnoća, psihičke smetnje izazvane strahom od pružanja zdravstvene usluge, uz odgovarajući dokaz zdravstvene ustanove.

Kada iz medicinskih razloga iz stava 1. ovog člana treba da se promeni rok u kome je potrebno da se osiguranom licu pruži zdravstvena usluga zbog koje se već nalazi na listi čekanja i takvo pomeranje na listi čekanja može da se izvrši u istoj zdravstvenoj ustanovi gde se već nalazi na listi čekanja, osigurano lice dostavlja zdravstvenoj ustanovi fotokopiju medicinske dokumentacije koja potvrđuje potrebu za promenom roka za pružanje zdravstvene usluge uz Prilog 2 ovog pravilnika, ako medicinski razlog za promenu roka nije utvrđen u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se osigurano lice nalazi na listi čekanja. Zdravstvena ustanova obaveštava osigurano lice o izvršenom pomeranju na listi čekanja i o novom očekivanom datumu prijema za pružanje zdravstvene usluge.

Lice koje ovlasti direktor zdravstvene ustanove, odnosno rukovodilac organizacione jedinice kliničkog centra za unos podataka u listu čekanja, vrši i promenu podataka osiguranog lica u listi čekanja iz medicinskih razloga u skladu sa članom 3. ovog pravilnika.

Kada zdravstvena ustanova vrši promenu u listi čekanja iz razloga navedenih u stavu 2. ovog člana pismeno o tome obaveštava osigurano lice u roku od tri dana od dana nastale promene.

Član 13

Ako promena mesta na listi čekanja u slučaju iz člana 12. stav 2. ovog pravilnika, ne može da se obezbedi u istoj zdravstvenoj ustanovi gde se osigurano lice već nalazi na listi čekanja, zdravstvena ustanova odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana utvrđivanja nemogućnosti da se obezbedi promena mesta na listi čekanja, osiguranom licu vraća fotokopiju medicinske dokumentacije na osnovu koje je stavljeno na listu čekanja uz obaveštenje da treba da se obrati izabranom lekaru radi stavljanja na listu čekanja u drugoj odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi.

Izabrani lekar, na osnovu medicinske dokumentacije koja potvrđuje potrebu za promenom roka za

pružanje zdravstvene usluge i obaveštenja zdravstvene ustanove iz stava 1. ovog člana, ponovo vrši rezervaciju mesta na listi čekanja u skladu sa odredbama ovog pravilnika u drugoj odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi.

Član 14

Na osnovu obaveštenja druge odgovarajuće zdravstvene ustanove da je osigurano lice stavljeno na listu čekanja u skladu sa ovim pravilnikom, koje elektronskim putem dostavlja zdravstvenoj ustanovi u kojoj se osigurano lice nalazilo na listi čekanja, zdravstvena ustanova vrši brisanje sa liste čekanja osiguranog lica.

2.2. Promena u listi čekanja iz nemedicinskih razloga

Član 15

Nemedicinski razlozi za promenu neophodnih podataka za formiranje liste čekanja su promena bilo kog identifikacionog podatka koji se odnosi na osigurano lice i matičnu filijalu.

Osigurano lice ne može da zahteva promenu mesta na kome se nalazi u listi čekanja iz nemedicinskih razloga, osim u slučaju smrti člana uže porodice uz odgovarajući dokaz.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, nemedicinski razlozi zbog kojih zdravstvena ustanova može da izvrši promene u listi čekanja u okviru roka za pružanje zdravstvenih usluga propisanih u Prilogu 1 ovog pravilnika, su: kvar na aparatima, trenutni nedostatak medicinskih sredstava ili reagenasa, izvođenje neophodnih građevinskih radova u zdravstvenoj ustanovi koji nisu mogli biti planirani i sl.

Lice iz člana 3. stav 7. ovog pravilnika vrši i promenu podataka osiguranog lica u listi čekanja iz nemedicinskih razloga samo na osnovu odgovarajućih dokaza.

Kada zdravstvena ustanova vrši promenu u listi čekanja iz nemedicinskih razloga navedenih u ovom članu, pismeno o tome obaveštava osigurano lice, filijalu na čijem području se nalazi zdravstvena ustanova i Republički fond u roku od tri dana od dana nastale promene.

Član 16

Ako zdravstvena ustanova ne može da izvrši promene u listi čekanja u okviru najdužeg roka za pružanje zdravstvenih usluga propisanih u Prilogu 1 ovog pravilnika, odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana nastanka nemedicinskih razloga iz člana 15. stav 3. ovog pravilnika, osiguranom licu vraća fotokopiju medicinske dokumentacije na osnovu koje je stavljeno na listu čekanja uz obaveštenje da treba da se obrati izabranom lekaru radi stavljanja na listu čekanja u drugoj odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi.

Izabrani lekar ponovo vrši rezervaciju mesta na listi čekanja za osigurano lice, u skladu sa odredbama ovog pravilnika, u drugoj odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u okviru najdužeg roka za pružanje zdravstvenih usluga propisanih u Prilogu 1 ovog pravilnika.

Osigurano lice, uz fotokopiju dokumentacije, drugoj odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, u kojoj je izabrani lekar izvršio rezervaciju mesta na listi čekanja dostavlja i fotokopiju obaveštenja zdravstvene ustanove iz stava 1. ovog člana.

Druga odgovarajuća zdravstvena ustanova stavlja osigurano lice na listu čekanja, u skladu sa odredbama ovog pravilnika, sa datumom pod kojim je osigurano lice stavljeno na listu čekanja u prethodnoj zdravstvenoj ustanovi.

U rok za pružanje zdravstvene usluge u drugoj odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, uračunava se vreme čekanja koje je osigurano lice provelo na listi čekanja u prethodnoj zdravstvenoj ustanovi.

Član 17

Na osnovu obaveštenja druge odgovarajuće zdravstvene ustanove da je osigurano lice stavljeno na listu čekanja u skladu sa članom 16. ovog pravilnika, koje elektronskim putem dostavlja

zdravstvenoj ustanovi u kojoj se osigurano lice nalazilo na listi čekanja, zdravstvena ustanova vrši brisanje sa liste čekanja osiguranog lica.

Član 18

Izuzetno od člana 16. ovog pravilnika, ako je do isteka najdužeg roka za pružanje zdravstvenih usluga propisanih u Prilogu 1 ovog pravilnika, preostalo manje od 30 dana, osiguranom licu potrebna zdravstvena usluga zbog koje se nalazilo na listi čekanja pruža se mimo liste čekanja u skladu sa članom 31. ovog pravilnika.

3. Brisanje sa liste čekanja

Član 19

Razlozi za brisanje osiguranog lica sa liste čekanja mogu biti medicinski i nemedicinski.

Lice koje ovlasti direktor zdravstvene ustanove, odnosno rukovodilac organizacione jedinice kliničkog centra za unos podataka u listu čekanja, vrši i brisanje osiguranog lica iz liste čekanja iz medicinskih i nemedicinskih razloga samo na osnovu odgovarajućih dokaza.

3.1. Medicinski razlozi za brisanje osiguranog lica sa liste čekanja

Član 20

Medicinski razlozi za brisanje osiguranog lica sa liste čekanja su: pružena zdravstvena usluga za koju je osigurano lice stavljeno na listu čekanja u toj zdravstvenoj ustanovi ili u drugoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa ovim pravilnikom, mogućnost lečenja pružanjem druge vrste zdravstvene usluge ili pružanje druge vrste dijagnostike za koju se ne utvrđuje lista čekanja, visoki rizik po zdravlje osiguranog lica za slučaj pružanja zdravstvene usluge za koju je stavljeno na listu čekanja, promena zdravstvenog stanja osiguranog lica čime je zdravstvena usluga za koju je stavljeno na listu čekanja kontraindikovana, stavljanje osiguranog lica na listu čekanja u drugoj zdravstvenoj ustanovi iz člana 13. ovog pravilnika i sl.

3.2. Nemedicinski razlozi za brisanje osiguranog lica sa liste čekanja

Član 21

Nemedicinski razlozi za brisanje osiguranog lica sa liste čekanja su: lična izjava osiguranog lica u pisanoj formi da ne želi pružanje zdravstvene usluge za koju je stavljeno na listu čekanja, prestanak svojstva osiguranog lica, smrt osiguranog lica i sl.

Ako bez opravdanog razloga osigurano lice u roku iz člana 9. stav 5. ovog pravilnika svojim odgovorom ne potvrdi svoj dolazak u zdravstvenu ustanovu radi prijema ili ne dođe u zakazanom terminu u zdravstvenu ustanovu u kojoj je stavljeno na listu čekanja radi pružanja zdravstvene usluge, zdravstvena ustanova ga briše sa liste čekanja.

U slučaju brisanja osiguranog lica sa liste čekanja iz razloga utvrđenih u stavu 2. ovog člana, zdravstvena ustanova pismeno o tome obaveštava osiguranog lica u roku od sedam dana od dana brisanja sa liste čekanja.

U slučaju iz stava 2. ovog člana osigurano lice može da se stavi ponovo na listu čekanja na način i po postupku propisanom ovim pravilnikom, ako se steknu uslovi za stavljanje na listu čekanja.

IV NAJDUŽE VREME ČEKANJA ZA ZDRAVSTVENE USLUGE

Član 22

Vreme čekanja za pružanje zdravstvene usluge utvrđuje se prema kriterijumima i vremenu predviđenom za pružanje zdravstvene usluge utvrđenom u Prilogu 1 ovog pravilnika i datumu rezervacije izabranog lekara, odnosno datumu utvrđivanja potrebe za pružanjem zdravstvene usluge za koju se utvrđuje lista čekanja u skladu sa članom 8. ovog pravilnika

Najduže vreme čekanja na listi čekanja za pružanje zdravstvene usluge propisano je u Prilogu 1

ovog pravilnika.

V NEOPHODNI PODACI I METODOLOGIJA ZA FORMIRANJE LISTE ČEKANJA

Član 23

Lista čekanja sadrži najmanje sledeće podatke:

- identifikacione podatke osiguranog lica (prezime i ime, jedinstven matični broj građana, LBO, adresa stanovanja osiguranog lica, kontakt telefon osiguranog lica, prezime i ime i broj telefona osobe za kontakt)
- matičnu filijalu osiguranog lica i šifru osnova osiguranja, a za vojne osiguranike naznaku "vojni osiguranik".
- dijagnozu (medicinsku indikaciju) zbog koje se osigurano lice stavlja na listu čekanja po MKB-10, sa oznakom kriterijuma iz Priloga 1 ovog pravilnika, a za parne organe ili delove tela i oznaku na koji od parnih organa ili delova tela se dijagnoza odnosi
- vrstu implantata (ugradnog materijala)
- rok za pružanje zdravstvene usluge
- prezime i ime: nadležnog lekara za stavljanje na listu čekanja i lekara koji su dali saglasnost za stavljanje na listu čekanja u smislu člana 3. ovog pravilnika
- prezime i ime izabranog lekara koji je izvršio rezervaciju mesta na listi čekanja, odnosno ime i prezime lekara specijaliste iz člana 8. ovog pravilnika
- datum izvršene rezervacije
- datum stavljanja na listu čekanja
- očekivani datum prijema radi pružanja zdravstvene usluge
- napomenu o činjenicama koje utiču na promenu u listi čekanja i brisanje osiguranog lica sa liste čekanja.

Pored podataka iz stava 1. ovog člana, zdravstvena ustanova u listu čekanja unosi i podatak o broju zdravstvenih usluga za svaku vrstu zdravstvene usluge za koju utvrđuje listu čekanja, a za koje zaključuje ugovor o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite sa Republičkim fondom, odnosno filijalom Republičkog fonda.

Broj zdravstvenih usluga iz stava 2. ovog člana zdravstvena ustanova iskazuje po mesecima za kalendarsku godinu.

Član 24

Mesto osiguranog lica na listi čekanja određuje zdravstvena ustanova u zavisnosti od dijagnoze, kriterijuma iz Priloga 1 ovog pravilnika i datuma rezervacije mesta na listi čekanja, odnosno datuma utvrđivanja potrebe osiguranog lica za pružanjem zdravstvene usluge u skladu sa članom 8. ovog pravilnika za koju se utvrđuje lista čekanja.

Lista čekanja formira se u elektronskom i pisanom obliku.

Listu čekanja iz stava 1. ovog člana zdravstvena ustanova ažurira kod svakog unosa, promene podataka ili brisanja osiguranog lica sa liste čekanja.

Pristup listama čekanja radi rezervacije mesta za osigurana lica, imaju zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite u kojima rade izabrani lekari.

Zdravstvene ustanove sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u kojima se utvrđuju liste čekanja imaju uvid u liste čekanja drugih odgovarajućih zdravstvenih ustanova za iste zdravstvene usluge za koje i same utvrđuju liste čekanja.

Republički fond ima uvid u liste čekanja svih zdravstvenih ustanova.

Član 25

Zdravstvena ustanova na vidnom mestu svakog dana ističe listu čekanja u pisanom obliku iz koje se vidi: redni broj osiguranog lica na listi čekanja, delimično prikazan jedinstveni matični broj građana (JMBG) i LBO za lica koja nemaju jedinstveni matični broj, datum stavljanja osiguranog lica na listu čekanja, očekivani datum prijema radi pružanja zdravstvene usluge i datum štampanja liste čekanja.

Delimično prikazan jedinstveni matični broj građana iz stava 1. ovog člana sastoji se od sedam brojeva koji označavaju datum i godinu rođenja osiguranog lica, pet zvezdica i kontrolnog broja.

Republički fond na svom sajtu objavljuje listu čekanja iz člana 24. stav 2. ovog pravilnika.

VI NAČIN INFORMISANJA OSIGURANOG LICA, LEKARA KOJI JE UPUTIO OSIGURANO LICE I REPUBLIČKOG FONDA O BITNIM PODACIMA SA LISTE ČEKANJA, IZMENAMA, DOPUNAMA, KAO I BRISANJU OSIGURANIH LICA SA LISTE ČEKANJA

1. Informisanje osiguranog lica

Član 26

Zdravstvena ustanova u kojoj osigurano lice treba da bude stavljeno na listu čekanja obaveštava osigurano lice: o razlozima za stavljanje na listu čekanja, o utvrđenom redosledu na listi čekanja, da može da bude samo na jednoj listi čekanja, o očekivanom datumu prijema radi pružanja zdravstvene usluge.

Zdravstvena ustanova upozorava osigurano lice da je obavezno da o svakoj promeni adrese stanovanja ili kontakt telefona i drugih činjenica bitnih za stavljanje na listu čekanja odmah obavesti zdravstvenu ustanovu.

Zdravstvena ustanova prilikom stavljanja osiguranog lica na listu čekanja obaveštava osigurano lice da će pismenim putem biti pozvano za prijem radi pružanja zdravstvene usluge u skladu sa članom 9. stav 5. ovog pravilnika, da će u pozivu biti naveden spisak novih lekarskih izveštaja, dijagnostičkih nalaza i rezultata koje osigurano lice treba da ponese sa sobom prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu kao i da, prilikom prijema, obavezno sa sobom ponese originalnu medicinsku dokumentaciju na osnovu koji je stavljeno na listu čekanja.

2. Informisanje lekara koji je uputio osigurano lice

Član 27

Osigurano lice svog izabranog lekara obaveštava o svim bitnim činjenicama u vezi stavljanja, promene, kao i brisanja sa liste čekanja kod prve naredne posete.

3. Informisanje Republičkog fonda

Član 28

Republički fond je kontinuirano informisan svakodnevnim uvidom u liste čekanja svih zdravstvenih ustanova o stavljanju osiguranih lica, promenama i brisanju osiguranih lica sa lista čekanja.

VII NADZOR NAD LISTOM ČEKANJA

Član 29

Pod nadzorom nad listama čekanja, u smislu ovog pravilnika, podrazumeva se kontrola primene kriterijuma i standardizovanih mera za procenu zdravstvenog stanja osiguranog lica za stavljanje na listu čekanja, ispravnost unetih podataka o osiguranom licu i drugih podataka u liste čekanja.

Zdravstvena ustanova čuva dokumentaciju, odnosno fotokopiju medicinske dokumentacije osiguranog lica i obrasce propisane ovim pravilnikom na osnovu kojih je stavljeno na listu čekanja u skladu sa propisima kojima se uređuje čuvanje medicinske dokumentacije, radi nadzora nad

listom čekanja u smislu stava 1. ovog člana.

Nadzor iz stava 1. ovog člana vrše nadzornici osiguranja Republičkog fonda i nadzornici osiguranja filijala Republičkog fonda.

Nadzornici osiguranja sačinjavaju zapisnik o izvršenoj kontroli i u slučaju utvrđenih nepravilnosti predlažu odgovarajuće mere u skladu sa Zakonom i opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje kontrola izvršavanja ugovornih obaveza.

Član 30

Ako se u postupku nadzora iz člana 29. stav 1. ovog pravilnika, utvrdi da je lista čekanja u zdravstvenoj ustanovi sačinjena ili menjana suprotno odredbama ovog pravilnika, nadzornici osiguranja preduzimaju odgovarajuće mere propisane zakonom i opštim aktima Republičkog fonda i o svom nalazu obaveštavaju zdravstvenu inspekciju radi preduzimanja mera iz nadležnosti zdravstvene inspekcije.

Ako se u postupku nadzora iz stava 1. ovog člana, utvrdi da je u zdravstvenoj ustanovi izvršeno pomeranje osiguranih lica u listi čekanja, iz nemedicinskih razloga, za više od 10% ukupnog broja osiguranih lica za period do dva meseca, nadzornici osiguranja mogu da predlaže umanjenje ugovorene naknade za rad zdravstvenoj ustanovi u skladu sa odredbama opšteg akta Republičkog fonda kojim se uređuje ugovaranje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga.

Ako zdravstvena ustanova, suprotno odredbama ovog pravilnika, stavi osigurano lice na listu čekanja prekoračujući najduže vreme čekanja propisano ovim pravilnikom, Republički fond će umanjiti naknadu zdravstvenoj ustanovi u skladu sa zakonom i opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje ugovaranje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga i ugovorom koji je zaključen sa tom zdravstvenom ustanovom za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima Republičkog fonda.

VIII NAČIN KORIŠĆENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE MIMO LISTE ČEKANJA

Član 31

Za zdravstvene usluge iz člana 2. ovog pravilnika koje osiguranom licu iz medicinskih razloga moraju da se pruže u roku do 30 dana, ne utvrđuju se liste čekanja.

Kriterijumi za pružanje zdravstvenih usluga iz stava 1. ovog člana navedeni su u Prilogu 4 koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Pružanje zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana smatra se korišćenjem zdravstvene zaštite mimo liste čekanja u smislu odredaba ovog pravilnika.

IX PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 32

Zdravstvene ustanove u kojima su formirane liste čekanja do dana stupanja na snagu ovog pravilnika, uskladiće liste čekanja sa odredbama člana 3. stav 1. i člana 31. ovog pravilnika do 31. decembra 2013. godine.

Prilikom usklađivanja lista čekanja iz stava 1. ovog člana, zdravstvene ustanove u listama čekanja, kao datum stavljanja na listu čekanja, unose datum pod kojim je osigurano lice stavljeno na listu čekanja pre stupanja na snagu ovog pravilnika, sa naznakom "SL" ("stara lista").

Član 33

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a primenjuje se od 1. aprila 2014. godine, osim člana 3. stav 1. i člana 31. ovog pravilnika.

Samostalni član Pravilnika o izmeni
Pravilnika o listama čekanja

("Sl. glasnik RS", br. 110/2013)

Član 2

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Prilog 1

KRITERIJUMI I STANDARDIZOVANE MERE ZA PROCENU ZDRAVSTVENOG STANJA OSIGURANIH LICA

1. PREGLED NA KOMPJUTERIZOVANOJ TOMOGRAFIJI (CT) I MAGNETNOJ REZONANCI (MR)

1.1 KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT I MR PREGLED GLAVE I KIČME U NEUROHIRURGIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT pregled glave

CT dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- osigurana lica sa upornim glavoboljama bez neuroloških ispada i bez epileptičnih napada (ukoliko su prethodno iscrpljene sve dijagnostičke procedure)
- operisana osigurana lica u dobrom stanju kod kojih je potrebno uraditi kontrolni CT pregled mozga

CT pregled glave i vrata

CT dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- praćenje malignih tumora nakon terapije
- stenoza laringsa

CT dijagnostika najduže **do dvanaest meseci** za:

- hronični rinosinitis kod pripreme za operaciju
- temporalne kosti kod pripreme za ugradnju kohlearnog implantata
- urođene anomalije

CT pregled kičmenog stuba

CT dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- osigurana lica sa jasnim lumboišijalgičnim tegobama i radikularnim lezijama na EMNG pregledu koji su rezistentni na medikamentozni tretman i fizikalnu terapiju
- osigurana lica sa jasnim cervikobrahijalgičnim tegobama i radikularnim lezijama na EMNG pregledu koji su rezistentni na medikamentozni tretman i fizikalnu terapiju

CT dijagnostika najduže **do dvanaest meseci** za:

- osigurana lica operisana zbog degenerativnih bolesti kičmenog stuba kod kojih postoji subjektivno pogoršanje, bez objektivnih znakova pogoršanja (neurološki nalaz i EMNG nalaz)

MR pregled glave

MR dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- osigurana lica koja su planirana za neurohiruršku intervenciju čija se neurohirurška intervencija može odložiti, ne ugrožavajući osigurano lice
- osigurana lica kod kojih nije jasna dijagnoza neurohirurškog oboljenja (radi diferencijalno

dijagnostičkog razjašnjavanja, uz prethodno iscrpljene sve odgovarajuće procedure)

MR dijagnostika najduže **do dvanaest meseci** za:

- operisana ili operisana i zračena osigurana lica obolela od malignih tumora mozga, kod kojih se traži rutinska kontrola, a kod kojih ne postoji izraženo pogoršanje, a CT pregled mozga nije dovoljan

MR pregled kičmenog stuba

MR dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- osigurana lica sa upornim lumboišijalgičnim tegobama kod kojih nema znakova oporavka na medikamentoznu i fizikalnu terapiju, sa radikularnim lezijama verifikovanim neurološkim pregledom i EMNG-om

- operisana osigurana lica (tumori kičmene moždine, degenerativne bolesti ukoliko CT nije dovoljan) kod kojih postoje subjektivni i objektivni znaci pogoršanja, kao i pogoršanje verifikovano EMNG-om

MR dijagnostika najduže **do dvanaest meseci** za:

- operisana osigurana lica (tumori i druga patologija kičmene moždine) kod kojih se traži rutinska kontrola

- operisana osigurana lica (tumori i druga patologija kičmene moždine) kod kojih postoje samo subjektivni znaci pogoršanja

1.2. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT I MR PREGLED GLAVE I KIČME U NEUROLOGIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT pregled glave

CT dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- osigurana lica sa sumnjom na neurodegenerativno oboljenje

- osigurana lica sa kliničkim trijasom koji upućuje na normotenzivni hidrocefalus (poremećaj hoda, sfinktera, demencija)

- osigurana lica sa kliničkom slikom demencije

- osigurana lica sa neuroparazitom kod kojih je potrebno evaluirati terapijski učinak

- osigurana lica sa dugotrajnom glavoboljom (više godina), koja poslednjih meseci menja karakter, praćenom urednim neurološkim nalazom, a drugi uzroci su isključeni

- osigurana lica (simptomatski i asimptomatski) predviđena za endarterektomiju

MR pregled glave

MR dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- osigurana lica sa novootkrivenim diseminovanim neurološkim deficitom

- osigurana lica sa neurološkim deficitom, gde CT endokranijuma pokazuje uredan nalaz

MR dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- osigurana lica sa suspektom patologijom bele mase utvrđenom CT pregledom endokranijuma;

- osigurana lica sa ređim neurodegenerativnim bolestima (distonični, balistički i drugi poremećaji pokreta, demencijom degenerativnog tipa)

- osigurana lica sa kliničkom slikom vaskularne ili multiinfarktne demencije

MR pregled kičmenog stuba

MR dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- osigurana lica sa radikularnim bolnim sindromom dužim od 3 meseca uz pozitivan EMNG nalaz
- osigurana lica sa sporo progresivnom (duže od 3 meseca) paraparezom nepoznatog uzroka

1.3. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT PREGLED GLAVE I KIČME U PEDIJATRIJSKOJ POPULACIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- kontrolni pregled kod osiguranog lica sa poznatim ili uspeknim neurohirurškim oboljenjem, kod koga na inicijalnom pregledu nije bilo indikacija za neurohirurškim tretmanom, ili operisana osigurana lica koja prema prirodi bolesti zahtevaju određenu dinamiku praćenja (gde nije neophodan MR)
- sumnja na urođene anomalije srednjeg i unutrašnjeg uha

1.4. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED GLAVE I KIČME U PEDIJATRIJSKOJ POPULACIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

MR dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- osigurana lica sa poznatim neurohirurškim oboljenjima kod kojih nije indikovani inicijalni tretman, ali je neophodna reevaluacija
- osigurana lica sa poznatim lezijama koje sporo progrediraju i gde su limitirane terapijske opcije
- kompleksne kongenitalne malformacije centralnog nervnog sistema, gde nije potrebna hirurška intervencija, radi preciznog prikaza i eventualne konzervativne terapije
- hronične konvulzije u osiguranih lica sa urednim CT nalazom, bez EEG fokusa
- neurodegenerativne bolesti
- migrenska glavobolja u pedijatrijskoj populaciji

MR dijagnostika najduže **do dvanaest meseci** za:

- rutinsku kontrolu kod osiguranih lica operisanih od neurohirurških oboljenja
- hronični neurološki bolesnici sa poznatom dijagnozom i postepenim pogoršanjem

1.5. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT DIJAGNOSTIKU GRUDNOG KOŠA

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- kongenitalne malformacije grudnog koša, srca i krvnih sudova grudnog koša kod vitalno neugroženih osiguranih lica, ukoliko rendgen (za grudni koš) i ultrazvuk (za srce i krvne sudove) nisu dovoljno informativni
- kardijalna i perikardijalna oboljenja: srčane mekotkivne mase, aneurizma, pseudoaneurizma (neobjašnjene ehokardiografijom)
- praćenje osiguranog lica po onkološkom protokolu kod već ustanovljenog primarnog malignog procesa

- evaluacija slučajno otkrivenog solitarnog plućnog nodusa viđenog na rendgenskom snimku ili pri pregledu CT abdomena koji ne pokazuje morfološke znake maligniteta
- uni ili bilateralna abnormalnost u izgledu hilusa na rendgenskom PA snimku
- sumnja na postojanje i praćenje otkrivenih bronhiektazija
- pneumokonioze ukoliko rendgen nije dovoljno informativan
- IPF intersticijalne plućne fibroze ukoliko rendgen nije dovoljno informativan
- perzistentni pleuralni izliv nepoznate etiologije
- sarkoidoza ukoliko rendgen nije dovoljno informativan
- cistične plućne bolesti ukoliko rendgen nije dovoljno informativan
- neobjašnjen gubitak težine i visoka SE ili hronična subfebrilnost, ukoliko rendgen nije dovoljno informativan
- kašalj, hemoptizije duže od 3 meseca, hronične tegobe sa disanjem
- miastenia gravis/timus, preoperativno
- TOS (sinkope ili vaskularne smetnje zbog sumnje na promene u gornjoj aperturi toraksa)
- CT koronarografija kod sumnje na koronarnu bolest

1.6. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT PREGLED ABDOMENA I MALE KARLICE

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- kronova bolest i ulcerozni kolitis (IBD)
- hronični pankreatitis
- hronična mezenterijalna ishemija
- praćenje onkološke terapije
- abdominalni/pelvični bol koji nije objašnjen drugim dijagnostičkim metodama
- difuzni edem donjih ekstremiteta neobjašnjen drugim metodama
- CT angiografije abdominalnih i perifernih krvnih sudova
- sumnja na difuzno ili fokalno oboljenje jetre, najverovatnije benigne etiologije

1.7. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED ABDOMENA

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

MR dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- ispitivanje u sklopu potencijalne transplantacije jetre (donor/primalac)
- procenu tumorskog odgovora na terapiju
- ispitivanje uzroka dilatacije hepatobilijarnog sistema i pankreatičnog duktusa (uključujući i MR holangio-pankreatikografiju, odn. MRCP)
- ispitivanje suspektnih kongenitalnih ili anatomsko/fizioloških i patoloških abnormalnosti žučne kese, bilijarnog stabla i pankreatičnog duktusa (MRCP)
- ispitivanje intrapankreatičnih ili peripankreatičnih tečnih kolekcija ili fistula

- otkrivanje i karakterizacija tečnih kolekcija u abdomenu, ukoliko ultrazvuk i CT nisu informativni
- ispitivanje abdominalnih organa kao alternativa kompjuterizovanoj tomografiji (CT) usled potrebe izbegavanja radijacione ekspozicije (npr. u trudnica, pedijatrijskih osiguranih lica ili u osiguranih lica u kojih je kontraindikovana aplikacija jodiranih kontrastnih sredstava)

1.8. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED MALE KARLICE

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

MR dijagnostika najduže **do šest meseci** za:

- procena bolnih masa u karlici, uključujući adenome, ciste ovarijuma, torzija, absces tuba i ovarijuma, benigne solidne mase, obstrukcije tuba, endometrioza, fibroid
- utvrđivanje kongenitalnih anomalija u muškoj i ženskoj karlici
- određivanje broja, lokalizacije i tipa (solidnog ili hemoragičnog) fibroida pre miomektomije, histerektomije ili embolizacije uterinih arterija
- procena defekata pelvičnog poda udružena sa urinarnom ili fekalnom inkontinencijom
- procena recidiviranja tumora creva, mokraćne bešike, prostate ili ginekoloških organa posle hirurške resekcije

1.9. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED MUSKULOSKELETNOG SISTEMA

1.9.1. Tumori kostiju i mekih tkiva

- inicijalna karakterizacija, otkrivanje ili isključivanje tumora kostiju ili mekih tkiva
- određivanje stadijuma tumora kostiju ili mekih tkiva
- preoperativna procena i hirurško planiranje tumora mekih tkiva i kostiju
- procena odgovora tumora na lečenje, uključujući neoadjuvantnu terapiju, postresekcionu hemoterapiju i radioterapiju
- otkrivanje i procena komplikacija koje su vezane za tumore kostiju i mekih tkiva ili njihovo lečenje, uključujući hemoragiju, infekciju kao i komplikacije neurološkog i vaskularnog porekla
- praćenje posle terapije i karakterizacije lokalnih, regionalnih i udaljenih recidiva

1.9.2. Netumorska stanja muskuloskeletnog sistema

- povrede ligamenata: parcijalni i/ili kompletni prekid
- povrede mišića, mišićno-tetivnog prelaza i tetiva
- lezije hrskavice: frakture, hondromalacije
- inflamatorni ili proliferativni sinovitis
- abnormalnosti koštane srži vaskularne ili traumatske etiologije: kontuzije kostiju, stres frakture, okultne frakture, osteonekroza, sindrom edema koštane srži
- infekcije kostiju, zglobova ili mekih tkiva
- artritis: inflamatorni, neuropatski, degenerativni, izazvan kristalima, postraumatski
- poremećaj perifernih nerava: entrapment, kompresija, denervacija mišića

Za navedene indikacije period čekanja je sledeći:

Indikacije za MR pregled muskuloskeletnog sistema koje je potrebno uraditi **do tri meseca**:

- procena odgovora malignih tumora na lečenje, uključujući neoadjuvantnu terapiju, postresekcionu hemoterapiju i radioterapiju.

- procena infekcija kostiju i mekih tkiva koje su rezistentne na primenjenu terapiju (osteomijelitis, nekrotični fascitis i sl.).
- akutne vaskularne lezije kostiju.

Indikacije za MR pregled muskuloskeletnog sistema koje je potrebno uraditi **do dvanaest meseci**:

- ostale nabrojane indikacije

1.10. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED DOJKI

MR dijagnostika najduže **do tri meseca** za:

- ultrasonografski i mamografski nejasne fokalne lezije suspektne na neoplastične-BI RADS 4

1.11. NEOPHODNA DOKUMENTACIJA ZA STAVLJANJE NA LISTU ČEKANJA ZA CT I MR

1.11.1. CT I MR pregled glave:

- specijalistički nalaz neurologa ili neurohirurga iz koga jasno, na osnovu sprovedenog dijagnostičkog postupka, laboratorijskih nalaza (biohemija krvi i likvora, serološke probe i dr.), neurofizioloških nalaza (evocirani potencijali - VEP, SEP i AEP, EEG i EMNG) i prethodnih neuroradioloških ispitivanja (radiografija regije od interesa, ultrazvučni pregledi krvnih sudova mozga i vrata) proizilazi potreba za CT ili MR pregledom.

- CT nalaz trebalo bi da prethodi MR pregledu.

1.11.2. CT abdomena/karlice/ grudnog koša/glave i vrata:

- nalazi i mišljenja specijaliste (histopatološki nalaz, otpusne liste ukoliko je osigurano lice ranije bilo hospitalizovano)

- ultrasonografski/rendgenološki nalaz
- laboratorijski nalazi - obavezno nalaz uree i kreatinina

1.11.3. MR grudnog koša:

- nalaz i mišljenje specijaliste
- nalaz CT pregleda grudnog koša
- radiografija grudnog koša u dva pravca sa opisom
- rezultati odgovarajućih laboratorijskih analiza
- histopatološki nalaz (ukoliko se radi o tumorima koji su operisani ili bioptirani)

1.11.4. MR pregled abdomena:

- nalaz i mišljenje specijaliste
- nalaz ultrazvučnog pregleda abdomena
- nalaz CT pregleda abdomena
- rezultati odgovarajućih laboratorijskih analiza
- histopatološki nalaz (ukoliko se radi o tumorima koji su operisani ili bioptirani)

1.11.5. MR karlice:

- nalaz i mišljenje specijaliste
- nalaz ultrazvučnog pregleda karlice
- nalaz načinjenih dodatnih ispitivanja (kolposkopija, kolonoskopija, cistoskopija i sl.)
- rezultati odgovarajućih laboratorijskih analiza

- histopatološki nalaz (ukoliko se radi o tumorima koji su operisani ili bioptirani)

1.11.6. MR muskuloskeletnog sistema:

- nalaz i mišljenje specijaliste

- radiografija regije od interesa sa opisom

- histopatološki nalaz (ukoliko se radi o tumorima koji su operisani ili bioptirani)

2. DIJAGNOSTIČKA KORONAROGRAFIJA I/ILI KATETERIZACIJA SRCA

2.1. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA DIJAGNOSTIČKU KORONAROGRAFIJU I/ILI KATETERIZACIJU SRCA

Oboljenja (stanja) u kojih je indikovana koronarografija i/ili

kateterizacija srca u vremenskom roku najduže do tri meseca:

- stabilna angina pectoris sa tipičnim simptomima i visokom verovatnoćom za postojanje koronarne bolesti i/ili pozitivnim testom za provociranje ishemije na visokom nivou opterećenja;

- oboljenja (stanja) kod kojih je nakon neinvazivnih funkcionalnih testova indikovana kateterizacija srca i/ili koronarografija u osoba koje obavljaju profesionalnu delatnost a koja može ugroziti druge osobe;

- stečene valvularne srčane mane u okviru pripreme za kardijalnu hirurgiju, a kod kojih postoji značajan rizik za postojanje koronarne bolesti;

- osigurana lica sa disfunkcijom leve komore nepoznate ili ishemijske etiologije, u evaluaciji za potencijalnu revaskularizaciju miokarda ili elektrofiziološku dijagnostiku/terapiju;

- osigurana lica kod kojih se planira transplantacija organa, ukoliko je indikovana koronarografija.

Oboljenja (stanja) u kojih je indikovana koronarografija i/ili kateterizacija srca u vremenskom roku najduže **do šest meseci:**

- kongenitalne srčane mane kod odraslih u kojih je indikovano operativno lečenje;

- osigurana lica kod kojih je indikovana koronarografija u sklopu preoperativne pripreme pre planiranog nekog drugog operativnog zahvata (nekardijalna hirurgija);

- bol u grudima nejasne etiologije.

2.1.1. Dokumentacija potrebna za stavljanje na listu čekanja

Oboljenja (stanja) u kojih je indikovana koronarografija i/ili kateterizacija srca **do tri meseca:**

- nalaz i mišljenje specijaliste,

- nalaz EKG, ultrasonografski nalaz,

- nalaz testa za provociranje ishemije,

- rendgenski pregled grudnog koša,

- odgovarajući laboratorijski nalaz

Oboljenja (stanja) u kojih je indikovana koronarografija i/ili kateterizacija srca **do šest meseci:**

- nalaz i mišljenje specijaliste,

- nalaz EKG,

- ultrasonografski nalaz,

- nalaz testa za provociranje ishemije,

- rendgenski pregled grudnog koša,

- odgovarajući laboratorijski nalaz
- dokaz da je operacija zakazana za osigurana lica u sklopu preoperativne pripreme.

Pod testovima za provociranje ishemije se podrazumevaju različiti elektrografijski, ehokardiografski i nuklearni testovi, koji se koriste u evaluaciji bolesnika sa sumnjom na postojanje ishemijske bolesti srca.

3. REVASKULARIZACIJA MIOKARDA

3.1 KLINIČKI KRITERIJUMI ZA UTVRĐIVANJE LISTE ČEKANJA ZA NEHIRURŠKU REVASKULARIZACIJU MIOKARDA

Indikacije za nehiruršku revaskularizaciju kod osiguranih lica sa stabilnom anginom pektoris ili nemom ishemijom se uspostavljaju u odnosu na prognostički, simptomatski i anatomske aspekte:

Prognostički aspekt:

- stenoza glavnog stabla leve koronarne arterije >50%,
- stenoza u proksimalnom segmentu LAD >50%;
- dokazano veliko područje ishemije (>10% LK);
- jedini preostali otvoreni epikardijalni krvni sud sa stenozom >50%.

Simptomatski aspekt:

- Bilo koja stenoza na epikardijalnim koronarnim arterijama >50% sa anginoznim tegobama ili ekvivalentom angine pektoris, koja ne reaguje na optimalnu medikamentu terapiju.
- Dispneja ili srčana insuficijencija i >10% ishemičnog/vijabilnog miokarda LK snabdevanog iz arterije sa stenozom >50%.

Podgrupe koronarne arterijske bolesti prema anatomiji (kronarografskom nalazu) pogodne za PCI:

- Jedno ili dvo-sudovna koronarna bolest bez značajne lezije u proksimalnom segmentu LAD.
- Jedno ili dvo-sudovna koronarna bolest sa značajnom lezijom u proksimalnom segmentu LAD.
- Trosudovna koronarna bolest (SZNTAX skor <22).
- Stenoza glavnog stabla LKA (ostijum, stablo) sa ili bez pridružene jednosudovne bolesti.
- Stenoza glavnog stabla LKA (distalna bifurkacija) sa ili bez pridružene jednosudovne bolesti.
- Stenoza glavnog stabla LKA sa dvo ili tro-sudovnom koronarnom bolešću i SZNTAX skorom <32.

Osigurana lica sa dijagnostikovanom stabilnom koronarnom bolešću, kojima je indikovana revaskularizacija miokarda perkutanom koronarnom intervencijom, na osnovu kliničkih kriterijuma, testirane koronarne rezerve protoka i koronarografskog nalaza, u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstani su u sledeće grupe prema dužini čekanja:

Perkutana koronarna intervencija **do dva meseca**:

- stabilna angina pektoris CCS I-II. Anginozne tegobe umerenog intenziteta pri umerenom fizičkom naporu i povoljnim odgovorom antianginalnu terapiju. Funkcionalni test na provokaciju miokardne ishemije pozitivan na III nivou opterećenja ili do 8 METSA.

Perkutana koronarna intervencija **do tri meseca**:

- stabilna angina pektoris CCS I-II. Anginozne tegobe blažeg do umerenog intenziteta pri umerenom ili većem fizičkom naporu i povoljnim odgovorom na antianginalnu terapiju. Funkcionalni test na indukciju miokardne ishemije pozitivan na III-IV nivou opterećenja ili do 10 METSA.

Perkutana koronarna intervencija **do šest meseci**:

- stabilna angina pektoris CCS I, provocirana velikim fizičkim opterećenjem. Pozitivan test na miokardnu ishemiju na preko 12 METSA ili na V-tom nivou po Bruce protokolu

3.1.1. Dokumentacija potrebna za stavljanje na listu čekanja:

- nalaz i mišljenje specijaliste,
- nalaz EKG,
- ultrasonografski nalaz,
- nalaz testa za provociranje ishemije,
- koronarografski nalaz,
- odgovarajući laboratorijski nalaz,
- rendgenski pregled grudnog koša

Pod testovima za provociranje ishemije se podrazumevaju različiti elektroardiografski, ehokardiografski i nuklearni testovi, koji se koriste u evaluaciji bolesnika sa sumnjom na postojanje ishemijske bolesti srca.

3.2. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA HIRURŠKU REVASKULARIZACIJU MIOKARDA

3.2.1. Kriterijumi za hiruršku revaskularizaciju miokarda

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

3.2.2. Hirurška revaskularizacija do tri meseca:

- stabilna angina pektoris i značajna ishemija provocirana funkcionalnim testovima na indukciju ishemije na III nivou po Bruce-u ili 8 METSA, kada nije moguća ili je visoko-rizična perkutana koronarna intervencija.
- trosudovna signifikantna koronarna bolest, dvosudovna bolest sa proksimalnom LAD stenozom i bar još jednom značajnom stenozom na LCx ili ACDx kod kojih je po proceni lekara na osnovu morfologije lezija i simptoma bolesti potrebno uraditi intervenciju u ovom terminu.
- osigurana lica planirana za kombinovanu srčanu hirurgiju kod kojih je pridružena srčana bolest u pogoršanju.

3.2.3. Hirurška revaskularizacija do dvanaest meseci:

Sva ostala osigurana lica sa koronarnom bolešću koji po mišljenju lekara kao optimalni metod revaskularizacije imaju hiruršku revaskularizaciju miokarda, a čije zdravstveno stanje dozvoljava predviđenu dužinu čekanja.

4. UGRADNJA PEJSMEJKERA I KARDIOVERTER DEFIBRILATORA (ICD)

4.1. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA UGRADNJU PEJSMEJKERA I KARDIOVERTER DEFIBRILATORA (ICD)

4.1.1. Kriterijumi za liste čekanja za antibradikardne pejsmejkere (PM)

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do šest meseci**:

- AV blok I stepena u osiguranih lica sa ili bez disfunkcije leve komore,
- hronični bifascikularni i trifascikularni blok ukoliko nije praćen sinkopom;
- neuromuskularna oboljenja sa prisutnim AV blokom I stepena, ukoliko nisu praćena simptomima;
- AV blok II stepena suprahisne lokalizacije;

- asimptomatski bolesnici - osigurana lica sa disfunkcijom sinusnog čvora;
- SVT ili atrijalni flater kod kojeg je indikovano pejsmejker;
- atrijalna fibrilacija sa bradikardijom ispod 40/min, a bez simptoma;
- tahibradikardni sindrom bez simptoma;
- hipertrofična kardiomiopatija u slučaju hemodinamske indikacije za pejsmejker;
- simptomatska bradiaritmija ili hronotropna inkompetencija nakon transplantacije srca koja perzistira više meseci nakon transplantacije;
- tranzitorni AV blok III stepena bez simptoma kod dece i adolescenata;
- kongenitalni asimptomatski blok III stepena sa uskim QRS kompleksima, normalnom komorskom frekvencom i normalnom funkcijom leve komore kod dece i adolescenata;
- neuromuskularna oboljenja sa bilo kojim tipom AV bloka kod dece i adolescenata;
- disfunkcija sinusnog čvora u adolescenata sa kongenitalnim srčanim oboljenjem.

4.1.2. Kriterijumi za liste čekanja za CRT pejsmejkere (CRT-P)

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do šest meseci**:

- osigurana lica koja imaju indikaciju za CRT-P, a nemaju indikaciju za antibradikardnu stimulaciju.

4.1.3. Kriterijumi za liste čekanja za implantabilne kardioverter defibrilatore (ICD)

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do dva meseca**:

- spontana dugotrajna VT kod osiguranih lica bez organskog srčanog oboljenja koja nije praćena sinkopom, koja se dobro podnosi i može da bude prekinuta intravenskom medikamentnom terapijom,
- spontana dugotrajna VT koja se dobro hemodinamski podnosi i nije praćena sinkopom - u slučaju indikacije za konkomitantnu proceduru (RF ablacija ili hirurgija VT).

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do šest meseci**:

- VTA/F izazvane prilikom elektrofiziološkog testiranja u slučaju neefikasnosti intravenskih lekova za prekid VTA/F,
- primarna prevencija iznenadne smrti.

4.1.4. Kriterijumi za liste čekanja za CRT defibrilator (CRT-ICD)

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do dva meseca**:

- spontana dugotrajna VT kod osiguranih lica bez organskog srčanog oboljenja koja nije praćena sinkopom, koja se dobro podnosi i može da bude prekinuta intravenskom medikamentnom terapijom,
- spontana dugotrajna VT koja se dobro hemodinamski podnosi i nije praćena sinkopom - u slučaju indikacije za konkomitantnu proceduru (RF ablacija ili hirurgija VT).

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do šest meseci**:

- osigurana lica koja imaju indikaciju za ICD-CRT, a nemaju indikaciju za antibradikardnu stimulaciju,
- VTA/F izazvane prilikom elektrofiziološkog testiranja u slučaju neefikasnosti intravenskih lekova za prekid VTA/F,
- primarna prevencija iznenadne smrti.

4.1.5. Dokumentacija potrebna za stavljanje na listu čekanja

- nalaz i mišljenje specijaliste,
- nalaz elektrofizioloških ispitivanja,
- ultrasonografski nalaz.

5. UGRADNJA VEŠTAČKIH VALVULA KLINIČKI KRITERIJUMI ZA UGRADNJU VEŠTAČKIH VALVULA

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

5.1. Ugradnja veštačkih valvula ili druga nekoronarna hirurgija do tri meseca:

- teška AS i istovremena hirurgija koronarnih arterija ili drugih srčanih zalistaka/korena aorte
- osigurana lica bez simptoma sa teškom AS i disfunkcijom LK
- osigurana lica bez simptoma sa teškom AS i registrovanom komorskom tahikardijom
- osigurana lica sa izraženim simptomima srčane insuficijencije (NYHA III i IV) i teškom AR i sa očuvanom sistolnom funkcijom LK (EF>50%).
- osigurana lica sa izraženim anginoznim tegobama (CCS III ili IV), koja se podvrgavaju hirurgiji koronarnih arterija ili kod kojih je potrebna hirurgija drugih srčanih zalistaka/korena aorte
- simptomatski ili asimptomatski bolesnici - osigurana lica sa AR i sistolnom disfunkcijom LK (EF od 25 do 50%)
- osigurana lica bez simptoma sa očuvanom sistolnom funkcijom LK, ali sa izraženom dilatacijom LK (EDD>75 mm, ESD>55 mm)
- osigurana lica bez simptoma sa umereno teškom AR, kod kojih se na serijskim ehokardiografskim pregledima uočava progresivno pogoršanje sistolne funkcije LK i/ili povećanje dimenzija LK
- osigurana lica sa umerenom/teškom MS, teškom plućnom hipertenzijom i blagom srčanom insuficijencijom (NYHA I i II)
- osigurana lica sa umerenom/teškom MR, srčanom insuficijencijom (NYHA II, III i IV) i očuvanom ili blago sniženom (EF 40-60%) sistolnom funkcijom leve komore
- asimptomatska umerena/teška MR kod kojih se na serijskim ehokardiografskim pregledima uočava progresivno pogoršanje.
- teška TR sa znacima srčane insuficijencije desne komore (NYHA III i IV) usled oštećenja kuspisa trikuspidne valvule
- simptomatska teška PS
- pojava umerene/značajne paravalvularne regurgitacije usled dehiscencije mehaničke valvule bez znakova srčane insuficijencije
- parcijalna/ponavljana tromboza mehaničke veštačke valvule sa verifikovanim tromboembolijskim komplikacijama koja nije reagovala na modifikaciju medikamentozne terapije
- porast gradijenta nad veštačkom valvulom udružen sa poremećajem hemodinamskog stanja usled pojave panusa ili drugih morfoloških promena na mehaničkoj valvuli ili srcu
- hemodinamski značajna regurgitacija usled degeneracije bioloških mehaničkih valvula ili nakon rekonstrukcije mitralne/aortne valvule
- ostala stanja/oboljenja koja se kardiohirurški leče, u predviđenom terminu.

5.2. Ugradnja veštačkih valvula ili druga nekoronarna hirurgija do dvanaest meseci:

- asimptomatska umerena/teška AS

- osigurana lica bez simptoma sa umerenom/teškom AR i očuvanom sistolnom funkcijom LK
- osigurana lica bez simptoma sa umerenom/teškom MR ili MS, sa/bez atrijske fibrilacije
- umerena/teška TR sa znacima blage srčane insuficijencije desne komore (NYHA II) usled oštećenja kuspisa trikuspidne valvule ako se postavi indikacija za hiruršku korekciju
- osigurana lica bez simptoma sa PS, sa normalnim minutnim volumenom srca i maksimalnim gradijentom preko plućne arterije > 40 mm živinog stuba
- hronični konstriktivni perikarditis
- ostala stanja/obolenja koja se kardiohirurški leče, a ne zahtevaju hitan tretman po važećoj medicinskoj literaturi.

5.3. Dokumentacija potrebna za stavljanje na listu čekanja

Prilikom prijavljivanja bolesnika na listu čekanja za utvrđivanje vrste i stepena prioriteta kardiohirurške operacije neophodno je podneti sledeću medicinsku dokumentaciju:

1. otpusnu listu/te iz bolnice i/ili izveštaj/je lekara specijaliste u kome se detaljno obrazlaže stanje bolesnika

2. izveštaj/je sa urađenih dijagnostičkih pregleda:

- ehokardiografski pregled,
- kompjuterizovana tomografija sa diskom,
- koronarografski nalaz sa diskom,
- vaskularni ultrazvučni pregled,
- test opterećenja,
- po potrebi i druge dijagnostičke metode
- osigurana lica sa komorbiditetima, koji mogu značajno uticati na ishod kardiohirurškog lečenja, neophodno je da podnesu izveštaj/je lekara specijalista odgovarajuće struke (neurolog, pulmolog, nefrolog, hematolog, onkolog, kao i drugih specijalnosti po potrebi) o podobnosti i riziku bolesnika za planirani operativni zahvat na srcu.

6. UGRADNJA GRAFTOVA OD VEŠTAČKOG MATERIJALA I ENDOVASKULARNIH GRAFT PROTEZA

6.1. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA UGRADNJU GRAFTOVA OD VEŠTAČKOG MATERIJALA I ENDOVASKULARNIH GRAFT PROTEZA

Klinički kriterijumi za stavljanje osiguranih lica na listu čekanja najduže **do dvanaest meseci**:

1. Cerebrovaskularna bolest

- asimptomatska, morfološki ili hemodinamski, značajna stenoza proksimalnog dela supraortnih grana,
- asimptomatska, morfološki ili hemodinamski, značajna stenoza zajedničke ili unutrašnje karotidne arterije,
- asimptomatska aneurizma zajedničke ili unutrašnje karotidne arterije,
- asimptomatska aneurizma proksimalnog dela supraortnih grana,
- asimptomatska patološka elongacija zajedničke/unutrašnje karotidne arterije.

2. Oboljenja aorte

- asimptomatska hronična disekcija tip B prečnika manjeg od 6 cm,

- asimptomatska degenerativna aneurizma ili PAU descendentne torakalne aorte manja od 6 cm,
- asimptomatska aneurizma torako-abdominalne aorte prečnika manjeg od 7,5 cm,
- asimptomatska aneurizma abdominalne aorte prečnika manjeg od 5,5 cm.
- stenozantno-okluzivna bolest aorte u fazi klaudikacionih tegoba.

3. Oboljenja perifernih arterija

- asimptomatske aneurizme perifernih arterija;
- stenozantno-okluzivna bolest u fazi klaudikacionih tegoba.

6.2. DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA STAVLJANJE NA LISTU ČEKANJA

1. Cerebrovaskularna bolest: nalaz i mišljenje specijalista odgovarajućih specijalnosti, nalaz vaskularnih ultrasonografskih ispitivanja, angiografski nalaz

2. Oboljenja aorte: nalaz i mišljenje specijalista odgovarajućih specijalnosti, ultrasonografski nalaz, nalaz rendgenskog pregleda

3. Oboljenja perifernih arterija: nalaz i mišljenje specijalista odgovarajućih specijalnosti, nalaz vaskularnih ultrasonografskih ispitivanja, angiografski nalaz.

7. OPERACIJA SENILNE I PRESENILNE KATARAKTE SA UGRADNJOM INTRAOKULARNIH SOČIVA

7.1. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA OPERACIJU SENILNE I PRESENILNE KATARAKTE SA UGRADNJOM INTRAOKULARNIH SOČIVA

Operacija senilne i presenilne katarakte i ugradnja sočiva za sva osigurana lica **do šest meseci**

7.1.1. Dokumentacija potrebna za stavljanje na listu čekanja

Nalaz i mišljenje specijaliste.

8. UGRADNJA IMPLANTATA U ORTOPEDIJI (KUKOVI I KOLENA) KLINIČKI KRITERIJUMI ZA UGRADNJU IMPLANTATA U ORTOPEDIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

Ugradnja implantata **do šest meseci**:

- osigurana lica obolela od reumatoidnog artritisa i seronegativnih artropatija
- osigurana lica obolela od drugih sistemskih oboljenja sa primarnim ili sekundarnim afekcijama kukova,
- osigurana lica sa bilateralnom lokalizacijom oboljenja kukova ili kolena, ako oba zahtevaju hirurško lečenje,
- osigurana lica sa posttraumatskim artrozama,
- osigurana lica sa vaskularnom nekrozom glave butne kosti,

Ugradnja implantata **do dvanaest meseci**:

- osigurana lica koja boluju od degenerativnih oboljenja.

8.1. Neophodna dokumentacija za stavljanje na listu čekanja

Ugradnja implantata **do šest meseci**:

Nalaz i mišljenje specijaliste reumatologa, nalaz i mišljenje specijaliste ortopeda, radiografski pregled,

Ugradnja implantata **do dvanaest meseci**:

Nalaz i mišljenje specijaliste, nalaz radiografskog pregleda.

Prilog 2

LISTA ČEKANJA - DOSTAVA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

I POPUNJAVA ZDRAVSTVENA USTANOVA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

(naziv zdravstvene ustanove kojoj se dostavlja medicinska dokumentacija)

c Dostavljanje medicinske dokumentacije za stavljanje na listu čekanja*

c Dostavljanje medicinske dokumentacije za promenu mesta na listi čekanja**

*

Moj izabrani lekar

iz

(ime i prezime izabranog lekara i ID broj)

(naziv zdravstvene ustanove)

izvršio je I _ I _ I I _ I I I _ I _ I _ I _ I rezervaciju mesta na listi čekanja u vašoj zdravstvenoj ustanovi za

(naziv zdravstvene ustanove za koju je izvršena rezervacija)

II POPUNJAVA OSIGURANO LICE *

U prilogu dostavljam FOTOKOPIJU medicinske dokumentacije* radi stavljanja na listu čekanja, i to:

-

-

-

-

-

-

-

-

Nalazim se na listi čekanja u vašoj zdravstvenoj ustanovi za

(naziv zdravstvene usluge zbog koje se osigurano lice nalazi na listi čekanja)

sa očekivanim datumom prijema I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I radi pružanja zdravstvene usluge

Zbog izmenjenog zdravstvenog stanja, potrebno je da se izvrši odgovarajuća promena mesta u listi čekanja. Iz navedenog razloga u prilogu dostavljam fotokopiju dopune medicinske dokumentacije* koja potvrđuje promenu zdravstvenog stanja, i to:

-
-
-
-

*Umesto radiografskih i drugih snimaka, dostavlja se fotokopija nalaza nadležnog lekara o očitom snimku.

OSIGURANO LICE

Datum I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I

(ime i prezime)

i _____

(mesto)

(mesto stanovanja)

Napomene:

1. Popuniti čitko, štampanim slovima i dostaviti zdravstvenoj ustanovi najkasnije 7 dana od dana rezervacije.

(adresa stanovanja)

2. Original medicinske dokumentacije osigurano lice donosi sa sobom prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu radi pružanja zdravstvene usluge.

JMBG
I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I
_I_I_I

LBO
I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I

(prezime i ime
kontakt osobe i
telefon/ mob.
telefon/ e-mail)

(telefon/ mob.
telefon/ e-mail)

Prilog 3

OBRAZAC ZA STAVLJANJE NA LISTU ČEKANJA/ PROMENU MESTA NA LISTI ČEKANJA

PRILOG 3

(naziv zdravstvene
ustanove)

(organizacioni deo)

OBRAZAC ZA STAVLJANJE NA LISTU ČEKANJA/ PROMENU MESTA NA LISTI ČEKANJA
I POPUNJAVA

(ime i prezime ovlašćenog lica u ZU - adm. zdr. radnik)

1 Prezime i ime osiguranog lica

.

JMBG I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

LBO
I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

2. Adresa stanovanja

3. Telefon/ mob. telefon/ e-mail:

4. Prezime i ime kontakt osobe i
telefon/ mob. telefon/ e-mail:

Datum
rezervacije
mesta

I _ I _ I _ I _ I
I _ I _ I _ I

Datum
prijema
medicinske
dokumentacije

I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

II POPUNJAVA LEKAR U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

1 Zdravstvena usluga zbog koje se osigurano lice stavlja na listu čekanja

.

2 Vrsta implantata
(ugradni materijal)

3. Medicinska indikacija
po MKB-10

I _ I _ I _ I _ I _ I

4 Klinički kriterijumi

.

5 Za parne organe ili delove tela
(oznaka levo ili desno (zaokružiti))

6. Rok za pružanje zdravstvene usluge (zaokružiti)

LEVO

DESNO

a) do 2 meseca

g) do 12 meseci

b) do 3 meseca

d) do 24 meseca

v) do 6 meseci

7. Potpis i faksimil/
štambilj nadležnog
lekara

7.1 Potpis i faksimil
rukovodioca org.
jedinice

7.2 Potpis i faksimil direktora ZU/
organizacionog dela ZU

III POPUNJAVA lice ovlašćeno za unos podataka na listu čekanja

Datum
stavljanja na
listu čekanja

I _ I _ I
I _ I _ I
I _ I _ I _ I
_ I

Očekivani datum
pružanja
zdravstvene usluge I _ I _ I I _ I _ I
I _ I _ I _ I

Popunjavanje se u dva primerka od čega je jedan za zdravstvenu ustanovu jedan za osigurano lice

Prilog 4

ZDRAVSTVENE USLUGE KOJE MORAJU DA SE PRUŽE U ROKU OD 30 DANA, A ZA KOJE SE NE UTVRĐUJU LISTE ČEKANJA

1. PREGLED NA KOMPJUTERIZOVANOJ TOMOGRAFIJI (CT) I MAGNETNOJ REZONANCI (MR)

1.1. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT I MR PREGLED GLAVE I KIČME U NEUROHIRURGIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT pregled glave

CT dijagnostika **odmah**:

- osigurana lica sa poremećenim stanjem svesti kod kojih ne postoji, ili nema podataka da se radi o metaboličkom poremećaju (dijabetes, hepatična ili renalna insuficijencija), osigurana lica sa povredom glave koji su etilisani
- osigurana lica sa povredom glave kod kojih postoji progresivni neurološki deficit ili poremećaj stanja svesti, svesna osigurana lica sa povredom glave kod kojih postoji podatak da su imali prolazni poremećaj stanja svesti
- osigurana lica sa povredom glave kod kojih postoje znaci impresivnog preloma lobanje, bez obzira na neurološki nalaz
- osigurana lica sa kliničkim znacima intrakranijalnog krvavljenja (ekstra ili intracerebralnog) ili drugog cerebrovaskularnog inzulta
- osigurana lica sa naglim gubitkom ili slabljenjem vida
- osigurana lica sa nalazom papilarne staze na očnom dnu
- osigurana lica koja imaju ugrađen sistem za drenažu likvora zbog hidrocefalusa, a kod kojih se javljaju glavobolje, povraćanje ili poremećaj stanja svesti
- osigurana lica koja imaju dokazanu neurohiruršku bolest (aneurizmu, AV malformaciju, tumor i slično) kod kojih je došlo do pogoršanja

CT dijagnostika **do 24 sata:**

- osigurana lica sa poremećajem stanja svesti uzrokovanim metaboličkim poremećajima, kod kojih ne dolazi do očekivanog oporavka nakon adekvatne terapije

CT dijagnostika **do trideset dana:**

- osigurana lica koji su u dobrom opštem stanju, ranije operisani zbog različitih neurohirurških problema kod kojih postoje subjektivni znaci pogoršanja, kao i pojava učestalih epileptičkih napada ili razvoja diskretnih neuroloških ispada
- osigurana lica sa pojavom prvog epileptičnog napada u životu

CT pregled glave i vrata

CT dijagnostika **do trideset dana:**

- novodijagnostikovani i patohistološki potvrđeni maligni tumori ove regije
- klinički suspektan holesteatom ili neobjašnjiv pulsatilni tinitus

CT pregled kičmenog stuba

CT dijagnostika **odmah:**

- osigurana lica sa akutnim razvojem sindroma kaude ekvine
- osigurana lica sa akutnim razvojem slabosti donjih ili i donjih i gornjih ekstremiteta

CT dijagnostika **do trideset dana:**

- osigurana lica operisana zbog degenerativnih bolesti kičmenog stuba kod kojih postoji jasno kliničko i neurološko pogoršanje, kao i pogoršanje na EMNG-u
- osigurana lica sa suspektim metastatskim procesima u pršljenovima

MR pregled glave

MR dijagnostika **do 48 sati:**

- osigurana lica sa pozitivnim nalazom CT pregleda mozga u smislu tumora koji se na CT pregledu nejasno prikazuju, a koja imaju ubrzan progresivan razvoj neurološkog deficita ili poremećaj stanja svesti ili kod kojih nalaz na CT pregledu mozga ne objašnjava loše stanje osiguranog lica.

MR dijagnostika **do trideset dana:**

- osigurana lica koja su planirani za neurohiruršku intervenciju i gde je neurohirurg procenio da mu je MR neophodan (tumori supraselarnog predela, treće komore, incizure tentorijuma, lateralnih komora, moždanog stabla, zadnje lobanjske jame, četvrte komore i kranio cervikalnog prelaza)
- operisana, ili operisana i zračena osigurana lica kod kojih se traži rutinska kontrola, a kod kojih je izraženo pogoršanje, a CT pregled mozga nije dovoljan

MR pregled kičmenog stuba

MR dijagnostika **do 48 sati:**

- osigurana lica sa akutno nastalom teškom paraparezom ili paraplegijom kod kojih se mora isključiti ili potvrditi sumnja na kompresiju kičmene moždine
- osigurana lica sa akutno nastalim tegobama u smislu inkontinencije urina i stolice

MR dijagnostika **do trideset dana:**

- osigurana lica sa suspektom kompresivnom lezijom kičmene moždine ili kaude ekvine kod kojih postoji izražen neurološki deficit, a tok bolesti ukazuje na kompresiju
- osigurana lica sa progresivnim neurološkim deficitom u smislu parapareze ili kvadripareze kod kojih nije dokazano neurološko oboljenje

1.2. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT I MR PREGLED GLAVE I KIČME U NEUROLOGIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT pregled glave

CT dijagnostika **odmah:**

- koma nepoznatog porekla
- osigurana lica sa kliničkim znacima intrakranijalnog krvavljenja
- osigurana lica sa epileptičkim statusom kao prvom manifestacijom epileptične bolesti
- klinički znaci akutnog ishemičkog cerebrovaskularnog infarkta (cerebrovaskularni insult, tranzitorni ishemijski atak, "Krešendo" tranzitorni ishemijski atak, moždani udar u evoluciji), da bi se isključio hemoragijski infarkt kod osiguranih lica predviđenih za fibrinolitičku terapiju i/ili antikoagulantnu terapiju
- neuobičajeno jaka glavobolja, rezistentna na svu primljenu analgetsku terapiju praćena neurološkim deficitom i povraćanjem
- osigurana lica sa zastojećom papilom optičkog živca

CT dijagnostika **do 24 sata:**

- skorašnja novonastala glavobolja (unazad do dva meseca), praćena neurološkim progresivnim deficitom i/ili prvim epileptičkim napadom u životu

CT dijagnostika **do trideset dana:**

- osigurano lice sa kliničkom slikom ishemijskog cerebrovaskularnog infarkta kome uopšte nije rađen CT glave od početka razvoja kliničke slike, ili je CT glave rađen u toku prvih 24 sata i pokazao uredan nalaz
- akutno nastale promene ponašanja kod sumnje na hronični subduralni hematoma
- osigurana lica sa sumnjom na neuroinfektivno oboljenje
- osigurana lica sa dugotrajnom glavoboljom (dužom od tri meseca) koja u toku poslednjih nekoliko

nedelja ne menja karakter

- osigurana lica sa neprogredijentnim centralnim fokalnim neurološkim deficitom
- prvi epileptički napad u životu nakon 25. godine (epilepsia tarda), praćen urednim neurološkim nalazom
- osigurana lica sa kliničkom slikom tranzitorne globalne amnezije
- akutno nastale (do dva meseca unazad) promene ponašanja sa urednim neurološkim nalazom, kod osobe koja je do tada bila kognitivno i afektivno bez osobitosti

CT pregled kičmenog stuba

CT dijagnostika **odmah**:

- osigurana lica sa akutnim razvojem sindroma kaude ekvine
- osigurana lica sa akutnim razvojem slabosti donjih i/ili gornjih udova

MR pregled glave

MR dijagnostika **do 48 sati**:

- osigurana lica sa patološkim nalazom na CT pregledu glave u smislu tumora mozga koji se na CT-u nejasno prikazuju, ali su praćeni progresivnim razvojem neurološkog deficita ili osigurana lica sa poremećajem stanja svesti kod kojih CT nalaz mozga ne objašnjava teško stanje osiguranog lica

MR dijagnostika **do trideset dana**:

- osigurana lica kod kojih CT endokranijuma ne može da diferencijalno-dijagnostički pouzdano razluči vaskularnu od ekspanzivne lezije

MR pregled kičmenog stuba

MR dijagnostika **do 24 sata**:

- osigurana lica sa akutno nastalom teškom paraparezom ili paraplegijom, odnosno kvadriplegijom kod kojih se sumnja na kompresivnu leziju kičmene moždine
- akutno nastala disfunkcija sfinktera (inkontinencija)

MR dijagnostika **do trideset dana**:

- progresivna slabost udova (gornjih i/ili donjih), evolucije do tri meseca potvrđene kliničkim i neurofiziološkim ispitivanjima
- poremećaj senzibiliteta u vidu siringomijelične disocijacije

1.3. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT PREGLED GLAVE I KIČME U PEDIJATRIJSKOJ POPULACIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT dijagnostika **do tri sata**:

- povreda glave sa poremećajem stanja svesti ili progresivnim neurološkim deficitom
- povreda glave sa impresionim prelomom lobanje
- povreda kičmenog stuba sa razvojem akutne slabosti ekstremiteta ili sindromom kaude ekvine
- znaci intrakranijalnog krvarenja/cerebrovaskularnog insulta
- dokazano neurohirurško oboljenje kod osiguranog lica (ugrađen sistem za drenažu likvora, aneurizma, AV malformacija, tumor, itd.), kod koga je došlo do naglog kliničkog pogoršanja
- poremećaj stanja svesti nepoznatog uzroka koji se ne oporavlja u prvih šest sati

CT dijagnostika **do 24 sata:**

- suspektna tromboza venskih sinusa
- intraorbitalno strano telo
- frakturna povreda facijalnog masiva
- skorašnja glavobolja koja se naglo pogoršava, ili skorašnja glavobolja sa pojavom neuroloških ispada
- akutna neurološka simptomatologija kod prethodno zdravog deteta

CT dijagnostika **do sedam dana:**

- pojava prvog konvulzivnog napada u životu, osim febrilnih konvulzija
- sumnja na neuroinfektivno oboljenje
- sumnja na hronični subduralni hematoma
- tumori glave i kičme preoperativno, prvi pregled, ako je MR kontraindikovano
- osigurana lica operisana od neurohirurškog oboljenja u dobrom opštem stanju sa subjektivnim znacima pogoršanja ili razvojem diskretnih neuroloških ispada
- discitis/osteomijelitis kičmenog stuba (ako je MR kontraindikovano)
- prva epizoda psihoze, kao i druge naglo nastale promene ponašanja
- povreda ili sumnja na neakcidentalnu povredu glave

CT dijagnostika **do trideset dana:**

- prvi rutinski kontrolni pregled kod osiguranih lica operisanih od neurohirurških oboljenja, ukoliko to zahteva priroda bolesti, a MR nije neophodan
- sumnja na holesteatom
- sumnja na ekspanzivna oboljenja paranazalnih šupljina
- cervikobrahialgia/lumboishialgija ili EMG-om dokazane radikularne lezije rezistentne na konzervativnu terapiju (ukoliko je MR kontraindikovano)
- kraniosinostoze

1.4. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED GLAVE I KIČME U PEDIJATRIJSKOJ POPULACIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

MR dijagnostika **odmah:**

- akutna kompresija kičmene moždine ili kaude ekvine

MR dijagnostika **do 24 sata:**

- spinalna trauma sa povredom kičmene moždine, preoperativno
- akutni hidrocefalus, u slučaju da je CT nedovoljno informativan, odabrani slučajevi, preoperativno
- suspektna akutna ishemijska lezija mozga (CT obično dovoljna kao inicijalna dijagnostička metoda)
- suspektna intrakranijalna venska tromboza

MR dijagnostika **do sedam dana:**

- subakutna kompresija kičmene moždine/kaude ekvine

- discitis/osteomijelitis/epiduralni absces
- poznata kranijalna ili spinalna neoplazma, preoperativno
- encefalitis/mijelitis
- operisana osigurana lica od neurohirurških bolesti sa znacima pogoršanja, gde CT nije dovoljno informativan
- suspektne lezije kraniocervikalnog prelaza
- kompresivne, rastuće vaskularne anomalije orbite

MR dijagnostika **do trideset dana:**

- kongenitalne anomalije mozga, kičme, uočene drugim dijagnostičkim metodama, ukoliko se planira hirurška intervencija
- suspektne vaskularne malformacije endokranijalno, bez hemoragije
- suspektna multipla skleroza
- suspektan pituitarni adenom
- konvulzivni poremećaji sa EEG fokusom
- CNS manifestacije urođenih metaboličkih oboljenja
- hronična radikulopatija sa motornim manifestacijama/odabrani slučajevi akutne radikulopatije
- kontrolni rutinski pregledi kod osiguranih lica operisanih od određenih neurohirurških oboljenja, nakon traume
- osigurana lica sa neurološkim deficitom kod kojih nije dokazano neurološko oboljenje

1.5. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT DIJAGNOSTIKU GRUDNOG KOŠA

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT dijagnostika **do 24 sata:**

- politrauma ili trauma grudnog koša gde rendgen nije dovoljno informativan
- suspektna ruptura aneurizme grudne aorte
- sumnja na medijastinitis, medijastinalni apsces
- suspektna disekcija torakalne aorte
- akutni sternalni ili torakalni bol drugim metodama neobjašnjive etiologije
- sumnja na plućnu tromboemboliju

CT dijagnostika **do trideset dana:**

- primarni tumor pluća - inicijalno određivanje stadijuma
- sumnja na metastatsku bolest pluća ukoliko rendgen nije dovoljno informativan
- evaluacija slučajno dijagnostikovanih nodusa koji su suspekti na malignitet
- proširenje medijastinalne senke na rendgen pluća nedefinisane etiologije
- sindrom gornje šuplje vene
- sumnja na postoperativnu komplikaciju nakon intervencije u grudnom košu

1.6. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR DIJAGNOSTIKU GRUDNOG KOŠA

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema

dužini čekanja:

MR dijagnostika **do trideset dana:**

- procenu zahvaćenosti neurovaskularnih struktura kod Pankoaast tumora
- diferencijaciju između relapsa limfoma i postterapijske fibroze
- dijagnostika novootkrivenih tumora torakalnog zida i medijastinuma, ukoliko ostala dijagnostika, uključujući i CT, nije dovoljna za procenu

1.7. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA CT PREGLED ABDOMENA I MALE KARLICE

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

CT dijagnostika **do 24 sata:**

- politrauma ili trauma abdomena ili male karlice kod hemodinamski stabilnih osiguranih lica ukoliko ultrazvučni nalaz nije dovoljno informativan
- akutni abdomen netraumatske etiologije (akutni pankreatitis, crevnu opstrukciju, crevnu ishemiju, apendicitis, komplikacije akutnog holecistitisa sa ili bez znakova bilijarne opstrukcije, perforaciju gastrointestinalnog trakta i dr.).
- suspektna ruptura abdominalne aneurizme

CT dijagnostika **do sedam dana:**

- bilijarna opstrukcija
- sumnja na tumor pankreasa postavljena klinički, laboratorijski i ultrasonografski
- tromboza portalne vene

CT dijagnostika **do trideset dana:**

- određivanje stadijuma endoskopski dokazanog tumora želuca
- sonografski novootkrivena fokalna lezija cirotične jetre ili skok alfa fetoproteina
- novootkrivena abdominalna ili ilijakalna aneurizma sa urađenim dopler pregledom
- hidronefroza sa nekonkluzivnim urađenim ultrazvukom
- novopronađene mase u abdomenu ili pelvisu na kliničkom ili ultrazvučnom pregledu
- suspektne fokalne promene na jetri, ukoliko je dijagnostikovano onkološko oboljenje
- suspektan abdomilani malignitet da bi se dijagnostikovao stadijum i napravila priprema za hirurgiju ili dalji tretman (tumor porekla abdomena i karlice)
- postoperativne komplikacije koje vitalno ne ugrožavaju osigurana lica

1.8. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED ABDOMENA

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

MR dijagnostika **do trideset dana:**

- karakterizacija lezija parenhimskih abdominalnih organa koje su na osnovu prethodno urađene dijagnostike sumnjive na novootkriveni maligni tumor
- određivanje TNM stadijuma za maligne bolesti abdominalnih parenhimskih organa ili metastaza malignih tumora drugih regija u gornji abdomen ukoliko na osnovu ranije urađene dijagnostike postoji pretpostavka mogućnosti radikalnog ili hirurškog palijativnog lečenja
- akutne infektivne/inflamatorne bolesti parenhimskih organa gornjeg abdomena

- akutne vaskularne bolesti abdominalnih krvnih sudova (disekcija, subakutna ruptura aorte ili velikih arterija, arterijske embolije ili tromboze, tromboza donje šuplje vene, jetrenih vena ili vene porte)

1.9 KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED MALE KARLICE

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

MR dijagnostika **do trideset dana:**

- karakterizacija lezija karličnih organa koji su na osnovu prethodno urađene dijagnostike sumnjive na novootkriveni maligni tumor
- određivanje TNM stadijuma za maligne bolesti karličnih organa ili metastaza malignih tumora drugih regija u karlicu ukoliko na osnovu ranije urađene dijagnostike postoji pretpostavka mogućnosti radikalnog ili hirurškog palijativnog lečenja
- akutne infektivne/inflamatorne bolesti (uključujući i hirurške komplikacije) u karlici
- procena komplikacija operacije karlice koja uključuju absces, urinom, limfocelu, radijacioni enteritis i stvaranje fistule, ukoliko druge dijagnostičke metode nisu dovoljne
- ispitivanje akutnog bola u karlici kod trudnica ili kod kontraindikacije na jonizujuće zračenje
- procena abnormalnosti fetusa i placentе

1.10. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA MR PREGLED MUSKULOSKELETNOG SISTEMA

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

MR dijagnostika **do trideset dana:**

- određivanje stadijuma tumora, preoperativna procena i hirurško planiranje histopatološki verifikovanih malignih tumora mekih tkiva i kostiju.
- sekundarni depoziti u kostima sa pretećom patološkom frakturom.

2. DIJAGNOSTIČKA KORONAROGRAFIJA I/ILI KATETERIZACIJA SRCA

2.1. KLINIČKI KRITERIJUMI ZA DIJAGNOSTIČKU KORONAROGRAFIJU I/ILI KATETERIZACIJU SRCA

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

Koronarografija i/ili kateterizacija srca **odmah:**

- akutni infarkt miokarda ca ST elevacijom (STEMI);
- akutni koronarni sindrom rezistentan na maksimalnu medikamentoznu terapiju sa ishemijskim elektrokardiografskim promenama i/ili značajnim disritmijama i/ili hemodinamskom nestabilnošću i/ili pozitivnim markerima nekroze miokarda;
- stanje nakon uspešne reanimacije zastoja srca pretpostavljene ishemijske etiologije;
- akutni aortni sindrom (preoperativno, u retkim slučajevima kada je to indikovano);
- mehaničke komplikacije akutnog infarkta miokarda (preoperativno, ukoliko hemodinamsko stanje bolesnika to dozvoljava).

Koronarografija i/ili kateterizacija srca **do trideset dana:**

- akutni koronarni sindrom koji nije definisan u prethodnoj grupi,
- stabilna angina pectoris sa tipičnim simptomima i visokom verovatnoćom za postojanje koronarne

bolesti i/ili pozitivnim testom za provociranje ishemijske na niskom nivou opterećenja;

- hemodinamski značajne valvularne mane indikovane za operativno lečenje u kratkom vremenskom periodu;
- tumori srca, ukoliko je indikovano operativno lečenje, a postoji značajan rizik za postojanje koronarne bolesti.

3. REVASKULARIZACIJA MIOKARDA

3.1 KLINIČKI KRITERIJUMI ZA UTVRĐIVANJE LISTE ČEKANJA ZA NEHIRURŠKU REVASKULARIZACIJU MIOKARDA

Akutni infarkt miokarda sa ST segment elevacijom (STEMI)

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

Perkutana koronarna intervencija **odmah**:

- kod osiguranih lica sa akutnim infarktom miokarda u prvih 6-12 sati od početka bola u grudima
- akutni infarkt miokarda sa perzistentnom elevacijom ST segmenta nakon fibrinolize, definisanom kao >50% maksimalne početne elevacije u najprominentnijem odvodu i/ili perzistentnim ishemijskim bolom u grudima ("rescue" PCI)
- osigurana lica uspešno lečena fibrinolitičkom terapijom treba da budu upućeni na koronarnu angiografiju i perkutanu koronarnu intervenciju ukoliko je potrebna i moguća unutar 24 sata od prvog medicinskog kontakta
- osigurana lica koja se javljaju kasno, 12-24 sata nakon početka bola u grudima, pa i do 60 sati od početka akutnog infarkta miokarda, bez bolova u grudima i potpuno hemodinamski stabilna
- kod osiguranih lica koji se javljaju posle više od tri dana nakon akutnog događaja, sa potpuno razvijenim Q zupcem u akutnom infarktu miokarda, sa dokumentovanom rekurentnom anginom i/ili dokumentovanom rezidualnom ishemijskom i dokazanom vijabilnošću
- kardiogeni šok u akutnom infarktu miokarda

Akutni koronarni sindrom bez ST segment elevacije (NSTEMI)

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

Perkutana koronarna intervencija **odmah**:

- osigurana lica sa anginoznim bolom ili rekurentnom ishemijskom i dinamičnim, spontanim promenama ST segmenta (>0.1 mV depresija ili tranzitoma elevacija)
- osigurana lica sa dubokom ST segment denivelacijom u prednjim odvodima V2-V4 sa pozitivnim troponinom (što ukazuje na transmuralnu ishemijsku posteriornog zida)
- hemodinamski nestabilni bolesnici - osigurana lica (sa ili bez manifestne srčane insuficijencije)
- osigurana lica sa malignim ventrikularnim aritmijama

Perkutana koronarna intervencija **do 24 sata** od početka simptoma:

- Kod visoko rizičnih osiguranih lica sa GRACE skorom >140

Perkutana koronarna intervencija **do 72 sata** od prijema:

- kod osiguranih lica sa GRACE skorom <140 ili odsustvom drugih visoko rizičnih kriterijuma, ali sa rekurentnim simptomima ili stress inducibilnom ishemijskom

Stabilna koronarna arterijska bolest

Perkutana koronarna intervencija **do trideset dana:**

- angina pektoris u pogoršanju (CCS III i IV) uključujući novonastalu i postinfarktnu anginu pektoris
- stabilizirajuća angina pektoris pod terapijom, uz indukciju ishemije na niskom nivou fizičkog opterećenja (I nivo po Bruce-u, 4-METSA ili SF <100)
- visokostepena kritična životno ugrožavajuća proksimalna stenoza jedne ili dve epikardne arterije koje snabdevaju veliku masu (>10%) miokarda, angiografski povoljnim za perkutanu koronarnu intervenciju, sa visokom predikcijom neposrednog i dugoročnog preživljavanja bez angine sa niskim rizikom za obolevanje i smrtni ishod
- stabilna angina pektoris sa pozitivnim testom za indukciju ishemije na niskom nivou opterećenja (I nivo po Bruce-u, 4 METSA ili SF <100) ili ponavljane maligne ventrikularne aritmije kod hemodinamski signifikantne, verifikovane koronarne bolesti, angiografski povoljne za perkutanu koronarnu intervenciju
- postinfarktne angine pektoris ili angine pektoris kod osiguranih lica sa prethodnom hirurškom ili perkutanom revaskularizacijom miokarda i pozitivnim testom za indukciju ishemije na niskom opterećenju, angiografski povoljnom za perkutanu koronarnu intervenciju
- osigurana lica sa značajnim životno ugrožavajućim komorbiditetima (na pr. planirani za ekstenzivnu, veliku nesrčanu hirurgiju sa visokim rizikom - aneurizmektomija abdominalne aneurizme i sl.) i konkomitantnom koronarnom bolešću, angiografski povoljnom za perkutanu koronarnu intervenciju
- stabilna angina pektoris sa pozitivnim testom opterećenja na niskom nivou i subokluzivnim kritičnim lezijama na jednom, dva ili na sva 3 krvna suda (SZNTAX skor <22), sa dobrim angiografskim izgledom za perkutanu koronarnu intervenciju kod bolesnika sa visokim rizikom za hiruršku revaskularizaciju miokarda zbog starijeg životnog doba ili konkomitantnih oboljenja

3.2 KLINIČKI KRITERIJUMI ZA HIRURŠKU REVASKULARIZACIJU MIOKARDA

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

3.2.1. Urgentna hirurška revaskularizacija:

Hirurška revaskularizacija miokarda (HRM) bez vremenskog odlaganja nakon kompletirane dijagnostike:

- osigurana lica sa akutnim infarktom miokarda sa ST elevacijom su prevashodno u domenu kardiološkog zbrinjavanja. Hitna hirurška revaskularizacija kod bolesnika sa infarktom miokarda i kardiogenim šokom je indikovana samo kod tehnički neizvodljive ili neuspešne perkutane rekanalizacije i angioplastike infarktne arterije, ukoliko ne postoje ozbiljni komorbiditeti ili kontraindikacije
- nestabilni bolesnici - osigurana lica sa akutnim infarktom miokarda bez ST elevacije i nestabilnom anginom, koji su refrakterni na maksimalnu antianginoznu terapiju i kod kojih nije moguća ili je visoko-rizična perkutana koronarna intervencija i implantacija stenta
- osigurana lica sa mehaničkim komplikacijama infarkta miokarda
- osigurana lica sa komplikacijama perkutane koronarne intervencije

Hirurška revaskularizacija miokarda tokom iste hospitalizacije kada je načinjena dijagnostika

- stabilizovani bolesnici - osigurana lica sa infarktom miokarda bez ST elevacije ili nestabilnom anginom kod kojih postoji povećani rizik od neželjenih kliničkih događaja u slučaju odlaganja hirurške revaskularizacije, a nije moguća ili je visoko-rizična perkutana koronarna intervencija i implantacija stenta

- osigurana lica sa simptomatskom, hemodinamski i funkcionalno značajnom stenozom glavnog stabla leve koronarne arterije.
- osigurana lica sa simptomatskom, hemodinamski i funkcionalno značajnom, ostijalnom subokluzivnom stenozom prednje silazne arterije (LAD) i ostijalnom subokluzivnom stenozom cirkumfleksne grane leve koronarne arterije LCx (ekvivalent stenozе glavnog stabla)
- osigurana lica sa simptomatskom, hemodinamski i funkcionalno značajnom, ostijalnom subokluzivnom stenozom LAD i visokostepenom proksimalnom ili kompleksnom lezijom LCx i ACDx sa graftabilnom periferijom

3.2.2. Hirurška revaskularizacija do trideset dana

- nestabilna angina pektoris (CCS III i IV), stabilni pod terapijom uz indukciju ishemije na niskom nivou testa fizičkog opterećenja (I nivo po Bruce-u, 4 METSA ili SF<100/min). Visokostepena kritična životno ugrožavajuća proksimalna stenozа LAD sa signifikantnom fokalnom ili multisegmentnom stenozom na još jednoj ili dve epikardne arterije koje snabdevaju veliku površinu miokarda i sa nepovoljnim angiografskim izgledima uspešnosti perkutane koronarne intervencije
- stabilna angina pektoris sa pozitivnim testom na indukciju ishemije na niskom nivou testa opterećenja (I nivo po Bruce-u, 4 METSA) ili ponavljane epizode malignih ventrikularnih poremećaja srčanog ritma kod hemodinamski signifikantne verifikovane proksimalne LAD stenozе i hemodinamski signifikantne lezije na još jednoj ili dve koronarne arterije (CCS II-III)
- postinfarktna angina pektoris kod trosudovne koronarne bolesti ili nestabilna angina pektoris kod osiguranih lica sa prethodnom hirurškom ili perkutanom revaskularizacijom miokarda i pozitivnim testom za indukciju ishemije na niskom opterećenju - (I nivo po Bruce-u, 4 METS) i angiografski graftabilnom periferijom i sa nepovoljnim izgledima uspešnosti perkutane koronarne intervencije
- osigurana lica planirana za ekstenzivnu, visoko-rizičnu nesrčanu hirurgiju kod kojih se operacija ne može obaviti dok se ne obavi hirurška revaskularizacija miokarda
- simptomatska subokluzivna karotidna bolest i indikacija za hiruršku revaskularizaciju miokarda

4. UGRADNJA PEJSMEJKERA I KARDIOVERTER DEFIBRILATORA (ICD)

Klinički kriterijumi za ugradnju pejsmejкера i kardioverter defibrilatora (icd):

Indikovana osigurana lica za implantacije antibradikardnih pejsmejкера, CRT pejsmejкера, implantabilnih kardioverter defibrilatora i CRT defibrilatora ne mogu da idu na listu čеkanja ni pod kojim uslovima, ukoliko se radi o indikacijama klase I, uz nivo dokaza A

5. UGRADNJA VEŠTAČKIH VALVULA

Klinički kriterijumi za ugradnju veštačkih valvula:

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čеkanja:

Urgentna ugradnja veštačkih valvula:

Osigurana lica kod kojih je neophodno načiniti operativni zahvat neposredno nakon završene dijagnostike, bez vremenskog odlaganja ili tokom iste hospitalizacije kada je načinjena dijagnostika jer je zdravstveno stanje takvo da se ne mogu otpustiti iz bolnice bez izvršene intervencije:

- akutna disekcija aorte tip A sa teškom aortnom regurgitacijom
- traumatska povredа aortne valvule sa hemodinamski značajnom aortnom regurgitacijom
- akutna teška aortna regurgitacija, bez obzira na uzrok, ukoliko je udružena sa hemodinamskom nestabilnošću koja slabo reaguje na terapiju
- povrede srca i velikih krvnih sudova koje se mogu zbrinuti jedino hirurškim lečenjem

- simptomatska umerena/teška mitralna regurgitacija sa znacima teške srčane insuficijencije (NYHA III i IV), nastala kao rezultat akutnog poremećaja anatomije mitralne valvule (ruptura horde, infarkt papilarnog mišića, ruptura listića)
- infektivni endokarditis nativne ili prethodno ugrađene veštačke valvule i prisutna/e: kongestivna srčana insuficijencija (NYHA III i IV), rezistentna na terapiju, kao posledica hemodinamski značajne valvularne regurgitacije, nekontrolisana sistemska infekcija-perzistentna bakterijemija, neefikasna antibiotska terapija, gljivični endokarditis, vegetacije visokog embologenog potencijala ili ponovljene sistemske embolizacije
- hemodinamski značajna paravalvularna regurgitacija usled dehiscencije mehaničke valvule, sa znacima srčane insuficijencije (NYHA III-IV)
- tromboza ili mehaničko oštećenje veštačke valvule sa teškom srčanom insuficijencijom (NYHA III-IV)
- tumori srca, trombotične mase u srčanim šupljinama, koje značajno narušavaju hemodinamiku ili nose visok embogeni potencijal

Ugradnja veštačkih valvula **do 30 dana**:

- simptomatska aortna stenozna (AS), posebno teška AS u bolesnika sa izraženom disfunkcijom leve komore (LK)
- osigurana lica sa teškom mitralnom stenozom (MS)(površina mitralne valvule <1 cm), teškom plućnom hipertenzijom i izraženom srčanom insuficijencijom (NYHA III i IV)
- recidiv infektivnog endokarditisa nakon primene optimalne antibiotske terapije
- paravalvularno širenje infekcije kod infektivnog endokarditisa sa stvaranjem abscesa fibroznog prstena valvule ili intrakardijalne fistule

6. UGRADNJA GRAFTOVA OD VEŠTAČKOG MATERIJALA I ENDOVASKULARNIH GRAFT PROTEZA

Klinički kriterijumi za ugradnju graftova od veštačkog materijala i endovaskularnih graft proteza:

Vaskularna stanja koja zbog urgentnosti ne smeju biti stavljena na listu čekanja:

Osigurana lica sa:

1. Povredom bilo kog magistralnog krvnog suda,

2. Cerebrovaskularnom bolešću:

- krešćendo TIA usled stenozne/aneurizme zajedničke i/ili unutrašnje karotidne arterije
- akutna okluzija zajedničke i/ili unutrašnje karotidne arterije
- simptomatska subokluzija zajedničke i/ili unutrašnje karotidne arterije, (stenozna veća od 95%)
- asimptomatska hemodinamski značajna stenozna zajedničke i/ili unutrašnje karotidne arterije, (stenozna veća od 95%), u bolesnika kojima predstoji aorto-koronarni bajpas ili otvorena hirurgija aorte

3. Oboljenjem aorte:

- rupturirana ili simptomatska degenerativna aneurizma i/ili PAU descedentne torakalne aorte
- akutna disekcija tip B grudne aorte (hemodinamski nestabilno osigurano lice; retrogradno širenje diskekcije u aortni luk; ruptura; visceralna ishemija; bol refrakteran na maksimalnu medikamentoznu terapiju
- hronična disekantna aneurizma descedentne grudne aorte > 6 cm
- rupturirana ili simptomatska aneurizma torako-abdominalne aorte

- rupturirana ili simptomatska aneurizma abdominalne aorte
- rupturirana ili simptomatska aneurizma ili okluzivna bolest visceralnih arterija
- stenozantno-okluzivna bolest aorte sa akutnom ishemijom donjih ekstremiteta
- stenozantno-okluzivna bolest aorte sa bolom u miru ili gangrenom
- akutna tromboza ranije implantiranog vaskularnog grafta u aortnoj poziciji
- infekcija ranije imllantiranog vaskularnog grafta u aortnoj poziciji

4. Oboljenjem perifernih arterija:

- rupturirana ili simptomatska aneurizma
- stenozantno-okluzivna bolest sa akutnom ishemijom donjih ekstremiteta
- stenozantno-okluzivna bolest sa bolom u miru ili gangrenom
- akutna tromboza ranije implantiranog vaskularnog grafta na perifernim arterijama
- infekcija ranije implantiranog vaskularnog grafta na perifernim arterijama

7. OPERACIJA SENILNE I PRESENILNE KATARAKTE SA UGRADNOM INTRAOKULARNIH SOČIVA

Klinički kriterijumi za operaciju senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtevane procedure svrstavaju u sledeće grupe prema dužini čekanja:

Hitna operacija senilne i presenilne katarakte i ugradnja sočiva:

- vidna oštrina oba oka svedena na osećaj svetlosti
- katarakta praćena fakogenim glaukomom

Operacija senilne i presenilne katarakte i ugradnja sočiva **do 30 dana**:

- vidna oštrina na boljem oku manja od 3/60, s tim da je katarakta glavni razlog slabog vida

Ukoliko zdravstvena ustanova ima uslove u pogledu kadra, prostora, opreme, lekova i medicinskih sredstava da, osim prethodno navedenih osiguranih lica, i ostalim osiguranim licima sa senilnom ili presenilnom kataraktom upućenim u zdravstvenu ustanovu izvrši operaciju senilne i presenilne katarakte i ugradnju sočiva u roku do 30 dana ne stavlja osigurana lica na listu čekanja.

Osigurana lica sa ostalim tipovima katarakte se ne stavljaju na listu čekanja, već zakazuju na redovne odeljenske prijeme, po proceni nadležnog oftalmologa (dečije, traumatske, uveitične i druge komplikovane katarakte).

8. UGRADNJA IMPLANTATA U ORTOPEDIJI

Klinički kriterijumi za ugradnju implantata u ortopediji

Osigurana lica koja se ne stavljaju na listu čekanja:

- osigurana lica obolela od malignih bolesti - indikovani za ugradnju tumor proteze
- osigurana lica sa prelomom vrata butne kosti
- osigurana lica kod kojih treba da se uradi reintervencija posle prethodno ugrađenog implantata.