

На основу члана 56. ст. 2. и 4. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05 - исправка, 57/11, 110/12 - УС и 119/12),

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници одржаној 7. јуна 2013. године, донео је

ПРАВИЛНИК О ЛИСТАМА ЧЕКАЊА*

I. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником одређују се врсте здравствених услуга за које се утврђују листе чекања, критеријуми и стандардизоване мере за процену здравственог стања осигураних лица и за стављање на листу чекања, најдуже време чекања за здравствене услуге, неопходни подаци и методологија за формирање листе чекања, начин информисања осигураног лица, лекара који је упутио осигурано лице и Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) о битним подацима са листе чекања, изменама и допунама (у даљем тексту: променама), као и брисању осигураних лица са листе чекања, надзор над листом чекања, као и начин коришћења здравствене заштите мимо листе чекања.

Осигурано лице се ставља на листу чекања само уколико је здравствена услуга која треба да му буде пружена, а за коју се формира листа чекања, најбољи или једини начин лечења осигураног лица, односно дијагностике.

II. ВРСТЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЗА КОЈЕ СЕ УТВРЂУЈУ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

Члан 2.

Здравствене услуге за које се утврђују листе чекања су:

1. Преглед на компјутеризованој томографији (ЦТ) и магнетној резонанци (МР):
 - 1.1 ЦТ преглед главе
 - 1.2 ЦТ преглед главе и врата
 - 1.3 ЦТ преглед кичменог стуба
 - 1.4 МР преглед главе
 - 1.5 МР преглед кичменог стуба
 - 1.6 ЦТ преглед грудног коша
 - 1.7 ЦТ преглед абдомена и мале карлице
 - 1.8 МР преглед абдомена
 - 1.9 МР преглед мале карлице
 - 1.10 МР преглед мускулоскелетног система
 - 1.11 МР преглед дојки
2. Дијагностичка коронарографија и/или катетеризација срца
3. Реваскуларизација миокарда:
 - 3.1 Нехируршка ревакуларизација миокарда
 - 3.2 Хируршка ревакуларизација миокарда
4. Уградња пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (ICD)
5. Уградња вештачких валвула
6. Уградња графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза
7. Операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива
8. Уградња имплантата у ортопедији (кукови и колена).

*Правилник је објављен у „Сл. Гласнику РС“ бр. 75 од 25. августа 2013.г. и ступа на снагу 02. септембра 2013.г., а примењује се од 01.јануара 2014.г. осим члана 3. став 1. и члана 31. Правилника.

III. СТАВЉАЊЕ НА ЛИСТУ ЧЕКАЊА, ПРОМЕНА У ЛИСТИ ЧЕКАЊА И БРИСАЊЕ СА ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

1. Стављање на листу чекања

Члан 3.

Критеријуми и стандардизоване мере за процену здравственог стања, степен приоритета за пружање здравствене услуге и медицинска документација осигураног лица за стављање на листу чекања садржани су у Прилогу 1 који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Листу чекања за здравствене услуге из члана 2. овог правилника утврђује здравствена установа у којој се пружа здравствена услуга.

Листу чекања за осигурана лица Републичког фонда утврђује здравствена установа која је закључила уговор о пружању и финансирању здравствене заштите са Републичким фондом, односно филијалом Републичког фонда, и то за: осигурана лица по Закону о здравственом осигурању, привремено расељена лица са подручја АП Косова и Метохије, лица која користе здравствену заштиту по основу међународних уговора о социјалном осигурању, као и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника која здравствену заштиту користе на основу Уговора који је закључен између Републичког фонда и Фонда за социјално осигурање војних осигураника.

Стављање на листу чекања обухвата одлучивање о стављању на листу чекања и унос података у листу чекања.

Одлуку о стављању осигураног лица на листу чекања доноси надлежни лекар у здравственој установи уз писмену сагласност руководиоца организационе јединице у здравственој установи у којој се образује листа чекања и директора здравствене установе.

Ако се листа чекања утврђује у организационој јединици која се налази у саставу клиничког центра, сагласност на одлуку о стављању на листу чекања, уместо директора клиничког центра, може дати руководилац те организационе јединице клиничког центра (клинике, центра).

Унос података за стављање на листу чекања врши лице које овласти директор здравствене установе, односно руководилац одговарајуће организационе јединице клиничког центра (административни или здравствени радник).

Лице из става 7. овог члана уноси неопходне податке у листу чекања на основу попуњеног обрасца за стављање на листу чекања – Прилог 3 који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 4.

Стављање осигураног лица на листу чекања може да се изврши на два начина:

1. резервацијом места на листи чекања од стране изабраног лекара и
2. на основу налаза и мишљења лекара специјалисте здравствене установе у којој се утврђује листа чекања (без резервације изабраног лекара).

1.1. Стављање на листу чекања резервацијом места на листи чекања

Члан 5.

Резервацију места у здравственој установи изабрани лекар врши на основу мишљења лекара одговарајуће специјалности о потреби пружања здравствене услуге за коју се формира листа чекања, степена приоритета у складу са Прилогом 1 овог правилника и увида у електронску базу здравствених установа у којима се формирају листе чекања.

Мишљење лекара одговарајуће специјалности из става 1. овог члана обавезно садржи лекарски налаз са дијагнозом због које осигураном лицу треба да се пружи здравствена услуга за коју се формира листа чекања (на латинском и са ознаком по МКБ-10), степен приоритета за пружање здравствене услуге из Прилога 1 овог правилника, ознаку органа, односно дела тела ако се здравствена услуга пружа за један од парних органа или делова тела, као и резултате обављених дијагностичких поступака и процедура.

Под степеном приоритета из става 2. овог члана подразумева се временски период у коме осигураном лицу треба да се пружи здравствена услуга за коју се формира листа чекања, који је утврђен у Прилогу 1 овог правилника.

Мишљење из става 2. овог правилника, лекар одговарајуће специјалности може да да у извештају лекара специјалисте после специјалистичко-консултативног прегледа или у отпусној листи после стационарног лечења осигураног лица.

Члан 6.

Резервацију места на листи чекања из члана 5. става 1. овог правилника, изабрани лекар врши у здравственој установи у којој ће осигураном лицу најбрже бити пружена здравствена услуга, а ако више здравствених установа у истом року може да пружи здравствену услугу, изабрани лекар резервацију места на листи чекања врши у најближој здравственој установи у односу на место становања осигураног лица.

Резервација места на листи чекања из става 1. овог члана подразумева избор здравствене установе у којој ће осигураном лицу најбрже бити пружена здравствена услуга, односно најближе одговарајуће здравствене установе месту становања осигураног лица, као и акт резервисања места на листи чекања електронским путем према одабиру здравствене установе који је извршио изабрани лекар.

Акт резервације места на листи чекања, на основу избора здравствене установе који је извршио изабрани лекар, врши лице које овласти директор здравствене установе (административни, односно здравствени радник).

Изабрани лекар, по извршеној резервацији места на листи чекања, саопштава осигураном лицу податке о извршеној резервацији места на листи чекања и обавези осигураног лица да одмах, а најкасније у року од седам дана достави фотокопију медицинске документације здравственој установи у којој је резервисано место на листи чекања.

Изабрани лекар, истовремено са обавештењем из става 4. овог члана, осигураном лицу издаје одговарајући упут за здравствену установу у којој је резервисано место на листи чекања. Осигурано лице прибавља оцену надлежне лекарске комисије Републичког фонда за упућивање ван подручја филијале и копију упута и оцене лекарске комисије, заједно са копијом медицинске документације, доставља здравственој установи у којој је резервисано место на листи чекања.

Осигурано лице фотокопију документације из става 5. овог члана доставља здравственој установи у којој је изабрани лекар извршио резервацију места на листи чекања, уз образац „Листа чекања – достава медицинске документације“ који је као Прилог 2 одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део. Ако медицинска документација садржи радиографске и друге снимке, здравственој установи осигурано лице доставља фотокопију лекарског извештаја о прочитаним снимцима.

Осигурано лице, уз Прилог 2, здравственој установи у којој је изабрани лекар извршио резервацију места на листи чекања, доставља фотокопију комплетне медицинске документације из Прилога 1 овог правилника Образац-Прилог 2 овог правилника, осигураном лицу издаје изабрани лекар након извршене резервације места на листи чекања.

Ако осигурано лице не достави фотокопију медицинске документације здравственој установи у којој је резервисано место на листи чекања у року из става 4. овог члана, здравствена установа брише резервацију за место на листи чекања.

Ако осигурано лице не достави фотокопију комплетне медицинске документације из става 7. овог члана, здравствена здравствена установа у којој је резервисано место на листи чекања брише резервацију за место на листи чекања и враћа осигураном лицу достављену медицинску документацију.

Члан 7.

Изузетно од члана 6. овог правилника, ако изабрани лекар не може да изврши резервацију места осигураном лицу на листи чекања ни у једној одговарајућој здравственој установи због тога што према степену приоритета за пружање здравствене услуге осигураном лицу ни у једној здравственој установи не постоји слободно место, изабрани лекар одмах, електронским путем, о томе обавештава Републички фонд ради предузимања потребних мера у циљу обезбеђивања пружања потребне здравствене услуге осигураном лицу у року прописаном у Прилогу 1 овог правилника.

1.2. Стављање на листу чекања без резервације изабраног лекара

Члан 8.

Уколико изабрани лекар, односно лекарска комисија, упуту осигурано лице у здравствену установу на специјалистичко-консултативни преглед на основу кога лекар специјалиста те здравствене установе, у свом налазу и мишљењу, утврди потребу за пружањем здравствене услуге за коју се формира листа чекања у тој здравственој установи, осигурано лице се ставља на листу чекања, непосредно, без резервације изабраног лекара.

Осигурано лице се ставља на листу чекања у складу са ставом 1. овог члана, ако је лекар специјалиста те здравствене установе, који је утврдио потребу за пружањем здравствене услуге, увидом у листе чекања других здравствених установа, утврдио да ће осигураном лицу у тој здравственој установи најбрже бити пружена потребна здравствена услуга.

Стављање на листу чекања у случају из става 1. овог члана, врши се на начин прописан чланом 3. овог правилника.

Стављање на листу чекања у смислу овог члана врши се и у случају када је потреба за стављањем на листу чекања, утврђена у отпусној листи после стационарног лечења осигураног лица у тој здравственој установи.

1.3. Обавештавање осигураног лица о стављању на листу чекања

Члан 9 .

Осигурано лице може бити стављено само на једну листу чекања за исту здравствену услугу и то само у једној здравственој установи.

Ако осигураном лицу треба да буде пружена иста здравствена услуга за парне органе или два дела тела, односно треба да му буду пружене две здравствене услуге за које се формира листа чекања, осигурано лице може да буде стављено на листу чекања у складу са ставом 1. овог члана само на једну листу чекања по степену приоритета за пружање здравствене услуге уз ознаку на листи чекања да је осигураном лицу потребно пружити исту здравствену услугу и за други орган, односно део тела или да је потребно пружити и другу здравствену услугу.

Здравствена установа у којој је осигурано лице стављено на листу чекања, одмах обавештава (електронском поштом, писмом, телеграмом, СМС поруком и слично) осигурано лице о стављању на листу чекања за пружање здравствене услуге.

Обавештење здравствене установе из става 3. овог члана садржи очекивани датум пријема за пружање здравствене услуге и списак медицинске документације коју осигурано лице треба да прибави пре пријема у здравствену установу.

У обавештењу из става 3. овог члана, здравствена установа информисе осигурано лице да ће му писани позив за пријем у здравствену установу ради пружања здравствене услуге, бити достављен на 15 дана пре датума пријема и да је обавезно да у року од седам дана од дана пријема обавештења, потврди долазак у здравствену установу у одређеном термину, електронском поштом, писмом или телеграмом.

Члан 10.

Изузетно од члана 3. овог правилника, здравствена установа неће ставити на листу чекања осигурано лице за које је изабрани лекар извршио резервацију места на листи чекања, ако из објективних разлога (квар апарата, виша сила) не може да пружи здравствену услугу у року за који је извршена резервација на листи чекања.

О разлозима због којих не може да стави осигурано лице на листу чекања, здравствена установа одмах, а најкасније у року од три дана, обавештава осигурано лице како би изабрани лекар извршио резервацију места на листи чекања у другој здравственој установи у складу са одредбама овог правилника.

2. Промене у листи чекања

Члан 11.

Промене у листи чекања здравствена установа може да врши из медицинских и немедицинских разлога само у оквиру рокова прописаних за поједине здравствене услуге у Прилогу 1 овог правилника.

Промена у листи чекања може бити промена места на коме се осигурано лице налази у листи чекања, промена очекиваног датума пријема и промена података неопходних за формирање листе чекања, без промене места на листи чекања.

2.1. Промена у листи чекања из медицинских разлога

Члан 12.

Медицински разлози због којих може да се врши промена места на коме се осигурано лице налази у листи чекања, односно промена очекиваног датума пријема јесу: промена здравственог стања осигураног лица која захтева утврђивање новог рока у коме ће бити пружена здравствена услуга, акутно обољење или стационарно лечење осигураног лица, трудноћа, психичке сметње изазване страхом од пружања здравствене услуге, уз одговарајући доказ здравствене установе.

Када из медицинских разлога из става 1. овог члана треба да се промени рок у коме је потребно да се осигураном лицу пружи здравствена услуга због које се већ налази на листи чекања и такво померање на листи чекања може да се изврши у истој здравственој установи где се већ налази на листи чекања, осигурано лице доставља здравственој установи фотокопију медицинске документације која потврђује потребу за променом рока за пружање здравствене услуге уз Прилог 2 овог правилника, ако медицински разлог за промену рока није утврђен у здравственој установи у којој се осигурано лице налази на листи чекања. Здравствена установа обавештава осигурано лице о извршеном померању на листи чекања и о новом очекиваном датуму пријема за пружање здравствене услуге.

Лице које овласти директор здравствене установе, односно руководилац организационе јединице клиничког центра за унос података у листу чекања, врши и промену података осигураног лица у листи чекања из медицинских разлога у складу са чланом 3. овог правилника.

Када здравствена установа врши промену у листи чекања из разлога наведених у ставу 2. овог члана писмено о томе обавештава осигурано лице у року од три дана од дана настале промене.

Члан 13.

Ако промена места на листи чекања у случају из члана 12. став 2. овог правилника, не може да се обезбеди у истој здравственој установи где се осигурано лице већ налази на листи чекања, здравствена установа одмах, а најкасније у року од три дана од дана утврђивања немогућности да се обезбеди промена места на листи чекања, осигураном лицу враћа фотокопију медицинске документације на основу које је стављено на листу чекања уз обавештење да треба да се обрати изабраном лекару ради стављања на листу чекања у другој одговарајућој здравственој установи.

Изабрани лекар, на основу медицинске документације која потврђује потребу за променом рока за пружање здравствене услуге и обавештења здравствене установе из става 1. овог члана, поново врши резервацију места на листи чекања у складу са одредбама овог правилника у другој одговарајућој здравственој установи.

Члан 14.

На основу обавештења друге одговарајуће здравствене установе да је осигурано лице стављено на листу чекања у складу са овим правилником, које електронским путем доставља здравственој установи у којој се осигурано лице налазило на листи чекања, здравствена установа врши брисање са листе чекања осигураног лица.

2.2. Промена у листи чекања из немедицинских разлога

Члан 15.

Немедицински разлози за промену неопходних података за формирање листе чекања су промена било ког идентификационог податка који се односи на осигурано лице и матичну филијалу.

Осигурано лице не може да захтева промену места на коме се налази у листи чекања из немедицинских разлога, осим у случају смрти члана уже породице уз одговарајући доказ.

Изузетно од става 1. овог члана, немедицински разлози због којих здравствена установа може да изврши промене у листи чекања у оквиру рока за пружање здравствених услуга прописаних у Прилогу 1 овог правилника, су: квар на апаратима, тренутни недостатак медицинских средстава или реагенаса, извођење неопходних грађевинских радова у здравственој установи који нису могли бити планирани и сл.

Лице из члана 3. став 7. овог правилника врши и промену података осигураног лица у листи чекања из немедицинских разлога само на основу одговарајућих доказа.

Када здравствена установа врши промену у листи чекања из немедицинских разлога наведених у овом члану, писмено о томе обавештава осигурано лице, филијалу на чијем подручју се налази здравствена установа и Републички фонд у року од три дана од дана настале промене.

Члан 16.

Ако здравствена установа не може да изврши промене у листи чекања у оквиру најдужег рока за пружање здравствених услуга прописаних у Прилогу 1 овог правилника, одмах, а најкасније у року од три дана од дана настанка немедицинских разлога из члана 15. став 3. овог правилника, осигураном лицу враћа фотокопију медицинске документације на основу које је стављено на листу чекања уз обавештење да треба да се обрати изабраном лекару ради стављања на листу чекања у другој одговарајућој здравственој установи.

Изабрани лекар поново врши резервацију места на листи чекања за осигурано лице, у складу са одредбама овог правилника, у другој одговарајућој здравственој установи у оквиру најдужег рока за пружање здравствених услуга прописаних у Прилогу 1 овог правилника.

Осигурано лице, уз фотокопију документације, другој одговарајућој здравственој установи, у којој је изабрани лекар извршио резервацију места на листи чекања доставља и фотокопију обавештења здравствене установе из става 1. овог члана.

Друга одговарајућа здравствена установа ставља осигурано лице на листу чекања, у складу са одредбама овог правилника, са датумом под којим је осигурано лице стављено на листу чекања у претходној здравственој установи.

У рок за пружање здравствене услуге у другој одговарајућој здравственој установи, урачунава се време чекања које је осигурано лице провело на листи чекања у претходној здравственој установи.

Члан 17.

На основу обавештења друге одговарајуће здравствене установе да је осигурано лице стављено на листу чекања у складу са чланом 16. овог правилника, које електронским путем доставља здравственој установи у којој се осигурано лице налазило на листи чекања, здравствена установа врши брисање са листе чекања осигураног лица.

Члан 18.

Изузетно од члана 16. овог правилника, ако је до истека најдужег рока за пружање здравствених услуга прописаних у Прилогу 1 овог правилника, преостало мање од 30 дана, осигураном лицу потребна здравствена услуга због које се налазило на листи чекања пружа се мимо листе чекања у складу са чланом 31. овог правилника.

3. Брисање са листе чекања

Члан 19.

Разлози за брисање осигураног лица са листе чекања могу бити медицински и немедицински. Лице које овласти директор здравствене установе, односно руководилац организационе јединице клиничког центра за унос података у листу чекања, врши и брисање осигураног лица из листе чекања из медицинских и немедицинских разлога само на основу одговарајућих доказа.

3.1. Медицински разлози за брисање осигураног лица са листе чекања

Члан 20.

Медицински разлози за брисање осигураног лица са листе чекања су: пружена здравствена услуга за коју је осигурано лице стављено на листу чекања у тој здравственој установи или у другој здравственој установи у складу са овим правилником, могућност лечења пружањем друге врсте здравствене услуге или пружање друге врсте дијагностике за коју се не утврђује листа чекања, високи ризик по здравље осигураног лица за случај пружања здравствене услуге за коју је стављено на листу чекања, промена здравственог стања осигураног лица чиме је здравствена услуга за коју је стављено на листу чекања контраиндикована, стављање осигураног лица на листу чекања у другој здравственој установи из члана 13. овог правилника и сл.

3.2. Немедицински разлози за брисање осигураног лица са листе чекања

Члан 21.

Немедицински разлози за брисање осигураног лица са листе чекања су: лична изјава осигураног лица у писаној форми да не жели пружање здравствене услуге за коју је стављено на листу чекања, престанак својства осигураног лица, смрт осигураног лица и сл.

Ако без оправданог разлога осигурано лице у року из члана 9. став 5. овог правилника својим одговором не потврди свој долазак у здравствену установу ради пријема или не дође у заказаном термину у здравствену установу у којој је стављено на листу чекања ради пружања здравствене услуге, здравствена установа га брише са листе чекања.

У случају брисања осигураног лица са листе чекања из разлога утврђених у ставу 2. овог члана, здравствена установа писмено о томе обавештава осигурано лице у року од седам дана од дана брисања са листе чекања.

У случају из става 2. овог члана осигурано лице може да се стави поново на листу чекања на начин и по поступку прописаном овим правилником, ако се стекну услови за стављање на листу чекања.

IV. НАЈДУЖЕ ВРЕМЕ ЧЕКАЊА ЗА ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Члан 22.

Време чекања за пружање здравствене услуге утврђује се према критеријумима и времену предвиђеном за пружање здравствене услуге утврђеном у Прилогу 1 овог правилника и датуму резервације изабраног лекара, односно датуму утврђивања потребе за пружањем здравствене услуге за коју се утврђује листа чекања у складу са чланом 8. овог правилника

Најдуже време чекања на листи чекања за пружање здравствене услуге прописано је у Прилогу 1 овог правилника.

V. НЕОПХОДНИ ПОДАЦИ И МЕТОДОЛОГИЈА ЗА ФОРМИРАЊЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

Члан 23.

Листа чекања садржи најмање следеће податке:

- идентификационе податке осигураног лица (презиме и име, јединствен матични број грађана, ЛБО, адреса становања осигураног лица, контакт телефон осигураног лица, презиме и име и број телефона особе за контакт)
- матичну филијалу осигураног лица и шифру основа осигурања, а за војне осигуранике назнаку „војни осигураник“.
- дијагнозу (медицинску индикацију) због које се осигурано лице ставља на листу чекања по МКБ – 10, са ознаком критеријума из Прилога 1 овог правилника, а за парне органе или делове тела и ознаку на који од парних органа или делова тела се дијагноза односи
- врсту имплантата (уградног материјала)
- рок за пружање здравствене услуге
- презиме и име: надлежног лекара за стављање на листу чекања и лекара који су дали сагласност за стављање на листу чекања у смислу члана 3. овог правилника
- презиме и име изабраног лекара који је извршио резервацију места на листи чекања, односно име и презиме лекара специјалисте из члана 8. овог правилника
- датум извршене резервације
- датум стављања на листу чекања
- очекивани датум пријема ради пружања здравствене услуге
- напомену о чињеницама које утичу на промену у листи чекања и брисање осигураног лица са листе чекања.

Поред података из става 1. овог члана, здравствена установа у листу чекања уноси и податак о броју здравствених услуга за сваку врсту здравствене услуге за коју утврђује листу чекања, а за које закључује уговор о пружању и финансирању здравствене заштите са Републичким фондом, односно филијалом Републичког фонда.

Број здравствених услуга из става 2. овог члана здравствена установа исказује по месецима за календарску годину.

Члан 24.

Место осигураног лица на листи чекања одређује здравствена установа у зависности од дијагнозе, критеријума из Прилога 1 овог правилника и датума резервације места на листи чекања, односно датума утврђивања потребе осигураног лица за пружањем здравствене услуге у складу са чланом 8. овог правилника за коју се утврђује листа чекања.

Листа чекања формира се у електронском и писаном облику.

Листу чекања из става 1. овог члана здравствена установа ажурира код сваког уноса, промене података или брисања осигураног лица са листе чекања.

Приступ листама чекања ради резервације места за осигурана лица, имају здравствене установе примарне здравствене заштите у којима раде изабрани лекари.

Здравствене установе секундарне и терцијарне здравствене заштите у којима се утврђују листе чекања имају увид у листе чекања других одговарајућих здравствених установа за исте здравствене услуге за које и саме утврђују листе чекања.

Републички фонд има увид у листе чекања свих здравствених установа.

Члан 25.

Здравствена установа на видном месту сваког дана истиче листу чекања у писаном облику из које се види: редни број осигураног лица на листи чекања, делимично приказан јединствени матични број грађана (ЈМБГ) и ЛБО за лица која немају јединствени матични број, датум стављања осигураног лица на листу чекања, очекивани датум пријема ради пружања здравствене услуге и датум штампања листе чекања.

Делимично приказан јединствени матични број грађана из става 1. овог члана састоји се од седам бројева који означавају датум и годину рођења осигураног лица, пет звездица и контролног броја.

Републички фонд на свом сајту објављује листу чекања из члана 24. став 2. овог правилника.

VI. НАЧИН ИНФОРМИСАЊА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА, ЛЕКАРА КОЈИ ЈЕ
УПУТИО ОСИГУРАНО ЛИЦЕ И РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА О БИТНИМ
ПОДАЦИМА СА ЛИСТЕ ЧЕКАЊА, ИЗМЕНАМА, ДОПУНАМА,
КАО И БРИСАЊУ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА СА ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

1. Информисање осигураног лица

Члан 26.

Здравствена установа у којој осигурано лице треба да буде стављено на листу чекања обавештава осигурано лице: о разлозима за стављање на листу чекања, о утврђеном редоследу на листи чекања, да може да буде само на једној листи чекања, о очекиваном датуму пријема ради пружања здравствене услуге.

Здравствена установа упозорава осигурано лице да је обавезно да о свакој промени адресе становања или контакт телефона и других чињеница битних за стављање на листу чекања одмах обавести здравствену установу.

Здравствена установа приликом стављања осигураног лица на листу чекања обавештава осигурано лице да ће писменим путем бити позвано за пријем ради пружања здравствене услуге у складу са чланом 9. став 5. овог правилника, да ће у позиву бити наведен списак нових лекарских извештаја, дијагностичких налаза и резултата које осигурано лице треба да понесе са собом приликом пријема у здравствену установу као и да, приликом пријема, обавезно са собом понесе оригиналну медицинску документацију на основу који је стављено на листу чекања.

2. Информисање лекара који је упутио осигурано лице

Члан 27.

Осигурано лице свог изабраног лекара обавештава о свим битним чињеницама у вези стављања, промене, као и брисања са листе чекања код прве наредне посете.

3. Информисање Републичког фонда

Члан 28.

Републички фонд је континуирано информисан свакодневним увидом у листе чекања свих здравствених установа о стављању осигураних лица, променама и брисању осигураних лица са листа чекања.

VII. НАДЗОР НАД ЛИСТОМ ЧЕКАЊА

Члан 29.

Под надзором над листама чекања, у смислу овог правилника, подразумева се контрола примене критеријума и стандардизованих мера за процену здравственог стања осигураног лица за стављање на листу чекања, исправност унетих података о осигураном лицу и других података у листе чекања.

Здравствена установа чува документацију, односно фотокопију медицинске документације осигураног лица и обрасце прописане овим правилником на основу којих је стављено на листу чекања у складу са приписима којима се уређује чување медицинске документације, ради надзора над листом чекања у смислу става 1. овог члана.

Надзор из става 1. овог члана врше надзорници осигурања Републичког фонда и надзорници осигурања филијала Републичког фонда.

Надзорници осигурања сачињавају записник о извршеној контроли и у случају утврђених неправилности предлажу одговарајуће мере у складу са Законом и општим актом Републичког фонда којим се уређује контрола извршавања уговорних обавеза.

Члан 30.

Ако се у поступку надзора из члана 29. став 1. овог правилника, утврди да је листа чекања у здравственој установи сачињена или мењана супротно одредбама овог правилника, надзорници осигурања предузимају одговарајуће мере прописане законом и општим актима Републичког фонда и о свом налазу обавештавају здравствену инспекцију ради предузимања мера из надлежности здравствене инспекције.

Ако се у поступку надзора из става 1. овог члана, утврди да је у здравственој установи извршено померање осигураних лица у листи чекања, из немедицинских разлога, за више од 10% укупног броја осигураних лица за период до два месеца, надзорници осигурања могу да предлаже умањење уговорене накнаде за рад здравственој установи у складу са одредбама општег акта Републичког фонда којим се уређује уговарање здравствене заштите са даваоцима здравствених услуга.

Ако здравствена установа, супротно одредбама овог правилника, стави осигурано лице на листу чекања прекорачујући најдуже време чекања прописано овим правилником, Републички фонд ће умањити накнаду здравственој установи у складу са законом и општим актом Републичког фонда којим се уређује уговарање здравствене заштите са даваоцима здравствених услуга и уговором који је закључен са том здравственом установом за пружање здравствене заштите осигураним лицима Републичког фонда.

VIII. НАЧИН КОРИШЋЕЊА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ МИМО ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

Члан 31.

За здравствене услуге из члана 2. овог правилника које осигураном лицу из медицинских разлога морају да се пруже у року до 30 дана, не утврђују се листе чекања.

Критеријуми за пружање здравствених услуга из става 1. овог члана наведени су у Прилогу 4 који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Пружање здравствене услуге из става 1. овог члана сматра се коришћењем здравствене заштите мимо листе чекања у смислу одредаба овог правилника.

IX. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 32.

Здравствене установе у којима су формиране листе чекања до дана ступања на снагу овог правилника, ускладиће листе чекања са одредбама члана 3. став 1. и члана 31. овог правилника до 31. децембра 2013. године.

Приликом усклађивања листа чекања из става 1. овог члана, здравствене установе у листама чекања, као датум стављања на листу чекања, уносе датум под којим је осигурано лице стављено на листу чекања пре ступања на снагу овог правилника, са знаком „СЛ“ („стара листа“).

Члан 33.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“, а примењује се од 1. јануара 2014. године, осим члана 3. став 1. и члана 31. овог Правилника.

УПРАВНИ ОДБОР РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

01/2 број: 180-569/13

ПРЕДСЕДНИК

У Београду, 7. јун 2013. године

др Рајко Косановић

КРИТЕРИЈУМИ И СТАНДАРДИЗОВАНЕ МЕРЕ ЗА ПРОЦЕНУ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

1. ПРЕГЛЕД НА КОМПЈУТЕРИЗОВАНОЈ ТОМОГРАФИЈИ (ЦТ) И МАГНЕТНОЈ РЕЗОНАНЦИ (МР)

1.1 КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ И МР ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У НЕУРОХИРУРГИЈИ

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ преглед главе

ЦТ дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- осигурана лица са упорним главобољама без неуролошких испада и без епилептичних напада (уколико су претходно исцрпљене све дијагностичке процедуре)
- оперисана осигурана лица у добром стању код којих је потребно урадити контролни ЦТ преглед мозга

ЦТ преглед главе и врата

ЦТ дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- праћење малигнух тумора након терапије
- стеноза ларингса

ЦТ дијагностика најдуже до **дванаест месеци** за:

- хронични риносинуситис код припреме за операцију
- темпоралне кости код припреме за уградњу кохлеарног имплантата
- урођене аномалије

ЦТ преглед кичменог стуба

ЦТ дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- осигурана лица са јасним лумбоишијалгичним тегобама и радикуларним лезијама на ЕМНГ прегледу који су резистентни на медикаментозни третман и физикалну терапију
- осигурана лица са јасним цервикобрахијалгичним тегобама и радикуларним лезијама на ЕМНГ прегледу који су резистентни на медикаментозни третман и физикалну терапију

ЦТ дијагностика најдуже до **дванаест месеци** за:

- осигурана лица оперисана због дегенеративних болести кичменог стуба код којих постоји субјективно погоршање, без објективних знакова погоршања (неуролошки налаз и ЕМНГ налаз)

МР преглед главе

МР дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- осигурана лица која су планирана за неурохируршку интервенцију чија се неурохируршка интервенција може одложити, не угрожавајући осигурано лице
- осигурана лица код којих није јасна дијагноза неурохируршког обољења (ради диференцијално дијагностичког разјашњавања, уз претходно исцрпљене све одговарајуће процедуре)

МР дијагностика најдуже до **дванаест месеци** за:

- оперисана или оперисана и зрачена осигурана лица оболела од малигнух тумора мозга, код којих се тражи рутинска контрола, а код којих не постоји изражено погоршање, а ЦТ преглед мозга није довољан

МР преглед кичменог стуба

МР дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- осигурана лица са упорним лумбоишијалгичним тегобама код којих нема знакова опоравка на медикаментозну и физикалну терапију, са радикуларним лезијама верификованим неуролошким прегледом и ЕМНГ-ом
- оперисана осигурана лица (тумори кичмене мождине, дегенеративне болести уколико ЦТ није довољан) код којих постоје субјективни и објективни знаци погоршања, као и погоршање верификовано ЕМНГ-ом

МР дијагностика најдуже до **дванаест месеци** за:

- оперисана осигурана лица (тумори и друга патологија кичмене мождине) код којих се тражи рутинска контрола
- оперисана осигурана лица (тумори и друга патологија кичмене мождине) код којих постоје само субјективни знаци погоршања

1.2. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ И МР ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У НЕУРОЛОГИЈИ

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ преглед главе

ЦТ дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- осигурана лица са сумњом на неуродегенеративно обољење
- осигурана лица са клиничким тријасом који упућује на нормотензивни хидроцефалус (поремећај хода, сфинктера, деменција)
- осигурана лица са клиничком сликом деменције
- осигурана лица са неуропаразитозом код којих је потребно евалуирати терапијски учинак
- осигурана лица са дуготрајном главобољом (више година), која последњих месеци мења карактер, праћеном уредним неуролошким налазом, а други узроци су искључени
- осигурана лица (симптоматски и асимптоматски) предвиђена за ендартеректомију

МР преглед главе

МР дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- осигурана лица са новооткривеним дисеминованим неуролошким дефицитом
- осигурана лица са неуролошким дефицитом, где ЦТ ендокранијума показује уредан налаз

МР дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- осигурана лица са суспектном патологијом беле масе утврђеном ЦТ прегледом ендокранијума;
- осигурана лица са ређим неуродегенеративним болестима (дистонични, балистички и други поремећаји покрета, деменцијом дегенеративног типа)
- осигурана лица са клиничком сликом васкуларне или мултиинфарктне деменције

МР преглед кичменог стуба

МР дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- осигурана лица са радикуларним болним синдромом дужим од 3 месеца уз позитиван ЕМНГ налаз
- осигурана лица са споро прогресивном (дуже од 3 месеца) парапарезом непознатог узрока

1.3. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У ПЕДИЈАТРИЈСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- контролни преглед код осигураног лица са познатим или успектним неурохируршким обољењем, код кога на иницијалном прегледу није било индикација за неурохируршким третманом, или оперисана осигурана лица која према природи болести захтевају одређену динамику праћења (где није неопходан МР)
- сумња на урођене аномалије средњег и унутрашњег уха

1.4. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У ПЕДИЈАТРИЈСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- осигурана лица са познатим неурохируршким обољењима код којих није индикован иницијални третман али је неопходна реевалуација
- осигурана лица са познатим лезијама које споро прогредирају и где су лимитиране терапијске опције
- комплексне конгениталне малформације централног нервног система, где није потребна хируршка интервенција, ради прецизног приказа и евентуалне конзервативне терапије
- хроничне конвулзије у осигураних лица са уредним ЦТ налазом, без ЕЕГ фокуса
- неуродегенеративне болести
- мигренска главобоља у педијатријској популацији

МР дијагностика најдуже до **дванаест месеци** за:

- рутинску контролу код осигураних лица оперисаних од неурохируршких обољења
- хронични неуролошки болесници са познатом дијагнозом и постепеним погоршањем

1.5. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ ДИЈАГНОСТИКУ ГРУДНОГ КОША

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- конгениталне малформације грудног коша, срца и крвних судова грудног коша код витално неугрожених осигураних лица, уколико рендген (за грудни кош) и ултразвук (за срце и крвне судове) нису довољно информативни
- кардијална и перикардијална обољења: срчане мекоткивне масе, анеуризма, псеудоанеуризма (необјашњене ехокардиографијом)
- праћење осигураног лица по онколошком протоколу код већ установљеног примарног малигног процеса
- евалуација случајно откривеног солитарног плућног нодуса виђеног на рендгенском снимку или при прегледу ЦТ абдомена који не показује морфолошке знаке малигнитета
- уни или билатерална абнормалност у изгледу хилуса на рендгенском ПА снимку
- сумња на постојање и праћење откривених бронхијектазија
- пнеумокониозе уколико рендген није довољно информативан
- ИПФ интерстицијалне плућне фиброзе уколико рендген није довољно информативан
- перзистентни плеурални излив непознате етиологије
- саркоидоза уколико рендген није довољно информативан

- цистичне плућне болести уколико рендген није довољно информативан
- необјашњен губитак тежине и висока СЕ или хронична субфебрилност, уколико рендген није довољно информативан
- кашаљ, хемоптизије дуже од 3 месеца, хроничне тегобе са дисањем
- миастениа гравис / тимус, преоперативно
- ТОС (синкопе или васкуларне сметње због сумње на промене у горњој апертури торакса)
- ЦТ коронарографија код сумње на коронарну болест

1.6. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ ПРЕГЛЕД АБДОМЕНА И МАЛЕ КАРЛИЦЕ

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- кронова болест и улцерозни колитис (ИБД)
- хронични панкреатитис
- хронична мезентеријална исхемија
- праћење онколошке терапије
- абдоминални / пелвични бол који није објашњен другим дијагностичким методама
- дифузни едем доњих екстремитета необјашњен другим методама
- ЦТ ангиографије абдоминалних и периферних крвних судова
- сумња на дифузно или фокално обољење јетре, највероватније бенигне етиологије

1.7. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД АБДОМЕНА

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- испитивање у склопу потенцијалне трансплантације јетре (донор/прималац)
- процену туморског одговора на терапију
- испитивање узрока дилатације хепатобилијарног система и панкреатичног дуктуса (укључујући и МР холангио-панкреатикографију, одн. МРЦП)
- испитивање суспектних конгениталних или анатомско/физиолошких и патолошких абнормалности жучне кесе, билијарног стабла и панкреатичног дуктуса (МРЦП)
- испитивање интрапанкреатичних или перипанкреатичних течних колекција или фистула
- откривање и карактеризација течних колекција у абдомену, уколико ултразвук и ЦТ нису информативни
- испитивање абдоминалних органа као алтернатива компјутеризованој томографији (ЦТ) услед потребе избегавања радијационе експозиције (нпр. у трудница, педијатријских осигураних лица или у осигураних лица у којих је контраиндикована апликација јодираних контрастних средстава)

1.8. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД МАЛЕ КАРЛИЦЕ

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика најдуже до **шест месеци** за:

- процена болних маса у карлици, укључујући аденоме, цисте оваријума, торзија, абсцес туба и оваријума, бенигне солидне масе, обструкције туба, ендометриоза, фиброид
- утврђивање конгениталних аномалија у мушкој и женској карлици
- одређивање броја, локализације и типа (солидног или хеморагичног) фиброида пре миомектомије, хистеректомије или емболизације утериних артерија
- процена дефеката пелвичног пода удружена са уринарном или фекалном инконтиненцијом
- процена рецидивирања тумора црева, мокраћне бешике, простате или гинеколошких органа после хируршке ресекције

1.9. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД МУСКУЛОСКЕЛЕТНОГ СИСТЕМА

1.9.1. Тумори костију и меких ткива

- иницијална карактеризација, откривање или искључивање тумора костију или меких ткива
- одређивање стадијума тумора костију или меких ткива
- преоперативна процена и хируршко планирање тумора меких ткива и костију
- процена одговора тумора на лечење, укључујући неoadјувантну терапију, постресекциону хемотерапију и радиотерапију
- откривање и процена компликација које су везане за туморе костију и меких ткива или њихово лечење, укључујући хеморагију, инфекцију као и компликације неуролошког и васкуларног порекла
- праћење после терапије и карактеризације локалних, регионалних и удаљених рецидива

1.9.2. Нетуморска стања мускулоскелетног система

- повреде лигамената: парцијални и/или комплетни прекид
- повреде мишића, мишићно-тетивног прелаза и тетива
- лезије хрскавице: фрактуре, хондромалације
- инфламаторни или пролиферативни синовитис
- абнормалности коштане сржи васкуларне или трауматске етиологије: контузије костију, стрес фрактуре, окултне фрактуре, остеонекроза, синдром едема коштане сржи
- инфекције костију, зглобова или меких ткива
- артритис: инфламаторни, неуропатски, дегенеративни, изазван кристалима, посттрауматски
- поремећај периферних нерава: ентрапмент, компресија, денервација мишића

За наведене индикације период чекања је следећи:

Индикације за МР преглед мускулоскелетног система које је потребно урадити **до три месеца**:

- процена одговора малигних тумора на лечење, укључујући неoadјувантну терапију, постресекциону хемотерапију и радиотерапију.
- процена инфекција костију и меких ткива које су резистентне на примењену терапију (остеомијелитис, некротични фасцитис и сл.).
- акутне васкуларне лезије костију.

Индикације за МР преглед мускулоскелетног система које је потребно урадити **до дванаест месеци**:

- остале набројане индикације

1.10. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД ДОЈКИ

МР дијагностика најдуже до **три месеца** за:

- ултрасонографски и мамографски нејасне фокалне лезије суспектне на неопластичне-БИ РАДС 4

НЕОПХОДНА ДОКУМЕНТАЦИЈА ЗА СТАВЉАЊЕ НА ЛИСТУ ЧЕКАЊА ЗА ЦТ И МР

1.11.1. ЦТ И МР преглед главе:

- специјалистички налаз неуролога или неурохирурга из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евокрани потенцијали – ВЕП, СЕП и АЕП, ЕЕГ и ЕМНГ) и претходних неурорадиолошких испитивања (радиографија регије од интереса, ултразвучни прегледи крвних судова мозга и врата) произилази потреба за ЦТ или МР прегледом.
- ЦТ налаз требало би да претходи МР прегледу.

1.11.2. ЦТ абдомена/карлице/ грудног коша/главе и врата:

- налази и мишљења специјалисте (хистопатолошки налаз,отпусне листе уколико је осигурано лице раније било хоспитализовано)
- ултрасонографски/рендгенолошки налаз
- лабораторијски налази-обавезно налаз урее и креатинина

1.11.3. МР грудног коша:

- налаз и мишљење специјалисте
- налаз ЦТ прегледа грудног коша
- радиографија грудног коша у два правца са описом
- резултати одговарајућих лабораторијских анализа
- хистопатолошки налаз (уколико се ради о туморима који су оперисани или биоптирани)

1.11.4. МР преглед абдомена:

- налаз и мишљење специјалисте
- налаз ултразвучног прегледа абдомена
- налаз ЦТ прегледа абдомена
- резултати одговарајућих лабораторијских анализа
- хистопатолошки налаз (уколико се ради о туморима који су оперисани или биоптирани)

1.11.5. МР карлице:

- налаз и мишљење специјалисте
- налаз ултразвучног прегледа карлице
- налаз начињених додатних испитивања (колпоскопија, колоноскопија, цистоскопија и сл.)
- резултати одговарајућих лабораторијских анализа
- хистопатолошки налаз (уколико се ради о туморима који су оперисани или биоптирани)

1.11.6. МР мускулоскелетног система:

- налаз и мишљење специјалисте
- радиографија регије од интереса са описом
- хистопатолошки налаз (уколико се ради о туморима који су оперисани или биоптирани)

2. ДИЈАГНОСТИЧКА КОРОНАРОГРАФИЈА И/ИЛИ КАТЕТЕРИЗАЦИЈА СРЦА

2.1. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ДИЈАГНОСТИЧКУ КОРОНАРОГРАФИЈУ И/ИЛИ КАТЕТЕРИЗАЦИЈУ СРЦА

Обољења (стања) у којих је индикована коронарографија и/или катетеризација срца у временском року најдуже **до три месеца**:

- стабилна ангина пекторис са типичним симптомима и високом вероватноћом за постојање коронарне болести и/или позитивним тестом за провоцирање исхемије на високом нивоу оптерећења;

- обољења (стања) код којих је након неинвазивних функционалних тестова индикована катетеризација срца и/или коронарографија у особа које обављају професионалну делатност а која може угрозити друге особе;

- стечене валвуларне срчане мане у оквиру припреме за кардијалну хирургију, а код којих постоји значајан ризик за постојање коронарне болести;

- осигурана лица са дисфункцијом леве коморе непознате или исхемијске етиологије, у евалуацији за потенцијалну реваскуларизацију миокарда или електрофизиолошку дијагностику/ терапију;

- осигурана лица код којих се планира трансплантација органа, уколико је индикована коронарографија.

Обољења (стања) у којих је индикована коронарографија и/или катетеризација срца у временском року најдуже **до шест месеци**:

- конгениталне срчане мане код одраслих у којих је индиковано оперативно лечење;
- осигурана лица код којих је индикована коронарографија у склопу преоперативне припреме пре планираног неког другог оперативног захвата (некардијална хирургија);
- бол у грудима нејасне етиологије.

2.1.1. Документација потребна за стављање на листу чекања

Обољења (стања) у којих је индикована коронарографија и/или катетеризација срца **до три месеца**:

- налаз и мишљење специјалисте,
- налаз ЕКГ, ултрасонографски налаз,
- налаз теста за провоцирање исхемије,
- рендгенски преглед грудног коша,
- одговарајући лабораторијски налаз

Обољења (стања) у којих је индикована коронарографија и/или катетеризација срца **до шест месеци**:

- налаз и мишљење специјалисте,
 - налаз ЕКГ,
 - ултрасонографски налаз,
 - налаз теста за провоцирање исхемије,
 - рендгенски преглед грудног коша,
 - одговарајући лабораторијски налаз
- доказ да је операција заказана за осигурана лица у склопу преоперативне припреме.
Под тестовима за провоцирање исхемије се подразумевају различити електроградиографски, ехокардиографски и нуклерани тестови, који се користе у евалуацији болесника са сумњом на постојање исхемијске болести срца.

3. РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈА МИОКАРДА

3.1 КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА ЗА НЕХИРУРШКУ РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈУ МИОКАРДА

Индикације за нехируршку реваскуларизацију код осигураних лица са стабилном ангином пекторис или немом исхемијом се успостављају у односу на прогностички, симптоматски и анатомски аспект:

Прогностички аспект:

- стеноза главног стабла леве коронарне артерије >50%,
- стеноза у проксималном сегменту LAD >50%;
- доказано велико подручје исхемије (>10% LK);
- једини преостали отворени епикардијални крвни суд са стенозом >50%.

Симптоматски аспект:

- Било која стеноза на епикардијалним коронарним артеријама >50% са ангинозним тегобама или еквивалентом ангине пекторис, која не реагује на оптималну медикаменту терапију.
- Диспнеја или срчана инсуфицијенција и >10% исхемичног/вијабилног миокарда LK снабдеваног из артерије са стенозом >50%.

Подгрупе коронарне артеријске болести према анатомији (коронарографском налазу) погодне за PCI:

- Једно или дво-судовна коронарна болест без значајне лезије у проксималном сегменту LAD.
- Једно или дво-судовна коронарна болест са значајном лезијом у проксималном сегменту LAD.
- Тросудовна коронарна болест (SZNTAX скор <22).
- Стеноза главног стабла LKA (остијум, стабло) са или без придружене једносудовне болести.
- Стеноза главног стабла LKA (дистална бифуркација) са или без придружене једносудовне болести.
- Стеноза главног стабла LKA са дво или тро-судовном коронарном болешћу и SZNTAX скором < 32.

Осигурана лица са дијагностикованом стабилном коронарном болешћу, којима је индикована реваскуларизација миокарда перкутаним коронарном интервенцијом, на основу клиничких критеријума, тестиране коронарне резерве протока и коронарографског налаза, у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврстани су у следеће групе према дужини чекања:

Перкутана коронарна интервенција **до два месеца:**

- стабилна *angina pectoris* CCS I-II. Ангинозне тегобе умереног интензитета при умереном физичком напору и повољним одоговором антиангиналну терапију. Функционални тест на провокацију миокардне исхемије позитиван на III нивоу оптерећења или до 8 METSA.

Перкутана коронарна интервенција **до три месеца:**

- стабилна ангина пекторис CCS I-II. Ангинозне тегобе блажег до умереног интензитета при умереном или већем физичком напору и повољним одоговором на антиангиналну терапију. Функционални тест на индукцију миокардне исхемије позитиван на III-IV нивоу оптерећења или до 10 METSA.

Перкутана коронарна интервенција **до шест месеци:**

- стабилна ангина пекторис CCS I, провоцирана великим физичким оптерећењем. Позитиван тест на миокардну исхемију на преко 12 METSA или на V-том нивоу по Bruce протоколу

3.1.1. Документација потребна за стављање на листу чекања:

-налаз и мишљење специјалисте,

-налаз ЕКГ,

-ултрасонографски налаз,

-налаз теста за провоцирање исхемије,

-коронарографски налаз,

-одговарајући лабораторијски налаз,

-рендгенски преглед грудног коша

Под тестовима за провоцирање исхемије се подразумевају различити електроградиографски, ехокардиографски и нуклерани тестови, који се користе у евалуацији болесника са сумњом на постојање исхемијске болести срца.

3.2. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ХИРУРШКУ РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈУ МИОКАРДА

3.2.1. Критеријуми за хируршку реваскуларизацију миокарда

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

3.2.2. Хируршка реваскуларизација до три месеца:

-стабилна ангина пекторис и значајна исхемија провоцирана функционалним тестовима на индукцију исхемије на III нивоу по Bruce-у или 8 METSA, када није могућа или је високо-ризична перкутана коронарна интервенција.

-тросудовна сигнификантна коронарна болест, двосудовна болест са проксималном LAD стенозом и бар још једном значајном стенозом на LCx или ACDx код којих је по процени лекара на основу морфологије лезија и симптома болести потребно урадити интервенцију у овом термину.

-осигурана лица планирана за комбиновану срчану хирургију код којих је придружена срчана болест у погоршању.

3.2.3. Хируршка реваскуларизација до дванаест месеци:

Сва остала осигурана лица са коронарном болешћу који по мишљењу лекара као оптимални метод реваскуларизације имају хируршку реваскуларизацију миокарда, а чије здравствено стање дозвољава предвиђену дужину чекања.

4. УГРАДЊА ПЕЈСМЕЈКЕРА И КАРДИОВЕРТЕР ДЕФИБРИЛАТОРА (ICD)

4.1. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА УГРАДЊУ ПЕЈСМЕЈКЕРА И КАРДИОВЕРТЕР ДЕФИБРИЛАТОРА (ICD)

4.1.1. Критеријуми за листе чекања за антибрадикардне пејсмејкере (PM)

Временски рок на листама чекања обухвата период **до шест месеци**:

- AV блок I степена у осигураних лица са или без дисфункције леве коморе,
- хронични бифасцикуларни и трифасцикуларни блок уколико није праћен синкопом;
- неуромускуларна обољења са присутним AV блоком I степена, уколико нису праћена симптомима;
- AV блок II степена супрахисне локализације;
- асимптоматски болесници-осигурана лица са дисфункцијом синусног чвора;
- SVT или атријални флатер код којег је индикуван пејсмејкер;
- атријална фибрилација са брадикардијом испод 40/мин, а без симптома;
- тахи/брадикардни синдром без симптома;
- хипертрофична кардиомиопатија у случају хемодинамске индикације за пејсмејкер;
- симптоматска брадиаритмија или хронотропна инкомпетенција након трансплантације срца која перзистира више месеци након трансплантације;
- транзиторни AV блок III степена без симптома код деце и адолесцената;
- конгенитални асимптоматски блок III степена са уским QRS комплексима, нормалном коморском фреквенцом и нормалном функцијом леве коморе код деце и адолесцената;
- неуромускуларна обољења са било којим типом AV блока код деце и адолесцената;
- дисфункција синусног чвора у адолесцената са конгениталним срчаним обољењем.

4.1.2. Критеријуми за листе чекања за CRT пејсмејкере (CRT-P)

Временски рок на листама чекања обухвата период **до шест месеци**:

- осигурана лица која имају индикацију за CRT-P, а немају индикацију за антибрадикардну стимулацију.

4.1.3. Критеријуми за листе чекања за имплантабилне кардиовертер дефибрилаторе (ICD)

Временски рок на листама чекања обухвата период **до два месеца**:

- спонтана дуготрајна VT код осигураних лица без органског срчаног обољења која није праћена синкопом, која се добро подноси и може да буде прекинута интравенском медикаментном терапијом,
- спонтана дуготрајна VT која се добро хемодинамски подноси и није праћена синкопом - у случају индикације за конкомитантну процедуру (RF аблација или хирургија VT).

Временски рок на листама чекања обухвата период **до шест месеци**:

- VTA/F изазване приликом електрофизиолошког тестирања у случају неефикасности интравенских лекова за прекид VTA/F,
- примарна превенција изненадне смрти

4.1.4. Критеријуми за листе чекања за CRT дефибрилатор (CRT-ICD)

Временски рок на листама чекања обухвата период **до два месеца**:

- спонтана дуготрајна VT код осигураних лица без органског срчаног обољења која није праћена синкопом, која се добро подноси и може да буде прекинута интравенском медикаментном терапијом,
- спонтана дуготрајна VT која се добро хемодинамски подноси и није праћена синкопом - у случају индикације за конкомитантну процедуру (RF аблација или хирургија VT).

Временски рок на листама чекања обухвата период **до шест месеци**:

- осигурана лица која имају индикацију за ICD-CRT, а немају индикацију за антибрадикардну стимулацију,
- VTA/F изазване приликом електрофизиолошког тестирања у случају неефикасности интравенских лекова за прекид VTA/F,
- примарна превенција изненадне смрти.

4.1.5. Документација потребна за стављање на листу чекања

- налаз и мишљење специјалисте,
- налаз електрофизиолошких испитивања,
- ултрасонографски налаз.

5. УГРАДЊА ВЕШТАЧКИХ ВАЛВУЛА КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА УГРАДЊУ ВЕШТАЧКИХ ВАЛВУЛА

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

5.1. Уградња вештачких валвула или друга некоронарна хирургија до три месеца:

- тешка AS и истовремена хирургија коронарних артерија или других срчаних залистака/корена аорте
- осигурана лица без симптома са тешком AS и дисфункцијом LK
- осигурана лица без симптома са тешком AS и регистрованом коморском тахикардијом
- осигурана лица са израженим симптомима срчане инсуфицијенције (NYHA III и IV) и тешком AR и са очуваном систолном функцијом LK (EF>50%).
- осигурана лица са израженим ангинозним тегобама (CCS III или IV), која се подвргавају хирургији коронарних артерија или код којих је потребна хирургија других срчаних залистака/корена аорте
- симптоматски или асимптоматски болесници- осигурана лица са AR и систолном дисфункцијом LK (EF од 25 до 50%)
- осигурана лица без симптома са очуваном систолном функцијом LK, али са израженом дилатацијом LK (EDD>75мм, ESD>55мм)
- осигурана лица без симптома са умерено тешком AR, код којих се на серијским ехокардиографским прегледима уочава прогресивно погоршање систолне функције LK и/или повећање димензија LK
- осигурана лица са умереном/тешком MS, тешком плућном хипертензијом и благом срчаном инсуфицијенцијом (NYHA I и II)
- осигурана лица са умереном/тешком MR, срчаном инсуфицијенцијом (NYHA II, III и IV) и очуваном или благо сниженом (EF 40-60%) систолном функцијом леве коморе
- асимптоматска умерена/тешка MR код којих се на серијским ехокардиографским прегледима уочава прогресивно погоршање.
- тешка TR са знацима срчане инсуфицијенције десне коморе (NYHA III и IV) услед оштећења купписа трикуспидне валвуле.
- симптоматска тешка PS
- појава умерене/значајне паравалвуларне регургитације услед дехисценције механичке валвуле без знакова срчане инсуфицијенције
- парцијална/понављана тромбоза механичке вештачке валвуле са верификованим тромбоемболијским компликацијама која није реаговала на модификацију медикаментозне терапије
- пораост градијента над вештачком валвулом удружен са поремећајем хемодинамског стања услед појаве пануса или других морфолошких промена на механичкој валвули или срцу
- хемодинамски значајна регургитација услед дегенерације биолошких механичких валвула или након реконструкције митралне/аортне валвуле.
- остала стања/оболења која се кариохируршки лече, у предвиђеном термину

5.2. Уградња вештачких валвула или друга некоронарна хирургија до дванаест месеци:

- асимптоматска умерена/тешка AS
- осигурана лица без симптома са умереном/тешком AR и очуваном систолном функцијом LK
- осигурана лица без симптома са умереном/тешком MR или MS, са/без атријалне фибрилације
- умерена/тешка TR са знацима благе срчане инсуфицијенције десне коморе (NYHA II) услед оштећења купписа трикуспидне валвуле ако се постави индикација за хируршку корекцију
- осигурана лица без симптома са PS, са нормалним минутним волуменом срца и максималним градијентом преко плућне артерије > 40 мм живиног стуба
- хронични констриктивни перикардитис
- остала стања/ оболења која се кариохируршки лече, а не захтевају хитан третман по важећој медицинској литератури.

5.3. Документација потребна за стављање на листу чекања

Приликом пријављивања болесника на листу чекања за утврђивања врсте и степена приоритета кардиохируршке операције неопходно је поднети следећу медицинску документацију:

1. отпусну листу/те из болнице и/или извештај/је лекара специјалисте у коме се детаљно образлаже стање болесника

2. извештај/је са урађених дијагностичких прегледа:

- ехокардиографски преглед,
 - компјутеризована томографија са диском,
 - коронарографски налаз са диском,
 - васкуларни ултразвучни преглед,
 - тест оптерећења,
 - по потреби и друге дијагностичке методе
- осигурана лица са коморбидитетима, који могу значајно утицати на исход кардиохируршког лечења, неопходно је да поднесу извештај/је лекара специјалиста одговарајуће струке (неуролог, пулмолог, нефролог, хематолог, онколог, као и других специјалности по потреби) о подобности и ризику болесника за планирани оперативни захват на срцу.

6. УГРАДЊА ГРАФТОВА ОД ВЕШТАЧКОГ МАТЕРИЈАЛА И ЕНДОВАСКУЛАРНИХ ГРАФТ ПРОТЕЗА

6.1. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА УГРАДЊУ ГРАФТОВА ОД ВЕШТАЧКОГ МАТЕРИЈАЛА И ЕНДОВАСКУЛАРНИХ ГРАФТ ПРОТЕЗА

Клинички критеријуми за стављање осигураних лица на листу чекања најдуже **до дванаест месеци**:

1. Цереброваскуларна болест

- асимптоматска, морфолошки или хемодинамски, значајна стеноза проксималног дела супрааортних грана,
- асимптоматска, морфолошки или хемодинамски, значајна стеноза заједничке или унутрашње каротидне артерије,
- асимптоматска анеуризма заједничке или унутрашње каротидне артерије,
- асимптоматска анеуризма проксималног дела супрааортних грана,
- асимптоматска патолошка елонгација заједничке/унутрашње каротидне артерије.

2. Обољења аорте

- асимптоматска хронична дисекција тип Б пречника мањег од 6 цм,
- асимптоматска дегенеративна анеуризма или ПАУ десцендентне торакалне аорте мања од 6 цм,
- асимптоматска анеуризма торако-абдоминалне аорте пречника мањег од 7,5 цм,
- асимптоматска анеуризма абдоминалне аорте пречника мањег од 5,5 цм
- стенозантно-оклузивна болест аорте у фази клаудикационих тегоба.

3. Обољења периферних артерија

- асимптоматске анеуризме периферних артерија;
- стенозантно-оклузивна болест у фази клаудикационих тегоба.

6.2. ДОКУМЕНТАЦИЈА ПОТРЕБНА ЗА СТАВЉАЊЕ НА ЛИСТУ ЧЕКАЊА

1. Цереброваскуларна болест: налаз и мишљење специјалиста одговарајућих специјалности, налаз васкуларних ултрасонографских испитивања, ангиографски налаз

2. Обољења аорте: налаз и мишљење специјалиста одговарајућих специјалности, ултрасонографски налаз, налаз рендгенског прегледа

3. Обољења периферних артерија: налаз и мишљење специјалиста одговарајућих специјалности, налаз васкуларних ултрасонографских испитивања, ангиографски налаз

7. ОПЕРАЦИЈА СЕНИЛНЕ И ПРЕСЕНИЛНЕ КАТАРАКТЕ СА УГРАДЊОМ ИНТРАОКУЛАРНИХ СОЧИВА

7.1. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ОПЕРАЦИЈУ СЕНИЛНЕ И ПРЕСЕНИЛНЕ КАТАРАКТЕ СА УГРАДЊОМ ИНТРАОКУЛАРНИХ СОЧИВА

Операција сенилне и пресенилне катаракте и уградња сочива за сва осигурана лица **до шест месеци**

7.1. Документација потребна за стављање на листу чекања

Налаз и мишљење специјалисте.

8. УГРАДЊА ИМПЛАНТАТА У ОРТОПЕДИЈИ (КУКОВИ И КОЛЕНА) КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА УГРАДЊУ ИМПЛАНТАТА У ОРТОПЕДИЈИ

Осигурана лица се у зависности од степена приоритета захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

Уградња имплантата **до шест месеци**:

- осигурана лица оболела од реуматоидног артритиса и серонегативних артропатија
- осигурана лица оболела од других системских обољења са примарним или секундарним афекцијама кукова,
- осигурана лица са билатералном локализацијом обољења кукова или колена, ако оба захтевају хируршко лечење,
- осигурана лица са посттрауматским артрозама,
- осигурана лица са васкуларном некрозом главе бутне кости,

Уградња имплантата **до дванаест месеци**:

- осигурана лица која болују од дегенеративних обољења

8.1. Неопходна документација за стављање на листу чекања

Уградња имплантата **до шест месеци**:

Налаз и мишљење специјалисте реуматолога, налаз и мишљење специјалисте ортопеда, радиографски преглед,

Уградња имплантата **до дванаест месеци**:

Налаз и мишљење специјалисте, налаз радиографског прегледа

II ПОПУЊАВА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ

**

Налазим се на листи чекања у вашој здравственој установи за

_____ (назив здравствене услуге због које се осигурано лице налази на листи чекања)

са очекиваним датумом пријема ради пружања здравствене услуге

Због измењеног здравственог стања, потребно је да се изврши одговарајућа промена места у листи чекања. Из наведеног разлога у прилогу достављам фотокопију допуне медицинске документације^o која потврђује промену здравственог стања, и то:

- _____
- _____
- _____
- _____

^o Уместо радиографских и других снимака, доставља се фотокопија налаза надлежног лекара о прочитаном снимку.

Датум

и _____
(место)

Напомене:

1. Попунити читко, штампаним словима и доставити здравственој установи најкасније 7 дана од дана резервације.
2. Оригинал медицинске документације осигурано лице доноси са собом приликом пријема у здравствену установу ради пружања здравствене услуге.

_____ (презиме и име контакт особе и телефон/ моб. телефон/ e-mail)

ОСИГУРАНО ЛИЦЕ

_____ (име и презиме)

_____ (место становања)

_____ (адреса становања)

ЈМБГ

ЛБО

_____ (телефон/ моб. телефон/ e-mail)

ПРИЛОГ 4

ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ КОЈЕ МОРАЈУ ДА СЕ ПРУЖЕ У РОКУ ОД 30 ДАНА А ЗА КОЈЕ СЕ НЕ УТВРЂУЈУ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА

1. ПРЕГЛЕД НА КОМПЈУТЕРИЗОВАНОЈ ТОМОГРАФИЈИ (ЦТ) И МАГНЕТНОЈ РЕЗОНАНЦИ (МР)

1.1. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ И МР ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У НЕУРОХИРУРГИЈИ

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ преглед главе

ЦТ дијагностика **одмах**:

- осигурана лица са поремећеним стањем свести код којих не постоји, или нема података да се ради о метаболичком поремећају (дијабетес, хепатична или ренална инсуфицијенција), осигурана лица са повредом главе који су етилисани.
- осигурана лица са повредом главе код којих постоји прогресивни неуролошки дефицит или поремећај стања свести, свесна осигурана лица са повредом главе код којих постоји податак да су имали пролазни поремећај стања свести
- осигурана лица са повредом главе код којих постоје знаци импресивног прелома лобање, без обзира на неуролошки налаз
- осигурана лица са клиничким знацима интракранијалног крвављења (екстра или интрацеребралног) или другог цереброваскуларног инзулта
- осигурана лица са наглим губитком или слабљењем вида
- осигурана лица са налазом папиларне стазе на очном дну
- осигурана лица која имају угрђен систем за дренажу ликвора због хидроцефалуса, а код којих се јављају главобоље, повраћање или поремећај стања свести
- осигурана лица која имају доказану неурохируршку болест (анеуризму, АВ малформацију, тумор и слично) код којих је дошло до погоршања

ЦТ дијагностика **до 24 сата**:

- осигурана лица са поремећајем стања свести узрокованим метаболичким поремећајима, код којих не долази до очекиваног опоравка након адекватне терапије

ЦТ дијагностика **до тридесет дана**:

- осигурана лица који су у добром општем стању, раније оперисани због различитих неурохируршких проблема код којих постоје субјективни знаци погоршања, као и појава учесталих епилептичких напада или развоја дискретних неуролошких испада
- осигурана лица са појавом првог епилептичног напада у животу

ЦТ преглед главе и врата

ЦТ дијагностика **до тридесет дана**:

- новодијагностиковани и патохистолошки потврђени малигни тумори ове регије
- клинички суспектан холестеатом или необјашњив пулсатилни тинитус

ЦТ преглед кичменог стуба

ЦТ дијагностика **одмах**:

- осигурана лица са акутним развојем синдрома кауде еквине
- осигурана лица са акутним развојем слабости доњих или и доњих и горњих екстремитета

ЦТ дијагностика **до тридесет дана**:

- осигурана лица оперисана због дегенеративних болести кичменог стуба код којих постоји јасно клиничко и неуролошко погоршање, као и погоршање на ЕМНГ-у
- осигурана лица са суспектним метастатским процесима у пршљеновима

МР преглед главе

МР дијагностика до 48 сата:

-осигурана лица са позитивним налазом ЦТ прегледа мозга у смислу тумора који се на ЦТ прегледу нејасно приказују, а која имају убрзан прогресиван развој неуролошког дефицита или поремећај стања свести или код којих налаз на ЦТ прегледу мозга не објашњава лоше стање осигураног лица.

МР дијагностика до тридесет дана:

-осигурана лица која су планирани за неурохируршку интервенцију и где је неурохирург проценио да му је МР неопходан (тумори супраселарног предела, треће коморе, инцизуре тенторијума, латералних комора, можданог стабла, задње лобањске јаме, четврте коморе и краниоцервикалног прелаза)
-оперисана, или оперисана и зрачена осигурана лица код којих се тражи рутинска контрола, а код којих је изражено погоршање, а ЦТ преглед мозга није довољан

МР преглед кичменог стуба

МР дијагностика до 48 сата:

-осигурана лица са акутно насталом тешком парапарезом или параплегијом код којих се мора искључити или потврдити сумња на компресију кичмене мождине
-осигурана лица са акутно насталим тегобама у смислу инконтиненције урина и столице

МР дијагностика до тридесет дана:

-осигурана лица са суспектном компресивном лезијом кичмене мождине или кауде еквине код којих постоји изражен неуролошки дефицит, а ток болести указује на компресију
-осигурана лица са прогресивним неуролошким дефицитом у смислу парапарезе или квадрипарезе код којих није доказано неуролошко обољење

1.2. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ И МР ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У НЕУРОЛОГИЈИ

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ преглед главе

ЦТ дијагностика одмах:

-кома непознатог порекла
-осигурана лица са клиничким знацима интракранијалног крвављења
-осигурана лица са епилептичким статусом као првом манифестацијом епилептичне болести
-клинички знаци акутног исхемичког цереброваскуларног инzulта (цереброваскуларни инzulт, транзиторни исхемијски атак, »Крешендо« транзиторни исхемијски атак, мождани удар у еволуцији), да би се искључио хеморагијски инфаркт код осигураних лица предвиђених за фибринолитичку терапију и/или антикоагулантну терапију
-неуобичајено јака главобоља, резистентна на сву примљену аналгетску терапију праћена неуролошким дефицитом и повраћањем
-осигурана лица са застојном папилом оптичког живца

ЦТ дијагностика до 24 сата:

-скорашња новонастала главобоља (уназад до два месеца), праћена неуролошким прогресивним дефицитом и/или првим епилептичким нападом у животу

ЦТ дијагностика **до тридесет дана:**

- осигурано лице са клиничком сликом исхемијског цереброваскуларног инсульта коме уопште није рађен ЦТ главе од почетка развоја клиничке слике, или је ЦТ главе рађен у току првих 24 сата и показао уредан налаз
- акутно настале промене понашања код сумње на хронични субдурални хематом
- осигурана лица са сумњом на неуроинфективно обољење
- осигурана лица са дуготрајном главобољом (дужом од три месеца) која у току последњих неколико недеља не мења карактер
- осигурана лица са непрогредијентним централним фокалним неуролошким дефицитом
- први епилептички напад у животу након 25. године (епилепсија тарда), праћен уредним неуролошким налазом
- осигурана лица са клиничком сликом транзиторне глобалне амнезије
- акутно настале (до два месеца уназад) промене понашања са уредним неуролошким налазом, код особе која је до тада била когнитивно и афективно без особености

ЦТ преглед кичменог стуба

ЦТ дијагностика **одмах:**

- осигурана лица са акутним развојем синдрома кауде еквине
- осигурана лица са акутним развојем слабости доњих и/или горњих удова

МР преглед главе

МР дијагностика до **48 сати:**

- осигурана лица са патолошким налазом на ЦТ прегледу главе у смислу тумора мозга који се на ЦТ у нејасно приказују, али су праћени прогресивним развојем неуролошког дефицита или осигурана лица са поремећајем стања свести код којих ЦТ налаз мозга не објашњава тешко стање осигурано лице

МР дијагностика до **тридесет дана:**

- осигурана лица код којих ЦТ ендокранијума не може да диференцијално-дијагностички поуздано разлучи васкуларну од експанзивне лезије

МР преглед кичменог стуба

МР дијагностика до **24 сата:**

- осигурана лица са акутно насталом тешком парепарезом или пареплегијом, односно квадриплегијом код којих се сумња на компресивну лезију кичмене мождине
- акутно настала дисфункција сфинктера (инконтиненција)

МР дијагностика до **тридесет дана:**

- прогресивна слабост удова (горњих и/или доњих), еволуције до 3 месеца потврђене клиничким и неурофизиолошким испитивањима
- поремећај сензибилитета у виду синингомиеличне дисоцијације

1.3. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У ПЕДИЈАТРИЈСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ дијагностика **до три сата:**

- повреда главе са поремећајем стања свести или прогресивним неуролошким дефицитом
- повреда главе са импресионим преломом лобање
- повреда кичменог стуба са развојем акутне слабости екстремитета или синдромом кауде еквине
- знаци интракранијалног крвљења/цереброваскуларног инсульта
- доказано неурохируршко обољење код осигурано лица (уграђен систем за дренажу ликвора, анеуризма, АВ малформација, тумор, итд), код кога је дошло до наглог клиничког погоршања
- поремећај стања свести непознатог узрока који се не опоравља у првих 6 сати

ЦТ дијагностика **до 24 сата:**

- суспектна тромбоза венских синуса
- интраорбитално страног тело
- фрактурна повреда фацијалног масива
- скорашња главобоља која се нагло погоршава , или скорашња главобоља са појавом неуролошких испада
- акутна неуролошка симптоматологија код претходно здравог детета

ЦТ дијагностика **до седам дана:**

- појава првог конвулзивног напада у животу, осим фебрилних конвулзија
- сумња на неуроинфективно обољење
- сумња на хронични субдурални хематом
- тумори главе и кичме преоперативно, први преглед, ако је МР контраиндикуван
- осигурана лица оперисани од неурохируршког обољења у добром општем стању са субјективним знацима погоршања или развојем дискретних неуролошких испада
- дисцитис/остеомијелитис кичменог стуба (ако је МР контраиндикуван)
- прва епизода психозе, као и друге нагло настале промене понашања
- повреда или сумња на неакциденталну повреду главе

ЦТ дијагностика **до тридесет дана:**

- први рутински контролни преглед код осигураних лица оперисаних од неурохируршких обољења, уколико то захтева природа болести, а МР није неопходан
- сумња на холестеатом
- сумња на експанзивна обољења параназалних шупљина
- цервикобрахиалгија/лумбоисхиалгија или ЕМГ-ом доказане радикуларне лезије резистентне на конзервативну терапију (уколико је МР контраиндикуван)
- краниосиностозе

1.4. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД ГЛАВЕ И КИЧМЕ У ПЕДИЈАТРИЈСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика **одмах:**

- акутна компресија кичмене мождине или кауде еквине

МР дијагностика до **24 сата:**

- спинална траума са повредом кичмене мождине, преоперативно
- акутни хидроцефалус, у случају да је ЦТ недовољно информативан, одабрани случајеви, преоперативно
- суспектна акутна исхемијска лезија мозга (ЦТ обично довољна као иницијална дијагностичка метода)
- суспектна интракранијална венска тромбоза

МР дијагностика до **седам дана:**

- субакутна компресија кичмене мождине/кауде еквине
- дисцитис/остеомијелитис/епидурални абсцес
- позната кранијална или спинална неоплазма, преоперативно
- енцефалитис/мијелитис
- оперисана осигурана лица од неурохируршких болести са знацима погоршања, где ЦТ није довољно информативан
- суспектне лезије краниоцервикалног прелаза
- компресивне, растуће васкуларне аномалије орбите

МР дијагностика **до тридесет дана:**

- конгениталне аномалије мозга, кичме, уочене другим дијагностичким методама, уколико се планира хируршка интервенција
- суспектне васкуларне малформације ендокранијално, без хеморагије
- суспектна мултипла склероза
- суспектан питуитарни аденом
- конвулзивни поремећаји са ЕЕГ фокусом
- ЦНС манифестације урођених метаболичких обољења
- хронична радикулопатија са моторним манифестацијама/одабрани случајеви акутне радикулопатије
- контролни рутински прегледи код осигураних лица оперисаних од одређених неурохируршких обољења, након трауме
- осигурана лица са неуролошким дефицитом код којих није доказано неуролошко обољење

1.5. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ ДИЈАГНОСТИКУ ГРУДНОГ КОША

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ дијагностика **до 24 сата:**

- политраума или траума грудног коша где рендген није довољно информативан
- суспектна руптура анеуризме грудне аорте
- сумња на медијастинитис, медијастинални апсцес
- суспектна дисекција торакалне аорте
- акутни стернални или торакални бол другим методама необјашњиве етиологије
- сумња на плућну тромбоемболију

ЦТ дијагностика **до тридесет дана :**

- примарни тумор плућа- иницијално одређивање стадијума
- сумња на метастатску болест плућа уколико рендген није довољно информативан
- евалуација случајно дијагностикованих нодуса који су суспектни на малигнитет
- проширење медијастиналне сенке на рендген плућа недефинисане етиологије
- синдром горње шупље вене
- сумња на постоперативну компликацију након интервенције у грудном кошу

1.6. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ДИЈАГНОСТИКУ ГРУДНОГ КОША

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика до **тридесет дана**:

- процену захваћености неуроваскуларних структура код Панкоаст тумора.
- диференцијацију између релапса лимфома и посттерапијске фиброзе.
- дијагностика новооткривених тумора торакалног зида и медијастинума, уколико остала дијагностика, укључујући и ЦТ, није довољна за процену

1.7. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ЦТ ПРЕГЛЕД АБДОМЕНА И МАЛЕ КАРЛИЦЕ

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

ЦТ дијагностика до **24 сата**:

- политраума или траума абдомена или мале карлице код хемодинамски стабилних осигураних лица уколико ултразвучни налаз није довољно информативан
- акутни абдомен нетрауматске етиологије (акутни панкреатитис, цревну опструкцију, цревну исхемију, апендицитис, компликације акутног холециститиса са или без знакова билијарне опструкције, перфорацију гастроинтестиналног тракта и др.).
- суспектна руптура абдоминалне анеуризме

ЦТ дијагностика до **седам дана**:

- билијарна опструкција
- сумња на тумор панкреаса постављена клинички, лабораторијски и ултрасонографски
- тромбоза порталне вене

ЦТ дијагностика до **тридесет дана**:

- одређивање стадијума ендоскопски доказаног тумора желуца
- сонографски новооткривена фокална лезија циротичне јетре или скок алфа фетопротеина
- новооткривена абдоминална или илијакална анеуризма са урађеним доплер прегледом
- хидронефроза са неконклузивним урађеним ултразвуком
- новопронађене масе у абдомену или пелвису на клиничком или ултразвучном прегледу
- суспектне фокалне промене на јетри, уколико је дијагностиковано онколошко обољење
- суспектан абдомилани малигнитет да би се дијагностиковао стадијум и направила припрема за хирургију или даљи третман (тумор порекла абдомена и карлице)
- постоперативне компликације које витално не угрожавају осигурана лица

1.8. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД АБДОМЕНА

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика до **тридесет дана**:

- карактеризација лезија паренхимских абдоминалних органа које су на основу претходно урађене дијагностике сумњиве на новооткривени малигни тумор
- одређивање ТНМ стадијума за малигне болести абдоминалних паренхимских органа или метастаза малигнух тумора других регија у горњи абдомен уколико на основу раније урађене дијагностике постоји претпоставка могућности радикалног или хируршког палијативног лечења
- акутне инфективне/инфламаторне болести паренхимских органа горњег абдомена
- акутне васкуларне болести абдоминалних крвних судова (дисекција, субакутна руптура аорте или великих артерија, артеријске емболије или тромбозе, тромбоза доње шупље вене, јетрених вена или вене порте)

1.9 КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД МАЛЕ КАРЛИЦЕ

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика до **тридесет дана**:

- карактеризација лезија карличних органа који су на основу претходно урађене дијагностике сумњиве на новооткривени малигни тумор
- одређивање ТНМ стадијума за малигне болести карличних органа или метастаза малигнух тумора других регија у карлицу уколико на основу раније урађене дијагностике постоји претпоставка могућности радикалног или хируршког палијативног лечења
- акутне инфективне/инфламаторне болести (укључујући и хируршке компликације) у карлици
- процена компликација операције карлице која укључују абсцес, урином, лимфоцелу, радијациони ентереитис и стварање фистуле, уколико друге дијагностичке методе нису довољне
- испитивање акутног бола у карлици код трудница или код контраиндикације на јонизујуће зрачење
- процена абнормалности фетуса и плаценте

1.10. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД МУСКУЛОСКЕЛЕТНОГ СИСТЕМА

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

МР дијагностика до **тридесет дана**:

- одређивање стадијума тумора, преоперативна процена и хируршко планирање хистопатолошки верификованих малигнух тумора меких ткива и костију.
- секундарни депозити у костима са претећом патолошком фрактуром.

2. ДИЈАГНОСТИЧКА КОРОНАРОГРАФИЈА И/ИЛИ КАТЕТЕРИЗАЦИЈА СРЦА

2.1. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ДИЈАГНОСТИЧКУ КОРОНАРОГРАФИЈУ И / ИЛИ КАТЕТЕРИЗАЦИЈУ СРЦА

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

Коронарографија и/или катетеризација срца **одмах**:

- акутни инфаркт миокарда са ST елевацијом (STEMI);
- акутни коронарни синдром резистентан на максималну медикаментозну терапију са исхемијским електрокардиографским променама и/или значајним дисритмијама и/или хемодинамском нестабилношћу и/или позитивним маркерима некрозе миокарда;
- стање након успешне реанимације застоја срца претпостављене исхемијске етиологије;
- акутни аортни синдром (преоперативно, у ретким случајевима када је то индиковано);
- механичке компликације акутног инфаркта миокарда (преоперативно, уколико хемодинамско стање болесника то дозвољава).

Коронарографија и/или катетеризација срца **до тридесет дана**:

- акутни коронарни синдром који није дефинисан у претходној групи,
- стабилна ангина пекторис са типичним симптомима и високом вероватноћом за постојање коронарне болести и/или позитивним тестом за провоцирање исхемије на ниском нивоу оптерећења;
- хемодинамски значајне валвуларне мане индиковане за оперативно лечење у кратком временском периоду;
- тумори срца, уколико је индиковано оперативно лечење, а постоји значајан ризик за постојање коронарне болести.

3. РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈА МИОКАРДА

3.1 КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ЛИСТЕ ЧЕКАЊА ЗА НЕХИРУРШКУ РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈУ МИОКАРДА

Акутни инфаркт миокарда са st сегмент елевацијом (STEMI)

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

Перкутана коронарна интервенција **одмах**:

- код осигураних лица са акутним инфарктом миокарда у првих 6-12 сати од почетка бола у грудима;
- акутни инфаркт миокарда са перзистентном елевацијом ST сегмента након фибринолизе, дефинисаном као > 50% максималне почетне елевације у најпроминентнијем одводу и/или перзистентним исхемијским болом у грудима ("rescue" PCI);
- осигурана лица успешно лечена фибринолитичком терапијом треба да буду упућени на коронарну ангиографију и перкутану коронарну интервенцију уколико је потребна и могућа унутар 24 сата од првог медицинског контакта;
- осигурана лица која се јављају касно, 12 - 24 сата након почетка бола у грудима, па и до 60 сати од почетка акутног инфаркта миокарда, без болова у грудима и потпуно хемодинамски стабилна,
- код осигураних лица који се јављају после више од три дана након акутног догађаја, са потпуно развијеним Q зупцем у акутном инфаркту миокарда, са документованом рекурентном ангином и/или документованом резидуалном исхемијом и доказаном вијабилношћу;
- кардиогени шок у акутном инфаркту миокарда

Акутни коронарни синдром без ст сегмент елевације (NSTEMI/AKI)

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

Перкутана коронарна интервенција **одмах**:

- осигурана лица са ангинозним болом или рекурентном исхемијом и динамичним, спонтаним променама ST сегмента (>0.1 мВ депресија или транзитома елевација),
- осигурана лица са дубоком ST сегмент денивелацијом у предњим одводима V2-V4 са позитивним тропонином (што указује на трансмуралну исхемију постериорног зида),
- хемодинамски нестабилни болесници-осигурана лица (са или без манифестне срчане инсуфицијенције),
- осигурана лица са малигним вентрикуларним аритмијама.

Перкутана коронарна интервенција до **24 сата** од почетка симптома:

- Код високо ризичних осигураних лица са GRACE скором >140

Перкутана коронарна интервенција до **72 сата** од пријема:

- код осигураних лица са GRACE скором < 140 или одсуством других високо ризичних критеријума, али са рекурентним симптомима или stress индуцибилном исхемијом.

Стабилна коронарна артеријска болест

Перкутана коронарна интервенција до тридесет дана:

- ангина пекторис у погоршању (CCS III и IV) укључујући новонасталу и постинфарктну ангину пекторис,
- стабилизирајућа ангина пекторис под терапијом, уз индукцију исхемије на ниском нивоу физичког оптерећења (I ниво по Bruce-у, 4-METSA или SF < 100),
- високостепена критична животно угрожавајућа проксимална стеноза једне или две епикардне артерије које снабдевају велику масу (>10%) миокарда, ангиографски повољним за перкутану коронарну интервенцију, са високом предикцијом непосредног и дугорочног преживљавања без ангине са ниским ризиком за оболевање и смртни исход,
- стабилна ангина пекторис са позитивним тестом за индукцију исхемије на ниском нивоу оптерећења (I ниво по Bruce-у, 4 METSA или SF < 100) или понављане малигне вентрикуларне аритмије код хемодинамски сигнификантне, верификоване коронарне болести, ангиографски повољне за перкутану коронарну интервенцију,
- постинфарктна ангина пекторис или ангина пекторис код осигураних лица са претходном хируршком или перкутаном реваскуларизацијом миокарда и позитивним тестом за индукцију исхемије на ниском оптерећењу, ангиографски повољном за перкутану коронарну интервенцију,
- осигурана лица са значајним животно угрожавајућим коморбидитетима (на пр. планирани за екстензивну, велику несрчану хирургију са високим ризиком -анеуризмом абдоминалне анеуризме и сл.) и конкомитантном коронарном болешћу, ангиографски повољном за перкутану коронарну интервенцију,
- стабилна ангина пекторис са позитивним тестом оптерећења на ниском нивоу и субоклузивним критичним лезијама на једном, два или на сва 3 крвна суда (SZNTAX скор <22), са добрим ангиографским изгледом за перкутану коронарну интервенцију код болесника са високим ризиком за хируршку реваскуларизацију миокарда због старијег животног доба или конкомитантних обољења.

3.2 КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ХИРУРШКУ РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈУ МИОКАРДА

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

3.2.1. УРГЕНТНА ХИРУРШКА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈА:

Хируршка реваскуларизација миокарда (ХРМ) без временског одлагања након комплетиране дијагностике:

- осигурана лица са акутним инфарктом миокарда са СТ елевацијом су превасходно у домену кардиолошког збрињавања. Хитна хируршка реваскуларизација код болесника са инфарктом миокарда и кардиогеним шоком је индикована само код технички неизводљиве или неуспешне перкутане реканализације и ангиопластике инфарктне артерије, уколико не постоје озбиљни коморбидитети или контраиндикације.
- нестабилни болесници-осигурана лица са акутним инфарктом миокарда без СТ елевације и нестабилном ангином, који су рефрактерни на максималну антиангинозну терапију и код којих није могућа или је високо-ризична перкутана коронарна интервенција и имплантација стента.
- осигурана лица са механичким компликацијама инфаркта миокарда
- осигурана лица са компликацијама перкутане коронарне интервенције

Хируршка реваскуларизација миокарда током исте хоспитализације када је начињена дијагностике

- стабилизирани болесници-осигурана лица са инфарктом миокарда без СТ елевације или нестабилном ангином код којих постоји повећани ризик од нежељених клиничких догађаја у случају одлагања хируршке реваскуларизације, а није могућа или је високо-ризична перкутана коронарна интервенција и имплантација стента.
- осигурана лица са симптоматском, хемодинамски и функционално значајном стенозом главног стабла леве коронарне артерије.
- осигурана лица са симптоматском, хемодинамски и функционално значајном, остијалном субоклузивном стенозом предње силазне артерије (LAD) и остијалном субоклузивном стенозом циркумфлексне гране леве коронарне артерије LCx (еквивалент стенозе главног стабла)
- осигурана лица са симптоматском, хемодинамски и функционално значајном, остијалном субоклузивном стенозом LAD и високостепеном проксималном или комплексном лезијом LCx и ACDx са графтабилном периферијом.

3.2.2. ХИРУРШКА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЈА ДО ТРИДЕСЕТ ДАНА

- нестабилна ангина пекторис (CCS III и IV), стабилни под терапијом уз индукцију исхемије на ниском нивоу теста физичког оптерећења (I ниво по Bruce-у, 4 METSA или SF<100/мин). Високостепена критична животно угрожавајућа проксимална стеноза LAD са сигнификантном фокалном или мултисегментном стенозом на још једној или две епикардне артерије које снабдевају велику површину миокарда и са неповољним ангиографским изгледима успешности перкутане коронарне интервенције
- стабилна ангина пекторис са позитивним тестом на индукцију исхемије на ниском нивоу теста оптерећења (I ниво по Bruce-у, 4 METSA) или понављане епизоде малигних вентрикуларних поремећаја срчаног ритма код хемодинамски сигнификантне верификоване проксималне LAD стенозе и хемодинамски сигнификантне лезије на још једној или две коронарне артерије (CCS II-III)
- постинфарктна ангина пекторис код тросудовне коронарне болести или нестабилна ангина пекторис код осигураних лица са претходном хируршком или перкутаном реваскуларизацијом миокарда и позитивним тестом за индукцију исхемије на ниском оптерећењу – (I ниво по Bruce-у, 4 METS) и ангиографски графтабилном периферијом и са неповољним изгледима успешности перкутане коронарне интервенције
- осигурана лица планирана за екстензивну, високо-ризичну несрчану хирургију код којих се операција не може обавити док се не обави хируршка реваскуларизација миокарда
- симптоматска субоклузивна каротидна болест и индикација за хируршку реваскуларизацију миокарда.

4. УГРАДЊА ПЕЈСМЕЈКЕРА И КАРДИОВЕРТЕР ДЕФИБРИЛАТОРА (ICD)

Клинички критеријуми за уградњу пејсмејкера и кардиовертер дефибрилатора (icd):

Индикувана осигурана лица за имплантације антибрадикардних пејсмејкера, CRT пејсмејкера, имплантабилних кардиовертер дефибрилатора и CRT дефибрилатора не могу да иду на листу чекања ни под којим условима, уколико се ради о индикацијама класе I, уз ниво доказа A.

5. УГРАДЊА ВЕШТАЧКИХ ВАЛВУЛА

Клинички критеријуми за уградњу вештачких валвула:

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

Ургентна уградња вештачких валвула:

Осигурана лица код којих је неопходно начинити оперативни захват непосредно након завршене дијагностике, без временског одлагања или током исте хоспитализације када је начињена дијагностике јер је здравствено стање такво да се не могу отпустити из болнице без извршене интервенције:

- акутна дисекција аорте тип А са тешком аортном регургитацијом
- трауматска повреда аортне валвуле са хемодинамски значајном аортном регургитацијом.
- акутна тешка аортна регургитација, без обзира на узрок, уколико је удружена са хемодинамском нестабилношћу која слабо реагује на терапију.
- повреде срца и великих крвних судова које се могу збринути једино хируршким лечењем
- симптоматска умерена/тешка митрална регургитација са знацима тешке срчане инсуфицијенције (NYHA III и IV), настала као резултат акутног поремећаја анатомије митралне валвуле (руптура хорде, инфаркт папиларног мишића, руптура листића)
- инфективни ендокардитис нативне или претходно уграђене вештачке валвуле и присутна/е: конгестивна срчана инсуфицијенција (NYHA III и IV), резистентна на терапију, као последица хемодинамски значајне валвуларне регургитације, неконтролисана системска инфекција-перзистентна бактеријемја, неефикасна антибиотска терапија, гљивични ендокардитис, вегетације високог ембологеног потенцијала или поновљене системске емболизације

- хемодинамски значајна паравалвуларна регургитација услед дехисценције механичке валвуле, са значајним срчаном инсуфицијенцијом (NYHA III-IV)
- тромбоза или механичко оштећење вештачке валвуле са тешком срчаном инсуфицијенцијом (NYHA III-IV)
- тумори срца, тромботичне масе у срчаним шупљинама, које значајно нарушавају хемодинамику или носе висок ембологени потенцијал

Уградња вештачких валвула до 30 дана:

- симптоматска аортна стеноза (AS), посебно тешка AS у болесника са израженом дисфункцијом леве коморе (LK)
- осигурана лица са тешком митралном стенозом (MS)(површина митралне валвуле <1 cm), тешком плућном хипертензијом и израженом срчаном инсуфицијенцијом (NYHA III и IV)
- рецидив инфективног ендокардитиса након примене оптималне антибиотске терапије
- паравалвуларно ширење инфекције код инфективног ендокардитиса са стварањем абсцеса фиброзног прстена валвуле или интракардијалне фистуле

6. УГРАДЊА ГРАФТОВА ОД ВЕШТАЧКОГ МАТЕРИЈАЛА И ЕНДОВАСКУЛАРНИХ ГРАФТ ПРОТЕЗА

Клинички критеријуми за уградњу графтова од вештачког материјала и ендоваскуларних графт протеза:

Васкуларна стања која због ургентности не смеју бити стављена на листу чекања:

Осигурана лица са:

1. Повредом било ког магистралног крвног суда,
2. Цереброваскуларном болешћу:
 - крешчендо ТИА услед стенозе/анеуризме заједничке и/или унутрашње каротидне артерије,
 - акутна оклузија заједничке и/или унутрашње каротидне артерије,
 - симптоматска субоклузија заједничке и/или унутрашње каротидне артерије, (стеноза већа од 95%),
 - асимптоматска хемодинамски значајна стеноза заједничке и/или унутрашње каротидне артерије, (стеноза већа од 95%), у болесника којима предстоји аорто-коронарни бајпас или отворена хирургија аорте.
3. Обољењем аорте:
 - руптурирана или симптоматска дегенеративна анеуризма и/или ПАУ десцедентне торакалне аорте,
 - акутна дисекција тип Б грудне аорте (хемодинамски нестабилно осигурано лице; ретроградно ширење дисекције у аортни лук; руптура; висцерална исхемија; бол рефрактеран на максималну медикаментозну терапију,
 - хронична дисекантна анеуризма десцедентне грудне аорте > 6cm,
 - руптурирана или симптоматска анеуризма торако-абдоминалне аорте,
 - руптурирана или симптоматска анеуризма абдоминалне аорте,
 - руптурирана или симптоматска анеуризма или оклузивна болест висцералних артерија,
 - стенозантно-оклузивна болест аорте са акутном исхемијом доњих екстремитета,
 - стенозантно-оклузивна болест аорте са болом у миру или гангреном,
 - акутна тромбоза раније имплантираног васкуларног графта у аортоној позицији,
 - инфекција раније имплантираног васкуларног графта у аортоној позицији
4. Обољењем периферних артерија:
 - руптурирана или симптоматска анеуризма,
 - стенозантно-оклузивна болест са акутном исхемијом доњих екстремитета,
 - стенозантно-оклузивна болест са болом у миру или гангреном,
 - акутна тромбоза раније имплантираног васкуларног графта на периферним артеријама,
 - инфекција раније имплантираног васкуларног графта на периферним артеријама.

7. ОПЕРАЦИЈА СЕНИЛНЕ И ПРЕСЕНИЛНЕ КАТАРАКТЕ СА УГРАДЊОМ ИНТРАОКУЛАРНИХ СОЧИВА

Клинички критеријуми за операцију сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива

Осигурана лица се у зависности од хитности захтеване процедуре сврставају у следеће групе према дужини чекања:

Хитна операција сенилне и пресенилне катаракте и уградња сочива:

- видна оштрина оба ока сведена на осећај светлости,
- катаракта праћена факогеним глаукомом.

Операција сенилне и пресенилне катаракте и уградња сочива **до 30 дана**:

- видна оштрина на бољем оку мања од 3/60, с тим да је катаракта главни разлог слабог вида.

Уколико здравствена установа има услове у погледу кадра, простора, опреме, лекова и медицинских средстава да, осим претходно наведених осигураних лица, и осталим осигураним лицима са сенилном или пресенилном катарактом упућеним у здравствену установу изврши операцију сенилне и пресенилне катаракте и уградњу сочива у року до 30 дана не ставља осигурана лица на листу чекања.

Осигурана лица са осталим типовима катаракте се не стављају на листу чекања, већ заказују на редовне одељенске пријеме, по процени надлежног офталмолога (дечије, трауматске, увеитичне и друге компликоване катаракте).

8. УГРАДЊА ИМПЛАНТАТА У ОРТОПЕДИЈИ

Клинички критеријуми за уградњу имплантата у ортопедији

Осигурана лица која се не стављају на листу чекања:

- осигурана лица оболела од малигних болести- индиковани за уградњу тумор протезе
- осигурана лица са преломом врата бутне кости
- осигурана лица код којих треба да се уради реинтервенција после претходно уграђеног имплантата.