

III

Ovo Uputstvo stupa na snagu danom donošenja i objaviće se u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 04-23-29742/22
19. augusta 2022. godine
Sarajevo

Ministar
Adnan Šteta, s. r.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo

Na osnovu člana 13. stav (1) tačka 1), 2) i 3) Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10, 75/13) kojim su utvrđene mjere za osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na području kantona, a sa ciljem ostvarivanja društvene brige za zdravlje građana na nivou Kantona Sarajevo, ministar zdravstva Kantona Sarajevo donosi

PRAVILNIK**O ZDRAVSTVENIM USLUGAMA ZA KOJE SE NE MOŽE FORMIRATI LISTA ČEKANJA NA PODRUČJU KANTONA SARAJEVO**

Član 1.

(Predmet pravilnika)

Ovim pravilnikom propisuju se vrste zdravstvenih usluga iz oblasti dijagnostike i liječenja (terapijske procedure), koje se trebaju pružiti u roku do 30 dana, odnosno za koje se ne mogu uspostaviti liste čekanja, te način i postupak ostvarivanja prava osiguranih lica Kantona Sarajevo.

Član 2.

(Zdravstvene usluge)

Liste čekanja se ne mogu sačiniti za sljedeće usluge:

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

- 1.1. Pregled glave i kičme u neurohirurgiji
- 1.2. Pregled glave i kičme u neurologiji
- 1.3. CT pregled glave i kičme u pedijatrijskoj populaciji
- 1.4. MR pregled glave i kičme u pedijatrijskoj populaciji
- 1.5. CT dijagnostika grudnog koša
- 1.6. MR dijagnostika grudnog koša
- 1.7. CT pregled abdomena i male karlice
- 1.8. MR pregled abdomena
- 1.9. MR pregled male karlice
- 1.10. MR pregled muskuloskeletnog sistema
- 1.11. MSCT (višeslojna CT) angiografija

2. DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE ZA BOLESTI SRCA:

- 2.1. Ambulantni kardiološki pregledi:
 - a) Ultrazvučni pregled - EHO srca,
 - b) Holter EKG, i
 - c) Ergometrija;

3. ONKOLOGIJA I RADIOTERAPIJA:

- 3.1. Nuklearna medicina;
 - a) Scintigrafija štitne žlijezde, (FNA punkcija štitne žlijezde- KCUS)
 - b) Scintigrafija partireoidnih žlijezda,
 - c) Perfuziona scintigrafija miokarda,
 - d) PET/CT

4. PTOHISTOLOŠKI NALAZI

Član 3.

(Klinički kriteriji i stanja)

- (1) Kriteriji i stanja za pružanje zdravstvenih usluga iz člana 2. ovog pravilnika, koje se osiguranom licu moraju pružiti u

roku do 30 dana, navedeni su u Prilogu 1. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

- (2) Dijagnostičko terapijske procedure za stanja navedene u Prilogu 1. se mogu obaviti i prije utvrđenog maksimalnog roka za pružanje usluge.
- (3) Izmjene i dopune kriterija i stanja navedenih u Prilogu 1. ovog pravilnika vršit će se u skladu sa medicinskom doktrinom, mogućnostima zdravstvenog sistema za pružanjem usluga, te potrebama osiguranih lica Kantona Sarajevo.

Član 4.

(Mjesta za realizaciju usluga)

- (1) Zdravstvene usluge odnosno dijagnostičke i terapijske procedure navedene u Prilogu 1. ovog pravilnika, osigurana lica Kantona Sarajevo ostvaruju u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljen ugovor sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod).
- (2) Ugovorna zdravstvena ustanova obavezna je da na nalazu/uputnici naznači datum kada može pružiti uslugu i ovjeri ga svojim pečatom.
- (3) U slučaju da osigurano lice ne može da ostvari pravo na usluge u zdravstvenim ustanovama iz stava (1) ovog člana u roku do 30 dana, uslugu će obaviti u najbližoj ustanovi koja nema sklopljen ugovor sa Zavodom, a na teret ličnih sredstava.
- (4) Rok za pružanje zdravstvene usluge osiguranom licu počinje da teče od dana javljanja zdravstvenoj ustanovi za obavljanje usluge.

Član 5.

(Refundacija sredstava)

- (1) U slučaju ostvarivanja usluge u skladu sa članom 4. stav (3) ovog pravilnika, osigurano lice ima pravo na refundaciju sredstava od Zavoda, po zvaničnom cjenovniku utvrđenom od strane Federacije BiH.
- (2) Zavod je dužan izvršiti refundaciju sredstava u roku do 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.
- (3) U slučaju da se cijena zdravstvene usluge koju osiguranik plati i zvanična cijena utvrđena od strane Federacije BiH, razlikuju, razliku snosi osiguranik iz ličnih sredstava.
- (4) Sredstva za refundaciju osiguranom licu, Zavod obezbjeđuje umanjnjem sredstava ugovornoj ustanovi koja nije obavila uslugu u planiranom roku.

Član 6.

(Ugovaranje sa Zavodom)

Zavod je u obavezi da postojeće ugovore sa zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge definisane ovim pravilnikom dopuni sa odredbama ovog pravilnika čime će se osigurati da se osiguranim licima pruži zdravstvena usluga na najbrži mogući način, a sve u cilju ostvarivanja pravovremene zdravstvene zaštite osiguranim licima i skraćivanja vremena koje se čeka na zdravstvenu uslugu.

Član 7.

(Medicinski razlozi za produženje roka za pružanje usluga)

- (1) Medicinski razlozi zbog kojih može da se vrši produženje roka za pružanje usluga, odnosno promjena očekivanog datuma obavljanja usluge mogu biti: promjena zdravstvenog stanja osiguranog lica koja zahtijeva utvrđivanje novog roka za pružanje zdravstvene usluge, novo akutno oboljenje, bolničko liječenje osiguranog lica, trudnoća, psihičke smetnje izazvane strahom od pružanja zdravstvene usluge i sl.
- (2) Medicinskim razlozima iz stava (1) ovog člana, osigurano lice je dužno obavijestiti zdravstvenu ustanovu u kojoj je dogovoreno pružanje zdravstvene usluge odmah po

- nastupanju okolnosti koje utiču na promjenu u datumu obavljanja usluge.
- (3) Po isteku stanja koje je uzrokovalo produženje roka za obavljanje usluge, osigurano lice se ponovo javlja ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koja određuje novi datum prijema za pružanje zdravstvene usluge na način i postupak definisan ovim pravilnikom.

Član 8.

- (Nemedicinski razlozi za produženje roka za ostvarivanje usluge)
- (1) Nemedicinski razlozi zbog kojih može da se vrši produženje roka u pružanju usluge, odnosno promjena očekivanog datuma prijema u zdravstvenu ustanovu mogu biti kvar na aparatima, trenutni nedostatak medicinskih sredstava ili reagenasa, ili okolnosti koje se nisu mogle planirati.
- (2) U slučaju nastanka nemedicinskih razloga za produženje roka u pružanju usluge, zdravstvena ustanova o tome odmah, a najkasnije u roku od tri dana obavještava Zavod, ljekara porodične medicine i osigurano lice koje čeka zdravstvenu uslugu (elektronskom poštom, pismom, telegramom ili na drugi prikladan način).
- (3) U slučaju da nemedicinski razlozi pomjeranja roka u pružanju usluge traju duže od 15 dana, osigurana lica se preraspoređuju u druge ustanove sa područja Kantona Sarajevo.
- (4) U rok za pružanje zdravstvene usluge u drugoj ustanovi, uračunava se vrijeme čekanja koje je osigurano lice provelo u prethodnoj ustanovi.
- (5) Ako se zdravstvena usluga ne može pružiti u roku datom u Prilogu 1. ovog pravilnika, zdravstvena usluga se osigurano lice pruža u drugoj ustanovi koju odredi Zavod, ili u ustanovi sa područja drugog kantona, u skladu sa medicinskim kriterijima, kao usluga za koju se ne obrazuje lista čekanja.

Član 9.

(Nemedicinski razlozi za odustajanje od usluge)

- (1) Nemedicinski razlozi za neostvarivanje usluge mogu biti pisani odustanak osiguranog lica od pružanja zdravstvene usluge, prestanak svojstva osiguranog lica, smrt osiguranog lica i sl.
- (2) Ako bez opravdanog razloga osigurano lice u roku od tri dana prije obavljanja zdravstvene usluge ne potvrdi dolazak u zdravstvenu ustanovu radi prijema ili ne dođe u zakazanom terminu u zdravstvenu ustanovu radi pružanja zdravstvene usluge, zdravstvena ustanova u roku od tri dana pisanim putem o tome obavještava ljekara porodične medicine, Zavod i osigurano lice.
- (3) U slučaju iz stava (2) ovog člana, osigurano lice može ponovo da traži pružanje usluge, ako se utvrde razlozi za istu, na način i u skladu sa ovim pravilnikom.

Član 10.

(Nadzor)

- (1) Kontrolori Zavoda i Inspektorat zdravstvene, sanitarne, farmaceutske i inspekcije za hranu Kantonalne uprave za inspekcije Kantona Sarajevo će vršiti nadzor nad primjenom ovog pravilnika i poštivanja primjene kriterija i stanja utvrđenih u Prilogu 1. ovog pravilnika.
- (2) Pod nadzorom se podrazumijeva kontrola primjene kriterija i standardnih mjera za procjenu zdravstvenog stanja osiguranog lica za pružanje usluga navedenih u Prilogu 1. ovog pravilnika, ispravnost unijetih podataka o osiguranom licu, rokova za izvršenje zdravstvene usluge i dr.
- (3) U slučaju utvrđivanja nepravilnosti i nepoštivanja odredbi ovog pravilnika, sačinjavaju zapisnik o izvršenoj kontroli i provode mjere u skladu sa Zakonom i Ugovorom.

Član 11.

(Stupanje na snagu Pravilnika)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 10-33-32390/22
31. augusta 2022. godine
Sarajevo

Ministar
Prof. dr. **Haris Vranić**, s. r.

Prilog 1.

**ZDRAVSTVENE USLUGE
KOJE MORAJU DA SE PRUŽE OSIGURANIM LICIMA
KANTONA SARAJEVO U ROKU DO 30 DANA, A ZA
KOJE SE NE UTVRĐUJU LISTE ČEKANJA**

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

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

CT pregled glave CT dijagnostika odmah:

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

CT dijagnostika do 24 sata:

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

CT dijagnostika do trideset dana:

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

CT pregled glave i vrata CT dijagnostika do trideset dana:

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

CT pregled kičmenog stuba CT dijagnostika odmah:

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

CT dijagnostika do trideset dana:

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

MR pregled glave MR dijagnostika do 48 sati:

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

MR dijagnostika do trideset dana:

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

MR pregled kičmenog stuba MR dijagnostika do 48 sati:

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

MR dijagnostika do trideset dana:

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

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

CT pregled glave CT dijagnostika odmah:

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

CT dijagnostika do 24 sata:

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

CT dijagnostika do trideset dana:

- osigurano lice sa kliničkom slikom ishemijskog cerebrovaskularnog infarkta, kome uopšte nije raden CT

glave od početka razvoja kliničke slike, ili je CT glave raden u toku prvih 24 sata i pokazao uredan nalaz;

- akutno nastale promjene ponašanja kod sumnje na hronični subduralni hematoma;
- osigurana lica sa sumnjom na neuroinfektivno oboljenje;
- osigurana lica sa dugotrajnom glavoboljom (dužom od tri meseca) koja u toku poslednjih nekoliko nedelja ne mijenja karakter;
- osigurana lica sa neprogredijentnim centralnim fokalnim neurološkim deficitom;
- prvi epileptički napad u životu nakon 25. godine (epilepsia tarda), praćen urednim neurološkim nalazom;
- osigurana lica sa kliničkom slikom tranzitorne globalne amnezije;
- akutno nastale (do dva mjeseca unazad) promjene ponašanja sa urednim neurološkim nalazom, kod osobe koja je do tada bila kognitivno i afektivno bez osobitosti.

CT pregled kičmenog stuba CT dijagnostika odmah:

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

MR dijagnostika do 48 sati:

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

MR dijagnostika do trideset dana:

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

MR pregled kičmenog stuba MR dijagnostika do 24 sata:

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

MR dijagnostika do trideset dana:

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

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

CT dijagnostika do tri sata:

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

CT dijagnostika do 24 sata:

- suspektna tromboza venskih sinusa;
- intraorbitalno strano tijelo;
- fraktura povreda facijalnog masiva;

- skorašnja glavobolja koja se naglo pogoršava, ili skorašnja glavobolja sa pojavom neuroloških ispada;
- akutna neurološka simptomatologija kod prethodno zdravog djeteta.

CT dijagnostika do sedam dana:

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

CT dijagnostika do trideset dana:

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

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

MR dijagnostika odmah:

- akutna kompresija kičmene moždine ili kaude ekvine MR dijagnostika do 24 sata;
- spinalna trauma sa povredom kičmene moždine, preoperativno - akutni hidrocefalus, u slučaju da je CT nedovoljno informativan, odabrani slučajevi, preoperativno;
- suspektna akutna ishemijska lezija mozga (CT obično dovoljna kao inicijalna dijagnostička metoda);
- suspektna intrakranijalna venska tromboza.

MR dijagnostika do sedam dana:

- subakutna kompresija kičmene moždine/kaude ekvine;
- discitis/osteomijelitis/epiduralni absces;
- poznata kranijalna ili spinalna neoplazma, preoperativno;
- encefalitis/mijelitis - operisana osigurana lica od neurohirurških bolesti sa znacima pogoršanja, gdje CT nije dovoljno informativan;
- suspektne lezije kranio-cervikalnog prelaza - kompresivne, rastuće vaskularne anomalije orbite.

MR dijagnostika do trideset dana:

- kongenitalne anomalije mozga, kičme, uočene drugim dijagnostičkim metodama, ukoliko se planira hirurška intervencija;
- suspektne vaskularne malformacije endokranijalno, bez hemoragije;
- suspektna multipla skleroza;
- suspektan pituitarni adenom;
- konvulzivni poremećaji sa EEG fokusom;
- CNS manifestacije urođenih metaboličkih oboljenja;
- hronična radikulopatija sa motornim manifestacijama/odabrani slučajevi akutne radikulopatije;

- kontrolni rutinski pregledi kod osiguranih lica operisanih od određenih neurohirurških oboljenja, nakon traume;
- osigurana lica sa neurološkim deficitom kod kojih nije dokazano neurološko oboljenje.

1.5. KLINIČKI KRITERIJI ZA CT DIJAGNOSTIKU GRUDNOG KOŠA

CT dijagnostika do 24 sata:

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

CT dijagnostika do trideset dana:

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

1.6. KLINIČKI KRITERIJI ZA MR DIJAGNOSTIKU GRUDNOG KOŠA

MR dijagnostika do trideset dana:

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

1.7. KLINIČKI KRITERIJI ZA CT PREGLED ABDOMENA I MALE KARLICE

CT dijagnostika do 24 sata:

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

CT dijagnostika do sedam dana:

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

CT dijagnostika do trideset dana:

- određivanje stadijuma endoskopski dokazanog tumora želuca;
- sonografski novootkrivena fokalna lezija cirotične jetre ili skok alfa fetoproteina;
- novootkrivena abdominalna ili ilijakalna aneurizma sa urađenim dopler pregledom;
- hidronefroza sa nekonkluzivnim urađenim ultrazvukom;

- novopronađene mase u abdomenu ili pelvisu na kliničkom ili ultrazvučnom pregledu;
- suspektne fokalne promjene na jetri, ukoliko je dijagnostikovano onkološko oboljenje;
- suspektan abdominalni malignitet da bi se dijagnostikovao stadijum i napravila priprema za hirurgiju ili dalji tretman (tumor porijekla abdomena i karlice);
- postoperativne komplikacije koje vitalno ne ugrožavaju osigurana lica.

1.8. KLINIČKI KRITERIJI ZA MR PREGLED ABDOMENA

MR dijagnostika do trideset dana:

- karakterizacija lezija parenhimskih abdominalnih organa koje su na osnovu prethodno urađene dijagnostike sumnjive na novootkriveni maligni tumor;
- određivanje TNM stadijuma za maligne bolesti abdominalnih parenhimskih organa ili metastaza malignih tumora drugih regija u gornji abdomen ukoliko na osnovu ranije urađene dijagnostike postoji pretpostavka mogućnosti radikalnog ili hirurškog palijativnog liječenja;
- akutne infektivne/inflamatorne bolesti parenhimskih organa gornjeg abdomena;
- akutne vaskularne bolesti abdominalnih krvnih sudova (disekcija, subakutna ruptura aorte ili velikih arterija, arterijske embolije ili tromboze, tromboza donje šuplje vene, jetrenih vena ili vene porte).

1.9. KLINIČKI KRITERIJI ZA MR PREGLED MALE KARLICE

MR dijagnostika do trideset dana:

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

1.10. KLINIČKI KRITERIJI ZA MR PREGLED MUSKULOSKELETNOG SISTEMA

MR dijagnostika do trideset dana:

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

1.11. MSCT (višeslojna CT) angiografija do 30 dana - za analize cerebrovaskularne, abdominalne ili periferne vaskularne patologije za prikaz krvnih žila u različitim dijelovima tijela za sljedeća stanja

- trauma;
- aneurizma prsne ili trbušne aorte;
- disekcija prsne ili trbušne aorte; dijagnostika, planiranje liječenja, praćenje aneurizme perifernih arterija;

- moždane aneurizme ili arteriovenske malformacije (nenormalna komunikacija između arterija i vena);
- aterosklerotske promjene vratnih arterija koje mogu dovesti do poremećaja dotoka krvi u mozak s razvojem moždanog udara;
- aterosklerotske promjene perifernih arterija, te prikaz neophodan za pripremu hirurškog ili endovaskularnog liječenja (uklanjanje tromba, dilatacija, stentiranje);
- začepljenja perifernih arterija;
- patološke promjene bubrežnih arterija i priprema za endovaskularno liječenje (postavljanje stenta), operaciju ili transplantaciju;
- praćenje uspjeha hirurškog ili endovaskularnog liječenja;
- prikaz vaskularizacije tumora za planiranje operativnog zahvata ili hemoembolizacije;
- prikaz plućne embolije ili plućnih arteriovenskih malformacija;
- prirodne anomalije krvnih sudova.

2. DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE ZA BOLESTI SRCA

2.1 AMBULANTNI KARDIOLOŠKI PREGLEDI

- 1) do 30 dana za ultrazvučni pregled - EHO srca, u skladu sa protokolom za ehokardiografiju, na osnovu nalaza kardiologa i uputa za ehokardiografiju sa sekundarnog, odnosno primarnog nivoa zdravstvene zaštite,
- 2) do 30 dana za holter EKG na osnovu nalaza kardiologa i uputa za ehokardiografiju sa sekundarnog, odnosno primarnog nivoa zdravstvene zaštite,
- 3) do 30 dana za ergometriju, na osnovu nalaza kardiologa i uputa za ehokardiografiju sa sekundarnog, odnosno primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

3. ONKOLOGIJA I RADIOTERAPIJA

3.1. Nuklearna medicina

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtijevane procedure - do 30 dana, a najduže do 45 dana, za:

- a) Scintigrafija štitne žlijezde,
- b) Scintigrafija paratiroidnih žlijezda,
- c) Perfuziona scintigrafija miokarda,
- d) PET/CT za procjenu proširenosti malignih oboljenja.

Protokol za dijagnostiku na nuklearnoj medicini - ambulantni pregled specijaliste za nuklearnu medicinu, potpis saglasnosti od strane pacijenta, plasiranje braunila i aplikacija radiofarmaka intravenski, period čekanja radi vezivanja radiofarmaka, pregled na Gama kameri, opis snimka i zaključak dijagnostike.

4. **PATOHISTOLOŠKI NALAZ** kod sumnje na tumor i onkološko oboljenje kako bi se utvrdilo porijeklo tumora, stepen njegove diferencijacije i druge mnogobrojne informacije o strukturi, sastavu, stepenu razvoja, brzini rasta i sl. do 15 dana, a najduže do 30 dana.

OPĆINA STARI GRAD

Općinski načelnik

Na osnovu člana 60. i 61. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/99 i 99/19) i u skladu sa članom 13. Odluke o izvršenju budžeta Općine Stari Grad za 2022. godinu ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj 2/22), načelnik Općine Stari Grad Sarajevo donosi