

КРИТЕРИЈУМИ И СТАНДАРДИЗОВАНЕ МЕРЕ ЗА ПРОЦЕНУ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

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

1.1 КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА КТ 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:

КТ преглед главе

КТ 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

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неурохирурга из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом, (КТ преглед би требало да претходи МР прегледу).

КТ преглед главе и врата

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

- Праћење малигнух тумора након терапије
- Стеноза ларингса

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

- Хронични риносинуситис код припреме за операцију
- Темпоралне кости код припреме за уградњу кохлеарног имплантата
- Урођене аномалије

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неурохирурга из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом (КТ преглед би требало да претходи МР прегледу).

КТ преглед кичменог стуба

КТ 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

КТ 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)

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неурохирурга из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом, (КТ преглед би требало да претходи МР прегледу).

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 неурохирушког 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 малигних тумора мозга, код којих се тражи рутинска контрола, а код којих не постоји изражено погоршање, а ЦТ преглед мозга није довољан

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неурохирурга из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом
- КТ преглед би требало да претходи МР прегледу.

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

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неурохирурга из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом
- КТ преглед би требало да претходи МР прегледу.

1.2. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА КТ 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:

КТ преглед главе

КТ 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

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неуролога из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом (КТ преглед би требало да претходи МР прегледу)

МР преглед главе

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

- Осигурана лица са новооткривеним дисеминованим неуролошким дефицитом
- Осигурана лица са неуролошким дефицитом, где КТ ендокранијума показује уредан налаз

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

- Осигурана лица са суспектном патологијом беле масе утврђеном КТ 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

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неуролога из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом
- КТ преглед би требало да претходи МР прегледу.

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

Неопходна медицинска документација:

- Специјалистички налаз неуролога из кога јасно, на основу спроведеног дијагностичког поступка, лабораторијских налаза (биохемија крви и ликвора, серолошке пробе и др.), неурофизиолошких налаза (евоцирани 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 КТ или МР прегледом
- КТ преглед би требало да претходи МР прегледу.

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

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

КТ 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

Неопходна медицинска документација:

- 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 (евоцирани 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 КТ или МР прегледом
- КТ преглед би требало да претходи МР прегледу.

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 реevaluација
- 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

Неопходна медицинска документација:

- 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 (евоцирани 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 КТ или МР прегледом
- КТ преглед би требало да претходи МР прегледу.

1.5. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА КТ ДИЈАГНОСТИКУ ГРУДНОГ КОША

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

КТ 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 бронхиектазија
- 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)
- КТ коронарографија код сумње на коронарну болест

Неопходна медицинска документација:

- 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

1.6. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА КТ ПРЕГЛЕД АБДОМЕНА И МАЛЕ КАРЛИЦЕ

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

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

- Кронова болест и улцерозни колитис (инфламаторне болести црева)
- Хронични панкреатитис
- Хронична мезентеријална исхемија
- Праћење онколошке терапије
- Абдоминални/пелвични бол који није објашњен другим дијагностичким методама
- Дифузни едем доњих екстремитета необјашњен другим методама
- КТ ангиографије абдоминалних и периферних крвних судова

- Сумња на дифузно или фокално обољење јетре, највероватније бенигне етиологије

Неопходна медицинска документација:

- 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

1.7. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД ГРУДНОГ КОША

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

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

- Тумор плеуре
- Компликоване масе медијастинума
- Диференцијална дијагноза ателектазе и масе непозантог порекла у плућима
- Одређивање стадијума тумора плућа
- Дијагноза перфузионих дефицита (емболизација, хипоксична вазоконстрикција)
- Патолошке промене зида и дијафрагме
- Цистична фиброза са перфузионим дефектом
- МР у свим индикацијама када КТ не може да се уради због алергије на јодно контрастно средства а контраст је неопходан
- Посебно код деце, трудница, код младих код којих је неопходно да се понављају прегледи
- Друга стања: плеурални излив непознатог порекла, нодули већи од 3 mm, саркоидоза, акутна и хронична плућна емболија, абнормална плућна венска дренажа, анеуризма плућне артерије, секвестрација плућа, артериорвенска малформација (M. Osler) ако КТ налаз није конклузиван

Неопходна медицинска документација:

- Налаз и мишљење специјалисте
- Налаз КТ прегледа торакса (уколико КТ преглед није контраиндикован због алергије на контрастно средство)
- Резултати одговарајућих лабораторијских анализа
- Хистопатолошки налаз (уколико се ради о туморима који су оперисани или биоптирани)

1.8. 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, magnetic resonance cholangiopancreatography - MRCP)
- Испитивање суспектних конгениталних или анатомско/физиолошких и патолошких абнормалности жучне кесе, билијарног стабла и панкреатичног дуктуса (MRCP)
- Испитивање интрапанкреатичних или перипанкреатичних течних колекција или фистула
- Откривање и карактеризација течних колекција у абдомену, уколико ултразвук и КТ нису информативни
- Испитивање абдоминалних органа као алтернатива компјутеризованој томографији (КТ) услед потребе избегавања радијационе експозиције (нпр. у трудница, педијатријских осигураних лица или у осигураних лица у којих је контраиндикована апликација јодираних контрастних средстава)

Неопходна медицинска документација:

- Налаз и мишљење специјалисте
- Налаз ултразвучног прегледа абдомена
- Налаз КТ прегледа абдомена
- Резултати одговарајућих лабораторијских анализа
- Хистопатолошки налаз (уколико се ради о туморима који су оперисани или биоптирани)

1.9. 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

Неопходна медицинска документација:

- 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)

1.10. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД МУСКУЛОСКЕЛЕТНОГ СИСТЕМА

1.10.1. 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

Неопходна медицинска документација:

- Налаз и мишљење специјалисте
- Радиографија регије од интереса са описом

- Хистопатолошки налаз (уколико се ради о туморима који су оперисани или биоптирани)
- За праћење код онколошких болесника, налаз претходних дијагностичких метода/претходног МР прегледа

1.10.2. 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

Неопходна медицинска документација:

- Налаз и мишљење специјалисте
- Радиграфија регије од интереса са описом
- За инфламаторне болести, УЗ преглед
- За суспектне лезије периферних нерава, ЕМНГ

За наведене индикације период чекања је следећи:

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

- Процена одговора малигнух 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

1.11. КЛИНИЧКИ КРИТЕРИЈУМИ ЗА МР ПРЕГЛЕД ДОЈКИ

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

- Карактеризација лезија, преоперативна припрема у циљу искључења мултицентричности и мултифокалности
- Аксиларна аденопатија, примарни тумор непознат
- Праћење након неоадјуватне терапије и процена терапијског одговара
- Преглед контралатералне дојке код потврђеног малигнитета
- Евалуација лезија насталих након конзервативног оперативног третмана праћеног зрачном терапијом а за диференцијацију ожиљка од рецидива
- Евалуација интегритета капсуле импланта након аугментације/имплантације

Неопходна медицинска документација:

- Ултрасонографски налаз ако је начињен
- Мамографија (извештај и слике)
- Сва претходна документација (палпаторни налаз, налаз биопсије/постеративни налаз, патохистолошки налаз)