

851.

Na osnovu člana 50 stav 6 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list CG", br. 6/16, 2/17 i 22/17), Ministarstvo zdravlja donijelo je

PRAVILNIK

O VRSTAMA ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA KOJE SE MOGU SAČINITI LISTE ČEKANJA, KAO I NAČINU I POSTUPKU SAČINJAVANJA LISTI ČEKANJA

("Službeni list Crne Gore", br. 038/17 od 20.06.2017)

Član 1

Ovim pravilnikom propisuju se vrste zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, način i postupak sačinjavanja listi čekanja, najduže vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu, kao i informisanje osiguranih lica o utvrđenom redosljedu na listi čekanja.

Član 2

Izrazi koji se u ovom pravilniku koriste za fizička lica u muškom rodu podrazumijevaju iste izraze u ženskom rodu.

Član 3

Liste čekanja mogu se sačiniti za određene zdravstvene usluge iz oblasti dijagnostike i liječenja (terapijske procedure), koje nijesu hitne i koje se ne mogu pružiti u roku od 30 dana, i to za:

A. Radiološku dijagnostiku:

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

- 1) CT pregled glave,
- 2) CT pregled glave i vrata,
- 3) CT pregled kičmenog stuba,
- 4) MR pregled glave, i
- 5) MR pregled kičmenog stuba;

II. CT i MR pregled glave i kičme u neurologiji:

- 1) CT pregled glave,
- 2) MR pregled glave, i
- 3) MR pregled kičmenog stuba;

III. CT pregled glave i kičme kod djece (pedijatrijskih pacijenata);

IV. MR pregled glave i kičme kod djece (pedijatrijskih pacijenata);

V. CT pregled grudnog koša,

VI. CT pregled abdomena i male karlice,

VII. MR pregled abdomena,

VIII. MR pregled male karlice,

IX. MR pregled muskuloskeletnog sistema,

X. MR pregled dojki,

XI. MSCT koronarografija;

B. Dijagnostičke i terapijske procedure za bolesti srca:

I. Dijagnostička koronarografija i/ili kateterizacija srca;

II. Revaskularizacija miokarda:

- 1) Nehirurška revaskularizacija miokarda,
- 2) Hirurška revaskularizacija miokarda;

III. Ugradnja pejsmejкера i kardioverter defibrilatora (ICD):

- 1) Antibradikardni pejsmejkeri (PM),
- 2) CRT pejsmejkeri (CRT - P),

- 3) CRT defibrilatori (CRT-ICD);
- IV. Ugradnja vještačkih valvula;
- V. Ambulantni kardiološki pregledi:
 - 1) Ultrazvučni pregled -EHO srca,
 - 2) Holter EKG, i
 - 3) Ergometrija;
- C. Dijagnostičke i terapijske procedure u oftalmologiji:
 - I. Operacija senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva;
 - II. Zdravstvena zaštita u oftalmologiji (KABINET):
 - 1) Kabinet za glaukom;
 - 2) Kabinet za laser,
 - 3) Kabinet za ultrazvuk oka,
 - 4) Kabinet za kontaktna sočiva;
- Č. Terapijske procedure u ortopediji - Elektivne operacije u ortopediji;
- Ć. Onkologija i radioterapija:
 - I. Postoperativna zračna terapija;
 - II. Nuklearna medicina;
 - 1) F scintigrafija skeleta,
 - 2) Blood pool scintigrafija jetre,
 - 3) Scintigrafija paraštitastih žlijezda.

Član 4

Osigurana lica se stavljaju na liste čekanja po preporuci doktora medicine odgovarajuće specijalnosti datoj u nalazu i mišljenju, a nakon obavljenog specijalističko-konsultativnog pregleda ili po preporuci datoj u otpusnoj listi poslije bolničkog liječenja u zdravstvenim ustanovama na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koje su utvrđene mrežom zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: zdravstvene ustanove).

Ako se pružaju konzilijarne zdravstvene usluge, osigurano lice se stavlja na listu čekanja na osnovu preporuke konzilijuma doktora medicine odgovarajuće specijalnosti.

Preporuka iz st. 1 i 2 ovog člana treba da sadrži odgovarajući ljekarski nalaz sa dijagnozom (na latinskom i sa oznakom po MKB-10), stepen prioriteta za pružanje zdravstvene usluge, kao i vrste laboratorijskih analiza i dijagnostičkih postupaka i procedura koje treba da se izvrše.

Član 5

Osigurana lica iz člana 4 st. 1 i 2 ovog pravilnika stavljaju se na liste čekanja koje se sačinjavaju na osnovu kliničkih kriterijuma, indikacija za procjenu zdravstvenog stanja tih lica i stepena prioriteta.

Klinički kriterijumi, standardizovane mjere za procjenu zdravstvenog stanja, stepen prioriteta, indikacije i najduže vrijeme čekanja na zdravstvene usluge iz člana 3 ovog pravilnika dati su u Prilogu 1, koji čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 6

Liste čekanja koje se sačinjavaju u zdravstvenim ustanovama sadrže sljedeće podatke:

- 1) identifikacione podatke osiguranog lica (prezime i ime, matični broj lica, adresu stanovanja, kontakt telefon i sl);
- 2) naziv nadležne područne jedinice/filijale Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore i šifru osnova osiguranja;
- 3) dijagnozu (medicinsku indikaciju) zbog koje se osigurano lice stavlja na listu čekanja po MKB-10;
- 4) vrstu implantata;
- 5) prezime i ime izabranog doktora koji je izvršio rezervaciju mjesta na listi čekanja;
- 6) datum stavljanja na listu čekanja;
- 7) očekivani datum prijema u zdravstvenu ustanovu radi pružanja zdravstvene usluge; i
- 8) napomenu o činjenicama koje utiču na promjenu u listi čekanja i brisanje osiguranog lica sa liste čekanja.

Član 6

Liste čekanja sačinjavaju zdravstvene ustanove u elektronskom ili pisanom obliku.

Osigurano lice može da se stavi na listu čekanja za jednu određenu zdravstvenu uslugu samo u jednoj zdravstvenoj ustanovi.

Član 7

Osigurana lica se stavljaju na liste čekanja putem rezervacije koju vrši izabrani doktor elektronskim putem (u daljem tekstu: rezervacija).

Izuzetno od stava 1 ovog člana, ako nije uspostavljen informacioni sistem rezervacije za određene zdravstvene usluge, osigurano lice se neposredno prijavljuje zdravstvenoj ustanovi koja ga stavlja na listu čekanja.

Član 8

Stavljanje na liste čekanja vrši se u zdravstvenoj ustanovi koja se nalazi u mjestu prebivališta, odnosno boravka osiguranog lica, u skladu sa zakonom.

Rok za pružanje zdravstvene usluge osiguranom licu počinje da teče od dana stavljanja na listu čekanja.

Član 9

Liste čekanja zdravstvene ustanove ažuriraju kod svakog unosa, promjene ili brisanja osiguranog lica sa liste čekanja.

Uvid u liste čekanja zdravstvenih ustanova imaju organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo), Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore i zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Unos i promjenu podataka u listu čekanja vrši lice koje ovlasti direktor zdravstvene ustanove, svakog radnog dana.

Član 10

Izabrani doktor odmah obavještava osigurano lice o izvršenoj rezervaciji, mjestu i očekivanom datumu prijema i izdaje mu uput za zdravstvenu ustanovu, radi pružanja zdravstvene usluge.

Obavještenje iz stava 1 ovog člana sadrži:

- 1) redosljed na listi čekanja;
- 2) mjesto i očekivani datum prijema u zdravstvenu ustanovu za pružanje zdravstvene usluge;
- 3) spisak medicinske dokumentacije koju osigurano lice treba da ponese prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu;
- 4) obavještenje da će u roku do tri dana prije dana određenog za prijem u zdravstvenu ustanovu izabrani doktor pozvati osigurano lice (neposredno, elektronskim ili pisanim putem, putem telegrama ili telefona), radi potvrde dolaska u zdravstvenu ustanovu u određeno vrijeme;
- 5) upozorenje da može biti stavljeno samo na jednu listu čekanja za tu zdravstvenu uslugu; i
- 6) druge informacije od značaja za sačinjavanje listi čekanja i pružanje zdravstvenih usluga.

Član 11

Promjene u listi čekanja, odnosno datuma prijema u zdravstvenu ustanovu radi pružanja zdravstvene usluge može da se vrši iz medicinskih i nemedicinskih razloga, u okviru najdužeg vremena čekanja na zdravstvenu uslugu iz Priloga 1 ovog pravilnika.

Član 12

Medicinski razlozi zbog kojih može da se vrši promjena mjesta u listi čekanja, odnosno promjena očekivanog datuma prijema u zdravstvenu ustanovu su: promjena zdravstvenog stanja osiguranog lica koja zahtijeva utvrđivanje novog roka za pružanje zdravstvene usluge, akutno oboljenje ili bolničko liječenje osiguranog lica, trudnoća, psihičke smetnje izazvane strahom od pružanja zdravstvene usluge i sl.

U slučaju promjene u listi čekanja, odnosno datuma prijema u zdravstvenu ustanovu iz medicinskih razloga, izabrani doktor o tome i određivanju novog datuma prijema za pružanje zdravstvene usluge odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana nastupanja medicinskih razloga za promjenu u listi čekanja, obavještava zdravstvenu ustanovu.

Član 13

Nemedicinski razlozi zbog kojih može da se vrši promjena mjesta u listi čekanja, odnosno promjena očekivanog datuma prijema u zdravstvenu ustanovu su: kvar na aparatima, trenutni nedostatak medicinskih sredstava ili reagenasa, izvođenje neophodnih građevinskih radova u zdravstvenoj ustanovi koji se nijesu mogli planirati i sl.

U slučaju promjene u listi čekanja, odnosno datuma prijema u zdravstvenu ustanovu iz nemedicinskih razloga, zdravstvena ustanova u kojoj treba da se pruži zdravstvena usluga određuje novi datum prijema i o tome odmah, a najkasnije u roku od tri dana obavještava izabranog doktora koji je osigurano lice stavio na listu čekanja, odnosno osigurano lice iz člana 7 stav 2 ovog pravilnika (elektronskom poštom, pismom, telegramom ili na drugi prikladan način).

Ako se zdravstvena usluga ne može pružiti u roku datom u Prilogu 1 ovog pravilnika, zdravstvena usluga se osiguranom licu pruža mimo liste čekanja, u skladu sa medicinskim kriterijumima, kao usluga za koju se ne obrazuje lista čekanja.

Član 14

Brisanje osiguranog lica sa liste čekanja može da se vrši iz medicinskih i nemedicinskih razloga.

Član 15

Medicinski razlozi za brisanje osiguranog lica sa liste čekanja su: pružena zdravstvena usluga u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi, promjena njegovog zdravstvenog stanja, mogućnost liječenja pružanjem druge vrste zdravstvene usluge za koju se ne sačinjava lista čekanja, visok rizik pružanja zdravstvene usluge po zdravlje osiguranog lica za koju je stavljeno na listu čekanja, promjena zdravstvenog stanja osiguranog lica čime je zdravstvena usluga za koju je stavljeno na listu čekanja kontraindikovana, stavljanje osiguranog lica na listu čekanja u drugoj zdravstvenoj ustanovi i sl.

Član 16

Nemedicinski razlozi za brisanje osiguranog lica sa liste čekanja su: pisani odustanak osiguranog lica od pružanja zdravstvene usluge za koju je stavljeno na listu čekanja, prestanak svojstva osiguranog lica, smrt osiguranog lica i sl.

Ako bez opravdanog razloga osigurano lice u roku iz člana 10 stav 2 tačka 4 ovog pravilnika ne potvrdi dolazak u zdravstvenu ustanovu radi prijema ili ne dođe u zakazanom terminu u zdravstvenu ustanovu radi pružanja zdravstvene usluge, zdravstvena ustanova ga briše sa liste čekanja.

U slučaju brisanja osiguranog lica sa liste čekanja, zdravstvena ustanova pisanim putem o tome obavještava izabranog doktora, odnosno osigurano lice iz člana 7 stav 2 ovog pravilnika u roku od tri dana od dana brisanja sa liste čekanja.

U slučaju iz stava 2 ovog člana, osigurano lice može da se stavi ponovo na listu čekanja, ako se steknu uslovi za stavljanje na listu čekanja, u skladu sa zakonom i ovim pravilnikom.

Član 17

Zdravstvene ustanove na vidnom mjestu svakog dana ističu listu čekanja u pisanom obliku, koja sadrži:

- 1) redni broj osiguranog lica na listi čekanja;
- 2) djelimično prikazan matični broj lica koji se sastoji od sedam brojeva koji označavaju datum i godinu rođenja osiguranog lica, pet zvjezdica i kontrolnog broja;
- 3) datum stavljanja osiguranog lica na listu čekanja;
- 4) očekivani datum prijema radi pružanja zdravstvene usluge; i
- 5) datum štampanja liste čekanja.

Ministarstvo i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore objavljuju na svojoj internet stranici liste čekanja svih zdravstvenih ustanova.

Član 18

Kod utvrđivanja listi čekanja u skladu sa ovim pravilnikom, osnov čine liste čekanja koje su utvrdili nadležni organi zdravstvenih ustanova.

Član 19

Ovaj pravilnik stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 011-196/2017
Podgorica, 12. juna 2017. godine
Ministar,
dr Kenan Hrapović, s.r.