



Ministrstvo za zdravje RS
Štefanova 5
1000 Ljubljana

Zadeva: 25. dopisna seja RSK za radiologijo

Prisotni: prof. dr. Katarina Šurlan Popovič, dr.med, prof. dr. Vladka Salapura, dr.med
izr. prof. dr. Dimitrij Kuhelj, dr.med, Nina Boc, dr.med., dr. Silva Breznik, dr.med.
Neopravičeno odsoten: Rok Cesar, dr.med

1.Na RSK za radiologijo je bilo naslovljeno naslednje vprašanje s strani predstojnika
radiološkega oddelka UKC Maribor asist. dr. Jerneja Lučeva:

Ali so gravitacijska območja terciarnih centrov za urgentne radiološke posege že formalno opredeljena?

Ali bi bilo smiselno oblikovati formalne protokole za napotitve urgentnih bolnikov v terciarne centre za izvajanje zahtevnih interventnih radioloških storitev?

Ali bi bilo koristno vključiti tudi RSK za urgentno medicino, morda tudi RSK za žilno kirurgijo in nevrologijo, glede na pogostost prepletanja strok pri določenih indikacijah?

RSK za radiologijo podpira predlog za strokovno obravnavo in formalno opredelitev gravitacijskih območij ter protokolov za urgentne radiološke posege.

V skladu z načelom enakomerne dostopnosti, varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji predlagamo, da Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s strokovnimi združenji in terciarnimi ustanovami obravnava potrebo po **formalni opredelitvi gravitacijskih območij in vzpostavitvi nacionalnih protokolov za urgentne radiološke posege.**

V Sloveniji se zahtevne interventne radiološke storitve (npr. nevrointervencije, vaskularne embolizacije, urgentne drenaže, mehanske trombektomije ipd.) izvajajo predvsem v **terciarnih centrih**, zlasti v **UKC Ljubljana** in **UKC Maribor**.

Kljub temu **gravitacijska območja za urgentne radiološke posege trenutno niso formalno določena**, niti niso sprejeti **enotni protokoli za urgentne napotitve** v te centre.

To povzroča:

- neenotnost pri odločitvah o napotitvah,
- zamude zaradi nejasnih komunikacijskih poti,
- neenak dostop do urgentnih intervencijski posegov glede na regijo.

Ker so številni urgentni posegi časovno kritični (npr. pri možganski kapi, aktivni krvavitvi ali politravmi), je jasno, da **organiziranost sistema bistveno vpliva na izid zdravljenja**.

Zato je strokovno in sistemsko **utemeljeno** oblikovati enotno nacionalno ureditev tega področja.

Zato RSK za radiologijo predlaga, da Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s strokovnimi združenji in terciarnimi centri:

- določi gravitacijska območja za urgentne radiološke posege glede na geografske in prometne kriterije,
- opredeli odgovornost posameznih centrov za izvajanje specifičnih interventnih storitev,
- določi kontaktne točke za urgentno komunikacijo in koordinacijo.

Predlagamo pripravo **enotnih strokovnih protokolov**, ki bi vključevali:

- jasne **indikacije in stopnje nujnosti** za napotitev,
- **časovne standarde** za odziv in transport bolnikov,
- **postopke komunikacije** med ustanovami,
- **določitev odgovornosti** za sprejem in izvedbo posega,
- **povratno poročanje** o izvedenih postopkih.

Protokoli bi morali biti usklajeni s smernicami kliničnih strok, ter vključeni v sistem kakovosti zdravstvene dejavnosti.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (**ZZDej-1**) področja gravitacijskih območij in urgentnih radioloških napotitev **ne ureja neposredno**, vendar omogoča, da se to področje uredi s **podzakonskimi akti ali strokovnimi smernicami** v okviru pristojnosti Ministrstva za zdravje.

Formalna opredelitev območij in protokolov bi prispevala k:

- enotnemu standardu dostopnosti urgentnih storitev,
- jasni razmejitvi odgovornosti med izvajalci,
- učinkovitejšemu delovanju urgentnega sistema.

RSK za radiologijo zato predlaga naslednje korake:

1. Imenovanje **delovne skupine** za pripravo strokovnih podlag.
2. Izvedba **analize obstoječega stanja in odzivnih časov** po regijah.
3. Priprava **predloga razmejitve gravitacijskih območij** za terciarne centre.
4. Oblikovanje **nacionalnih protokolov** za napotitve in komunikacijo med ustanovami.
5. Sprejem dokumenta kot **uradne strokovne podlage** Ministrstva za zdravje.

Vzpostavitev jasnih gravitacijskih območij in formalnih protokolov za urgentne radiološke posege bi pomembno prispevala k:

- večji strokovni usklajenosti,
- skrajšanju časa do intervencij,
- boljšim izidom zdravljenja,
- enakopravni obravnavi bolnikov po vsej državi.

Zato RSK za radiologijo predlaga, da se navedena tematika **na Ministrstva za zdravje** v naslednjem obdobju obravnava prioritarno v sodelovanju s pristojnimi strokovnimi telesi.

2.S strani ZZZS smo prejeli predlog, ki so ga podali, da bi preiskavo MRI sakroiliakalnih sklepov (SIS) opravljali in interpretirali samo določeni centri oz. izbrani radiologi, ke naj bi bile MR preiskave iz ostalih centrov, ki izvajajo MR preiskavo nekvalitetne in izvidi neustrezni.

RSK za radiologijo podaja naslednje strokovne in sistemske pomisleke glede takšne ureditve in mnenje:

Za vsakršno spremembo v mreži izvajalcev mora obstajati objektivna strokovna in podatkovna podlaga. Trenutno ni znano, da bi bila opravljena **retrogradna analiza kakovosti MRI SIS preiskav**, iz katere bi bilo razvidno:

- v kolikšni meri in pri katerih izvajalcih prihaja do morebitnih neskladij med radiološkimi in kliničnimi ugotovitvami,
- ali so ta odstopanja klinično relevantna,
- in kateri dejavniki (oprema, protokol, interpretacija) prispevajo k razlikam.

Brez teh podatkov ni mogoče sprejeti strokovno utemeljene in pravične odločitve o omejitvi izvajanja preiskav. Pavšalne ocene kakovosti brez analiz bi pomenile **odločanje brez dokazov**, kar bi bilo v nasprotju z načeli strokovnosti in transparentnosti.

MRI sakroiliakalnih sklepov se izvaja po standardiziranih ASAS kriterijih, ki so jasno opredeljeni in ponovljivi. Gre za preiskavo, ki je tehnično in diagnostično izvedljiva v vseh centrih z ustrezno opremo in izobraženimi radiologi in je hkrati le ena v naboru številnih diagnostičnih preiskav, ki odločajo o triažiranju bolnikov.

Če obstajajo razlike v kakovosti, je ustreznejši pristop **standardizacija protokola slikanja in izobraževanje izvajalcev**, ne pa administrativna omejitev izvajanja storitev.

ZZZS in strokovne skupine smejo omejevati izvajanje zdravstvenih storitev le na podlagi:

- jasno opredeljenih in **merljivih kazalnikov kakovosti**,
- **enakih pogojev** za vse izvajalce,
- in postopka, ki omogoča **preglednost ter možnost pritožbe**.

Brez izpolnitve teh pogojev bi bila takšna omejitev **nezakonita in diskriminatorna**, saj bi neupravičeno omejevala dostopnost storitve in konkurenčnost izvajalcev.

V imenu RSK

RSK za radiologijo

Pripravil/-a:

prof.dr.Katarina Šurlan Popovič, dr.med.

Predsednica RSK za radiologijo

Ljubljana 3.11.2025

A handwritten signature in dark ink, reading "Katarina Šurlan Popovič". The signature is written in a cursive, flowing style. Above the first part of the signature, there is a small horizontal line.