

# Pravilnik o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja listi čekanja

Pravilnik je objavljen u "Službenom listu CG", br. 38/2017 od 20.6.2017. godine, a stupio je na snagu 21.6.2017.

## 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 redoslijedu 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 pejsmejkeri i kardioverter defibrilatori (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.

**Prilog 1**

# KLINIČKI KRITERIJUMI, STANDARDIZOVANE MJERE ZA PROCJENU ZDRAVSTVENOG STANJA, STEPEN PRIORITETA, INDIKACIJE I NAJDUŽE VRIJEME ČEKANJA NA ZDRAVSTVENE USLUGE

## A. RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA

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

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**1) CT pregled glave** (CT dijagnostika) najduže **do šest nedjelja**, za:

- osigurana lica sa upornim glavoboljama bez neuroloških ispada i bez epileptičnih napada (ukoliko su prethodno iscrpljene sve dijagnostičke procedure),

- operisana osigurana lica u dobrom stanju kod kojih je potrebno uraditi kontrolni CT pregled mozga.

**2) CT pregled glave i vrata** (CT dijagnostika) najduže **do šest nedjelja**, za:

- praćenje malignih tumora nakon terapije,

- stenozna laringsa,

- hronični rinosinuitis kod pripreme za operaciju,

- temporalne kosti kod pripreme za ugradnju kohlearnog implantata,

- urođene anomalije.

**3) CT pregled kičmenog stuba:**

**a)** (CT dijagnostika) najduže **do šest nedjelja**, za:

- osigurana lica sa jasnim lumbošijalgičnim tegobama i radikularnim lezijama na EMNG pregledu koji su rezistentni na medikamentozni tretman i fizikalnu terapiju,

- osigurana lica sa jasnim cervikobrahijalgičnim tegobama i radikularnim lezijama na EMNG pregledu koji su rezistentni na medikamentozni tretman i fizikalnu terapiju;

**b)** CT dijagnostika najduže **do 12 mjeseci**, za:

- osigurana lica operisana zbog degenerativnih bolesti kičmenog stuba kod kojih postoji subjektivno pogoršanje, bez objektivnih znakova pogoršanja (neurološki nalaz i EMNG nalaz).

**4) MR pregled glave**

**a)** MR dijagnostika najduže **do šest nedjelja**, za:

- osigurana lica koja su planirana za neurohiruršku intervenciju čija se neurohirurška intervencija može odložiti, ne ugrožavajući osigurano lice,

- osigurana lica kod kojih nije jasna dijagnoza neurohirurškog oboljenja (radi diferencijalno dijagnostičkog razjašnjavanja, uz prethodno iscrpljene sve odgovarajuće procedure);

**b)** MR dijagnostika najduže **do 12 mjeseci**, za:

- operisana ili operisana i zračena osigurana lica oboljela od malignih tumora mozga, kod kojih se traži rutinska kontrola, a kod kojih ne postoji izraženo pogoršanje, a CT pregled mozga nije dovoljan.

**5) MR pregled kičmenog stuba**

**a)** MR dijagnostika najduže **do šest nedjelja**, za:

- osigurana lica sa upornim lumbošijalgičnim tegobama kod kojih nema znakova oporavka na medikamentoznu i fizikalnu terapiju, sa radikularnim lezijama verifikovanim neurološkim pregledom i EMNG-om,

- operisana osigurana lica (tumori kičmene moždine, degenerativne bolesti ukoliko CT nije dovoljan) kod kojih postoje subjektivni i objektivni znaci pogoršanja, kao i pogoršanje verifikovano EMNG-om;

**b)** MR dijagnostika najduže **do 12 mjeseci**, za:

- operisana osigurana lica (tumori i druga patologija kičmene moždine) kod kojih se traži rutinska kontrola,

- operisana osigurana lica (tumori i druga patologija kičmene moždine) kod kojih postoje samo subjektivni znaci pogoršanja.

## *II. CT I MR PREGLED GLAVE I KIČME U NEUROLOGIJI*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

### **1) CT pregled glave**

**a) CT dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- osigurana lica sa sumnjom na neurodegenerativno oboljenje,
- osigurana lica sa kliničkim trijasom koji upućuje na normotenzivni hidrocefalus (poremećaj hoda, sfinktera, demencija),
- osigurana lica sa kliničkom slikom demencije,
- osigurana lica sa neuroparazitozom kod kojih je potrebno evaluirati terapijski učinak,
- osigurana lica sa dugotrajnom glavoboljom (više godina), koja posljednjih mjeseci mijenja karakter, praćenom urednim neurološkim nalazom, a drugi uzroci su isključeni,
- osigurana lica (simptomatski i asimptomatski) predviđena za endarterektomiju.

### **2) MR pregled glave**

**a) MR dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- osigurana lica sa novootkrivenim diseminovanim neurološkim deficitom,
- osigurana lica sa neurološkim deficitom, gdje CT endokranijuma pokazuje uredan nalaz,
- osigurana lica sa suspektom patologijom bijele mase utvrđenom CT pregledom endokranijuma,
- osigurana lica sa rjeđim neurodegenerativnim bolestima (distonični, balistički i drugi poremećaji pokreta, demencijom degenerativnog tipa),
- osigurana lica sa kliničkom slikom vaskularne ili multiinfarktne demencije.

### **3) MR pregled kičmenog stuba**

**a) MR dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- osigurana lica sa radikularnim bolnim sindromom dužim od tri mjeseca, uz pozitivan EMNG nalaz,
- osigurana lica sa sporo progresivnom (duže od tri mjeseca) paraparezom nepoznatog uzroka.

## *III. CT PREGLED GLAVE I KIČME KOD DJECE (PEDIJATRIJSKIH PACIJENATA)*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**a) CT dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- kontrolni pregled kod osiguranog lica sa poznatim ili uspeknim neurohirurškim obojenjem, kod koga na inicijalnom pregledu nije bilo indikacija za neurohirurškim tretmanom, ili operisana osigurana lica koja prema prirodi bolesti zahtijevaju određenu dinamiku praćenja (gdje nije neophodan MR),
- sumnja na urođene anomalije srednjeg i unutrašnjeg uha.

## *IV. MR PREGLED GLAVE I KIČME KOD DJECE (PEDIJATRIJSKIH PACIJENATA)*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**a) MR dijagnostika najduže do dva mjeseca, za:**

- osigurana lica sa poznatim neurohirurškim oboljenjima kod kojih nije indikovano inicijalno tretman, ali je neophodna reevaluacija,
- osigurana lica sa poznatim lezijama koje sporo progrediraju i gdje su limitirane terapijske opcije,
- kompleksne kongenitalne malformacije centralnog nervnog sistema, gdje nije potrebna hirurška intervencija, radi preciznog prikaza i eventualne konzervativne terapije,
- hronične konvulzije u osiguranih lica sa urednim CT nalazom, bez EEG fokusa,
- neurodegenerativne bolesti,
- migrenska glavobolja u pedijatrijskoj populaciji;

**b) MR dijagnostika najduže do 12 mjeseci, za:**

- rutinsku kontrolu kod osiguranih lica operisanih od neurohirurških oboljenja,
- hronični neurološki bolesnici sa poznatom dijagnozom i postepenim pogoršanjem.

## *V. CT DIJAGNOSTIKA GRUDNOG KOŠA*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**a) CT dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- kongenitalne malformacije grudnog koša, srca i krvnih sudova grudnog koša kod vitalno neugroženih osiguranih lica, ukoliko rendgen (za grudni koš) i ultrazvuk (za srce i krvne sudove) nijesu dovoljno informativni,
- kardijalna i perikardijalna oboljenja: srčane mekotkivne mase, aneurizma, pseudoaneurizma (neobjašnjene ehokardiografijom),
- praćenje osiguranog lica po onkološkom protokolu kod već ustanovljenog primarnog malignog procesa,
- evaluacija slučajno otkrivenog solitarnog plućnog nodusa viđenog na rendgenskom snimku ili pri pregledu CT abdomena koji ne pokazuje morfološke znake maligniteta,
- uni ili bilateralna abnormalnost u izgledu hilusa na rendgenskom PA snimku,

- sumnja na postojanje i praćenje otkrivenih bronhiektazija,
- pneumokonioze ukoliko rendgen nije dovoljno informativan,
- IPF intersticijalne plućne fibroze ukoliko rendgen nije dovoljno informativan,
- perzistentni pleuralni izliv nepoznate etiologije,
- sarkoidoza ukoliko rendgen nije dovoljno informativan,
- cistične plućne bolesti ukoliko rendgen nije dovoljno informativan,
- neobjašnjen gubitak težine i visoka SE ili hronična subfebrilnost, ukoliko rendgen nije dovoljno informativan,
- kašalj, hemoptizije duže od tri mjeseca, hronične tegobe sa disanjem,
- miastenija gravis/timus, preoperativno,
- TOS (sinkope ili vaskularne smetnje zbog sumnje na promjene u gornjoj aperturi toraksa),
- CT koronarografija kod sumnje na koronarnu bolest.

## *VI. CT PREGLED ABDOMENA I MALE KARLICE*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**a) CT dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- kronova bolest i ulcerozni kolitis (IBD),
- hronični pancreatitis,
- hronična mezenterijalna ishemija,
- praćenje onkološke terapije,
- abdominalni/pelvični bol koji nije objašnjen drugim dijagnostičkim metodama,
- difuzni edem donjih ekstremiteta neobjašnjen drugim metodama,
- CT angiografije abdominalnih i perifernih krvnih sudova,
- sumnja na difuzno ili fokalno oboljenje jetre, najverovatnije benigne etiologije.

## *VII. MR PREGLED ABDOMENA*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**a) MR dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- ispitivanje u sklopu potencijalne transplantacije jetre (donor/primalac),
- procenu tumorskog odgovora na terapiju,
- ispitivanje uzroka dilatacije hepatobilijarnog sistema i pankreatičnog duktusa (uključujući i MR holangio-pankreatikografiju, odn. MRCP),
- ispitivanje suspektnih kongenitalnih ili anatomsko/fizioloških i patoloških abnormalnosti žučne kese, bilijarnog stabla i pankreatičnog duktusa (MRCP),
- ispitivanje intrapankreatičnih ili peripankreatičnih tečnih kolekcija ili fistula,
- otkrivanje i karakterizacija tečnih kolekcija u abdomenu, ukoliko ultrazvuk i CT nijesu informativni,
- ispitivanje abdominalnih organa kao alternativa kompjuterizovanoj tomografiji (CT) usljed potrebe izbjegavanja radijacione ekspozicije (npr. u trudnica, djece -pedijatrijskih osiguranih lica ili u osiguranih lica u kojih je kontraindikovana aplikacija jodiranih kontrastnih sredstava).

## *VIII. MR PREGLED MALE KARLICE*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**a) MR dijagnostika najduže do šest nedjelja, za:**

- procjena bolnih masa u karlici, uključujući adenome, ciste ovarijuma, torzija, absces tuba i ovarijuma, benigne solidne mase, obstrukcije tuba, endometrioza, fibroid,
- utvrđivanje kongenitalnih anomalija u muškoj i ženskoj karlici,
- određivanje broja, lokalizacije i tipa (solidnog ili hemoragičnog) fibroida pre miomektomije, histerektomije ili embolizacije uterinih arterija,
- procjena defekata pelvičnog poda udružena sa urinarnom ili fekalnom inkontinencijom,
- procjena recidiviranja tumora creva, mokraćne bešike, prostate ili ginekoloških organa poslije hirurške resekcije.

## *IX. MR PREGLED MUSKULOSKELETNOG SISTEMA*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

**a) Tumori kostiju i mekih tkiva:**

- inicijalna karakterizacija, otkrivanje ili isključivanje tumora kostiju ili mekih tkiva,
- određivanje stadijuma tumora kostiju ili mekih tkiva,
- preoperativna procena i hirurško planiranje tumora mekih tkiva i kostiju,
- procjena odgovora tumora na liječenje, uključujući neoadjuvantnu terapiju, postresekcionu hemoterapiju i radioterapiju,

- otkrivanje i procjena komplikacija koje su vezane za tumore kostiju i mekih tkiva ili njihovo liječenje, uključujući hemoragiju, infekciju kao i komplikacije neurološkog i vaskularnog porijekla,
- praćenje poslije terapije i karakterizacije lokalnih, regionalnih i udaljenih recidiva;
- b) Netumorska stanja muskuloskeletnog sistema:
  - povrede ligamenata: parcijalni i/ili kompletni prekid,
  - povrede mišića, mišićno-tetivnog prelaza i tetiva,
  - lezije hrskavice: frakture, hondromalacije,
  - inflamatorni ili proliferativni sinovitis,
  - abnormalnosti koštane srži vaskularne ili traumatske etiologije: kontuzije kostiju, stres frakture, okultne frakture, osteonekroza, sindrom edema koštane srži,
  - infekcije kostiju, zglobova ili mekih tkiva,
  - artritis: inflamatorni, neuropatski, degenerativni, izazvan kristalima, postraumatski,
  - poremećaj perifernih nerava: entrapment, kompresija, denervacija mišića.

Za navedene indikacije period čekanja je sljedeći:

- a) Indikacije za MR pregled muskuloskeletnog sistema koje je potrebno uraditi **do šest nedjelja**, za:
  - procjena odgovora malignih tumora na liječenje, uključujući neoadjuvantnu terapiju, postresekcionu hemoterapiju i radioterapiju,
  - procjena infekcija kostiju i mekih tkiva koje su rezistentne na primijenjenu terapiju (osteomijelitis, nekrotični fascitis i sl),
  - akutne vaskularne lezije kostiju.
- b) Indikacije za MR pregled muskuloskeletnog sistema koje je potrebno uraditi do 12 mjeseci, za:
  - redovne kontrole nakon operacija, bez znakova pogoršanja bolesti.

## *X. MR PREGLED DOJKI*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

- a) MR dijagnostika **najduže do šest nedjelja**, za:
  - ultrasonografski i mamografski nejasne fokalne lezije suspektne na neoplastične-BI RADS 4.

## *XI. MSCT KORONAROGRAFIJA*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

- a) MSCT koronarografija **najduže do šest mjeseci**
  - vrši se na predlog konzilijuma.

## **B. DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE ZA BOLESTI SRCA**

### *I. DIJAGNOSTIČKA KORONAROGRAFIJA I/ILI KATETERIZACIJA SRCA*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

- a) Obojenja (stanja) u kojim je indikovana koronarografija i/ili kateterizacija srca **najduže do šest mjeseci**:
  - stabilna angina pectoris sa tipičnim simptomima i visokom vjerovatnoćom za postojanje koronarne bolesti i/ili pozitivnim testom za provociranje ishemije na visokom nivou opterećenja,
  - obojenja (stanja) kod kojih je nakon neinvazivnih funkcionalnih testova indikovana kateterizacija srca i/ili koronarografija, kod lica koja obavljaju profesionalnu djelatnost koja može ugroziti druga lica,
  - stečene valvularne srčane mane u okviru pripreme za kardijalnu hirurgiju, kod kojih postoji značajan rizik za postojanje koronarne bolesti,
  - osigurana lica sa disfunkcijom lijeve komore nepoznate ili ishemijske etiologije, u evaluaciji za potencijalnu revaskularizaciju miokarda ili elektrofiziološku dijagnostiku/terapiju,
  - osigurana lica kod kojih se planira transplantacija organa, ukoliko je indikovana koronarografija;
  - kongenitalne srčane mane kod odraslih kod kojih je indikovano operativno liječenje,
  - osigurana lica kod kojih je indikovana koronarografija u sklopu preoperativne pripreme prije planiranog nekog drugog operativnog zahvata (nekardijalna hirurgija),
  - bol u grudima nejasne etiologije.

### *II. REVASKULARIZACIJA MIOKARDA*

#### **1) NEHIRURŠKA REVASKULARIZACIJA MIOKARDA**

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

Indikacije za nehiruršku revaskularizaciju kod osiguranih lica sa stabilnom anginom pectoris ili nemom ishemijom se uspostavljaju u odnosu na prognostički, simptomatski i anatomski aspekt:

- 1) Prognostički aspekt:
  - stenoza glavnog stabla lijeve koronarne arterije >50%,

- stenoza u proksimalnom segmentu LAD >50%;
- dokazano veliko područje ishemije (>10% LK);
- jedini preostali otvoreni epikardijalni krvni sud sa stenozom >50%;

#### 2) Simptomatski aspekt:

- bilo koja stenoza na epikardijalnim koronarnim arterijama >50% sa anginoznim tegobama ili ekvivalentom angine pektoris, koja ne reaguje na optimalnu medikamentu terapiju,

- dispneja ili srčana insuficijencija i >10% ishemičnog/vijabilnog miokarda LK snabdevanog iz arterije sa stenozom >50%.

#### 3) Podgrupe koronarne arterijske bolesti prema anatomiji (kronarografskom nalazu) pogodne za PCI:

- jedno ili dvo-sudovna koronarna bolest bez značajne lezije u proksimalnom segmentu LAD,
- jedno ili dvo-sudovna koronarna bolest sa značajnom lezijom u proksimalnom segmentu LAD,
- trosudovna koronarna bolest (SZNTAX skor <22),
- stenoza glavnog stabla LKA (ostijum, stablo) sa ili bez pridružene jednosudovne bolesti,
- stenoza glavnog stabla LKA (distalna bifurkacija) sa ili bez pridružene jednosudovne bolesti,
- stenoza glavnog stabla LKA sa dvo ili tro-sudovnom koronarnom bolešću i SZNTAX skorom <32.

Osigurana lica sa dijagnostikovanom stabilnom koronarnom bolešću, kojima je indikovana revaskularizacija miokarda perkutanom koronarnom intervencijom, na osnovu kliničkih kriterijuma, testirane koronarne rezerve protoka i koronarografskog nalaza, u zavisnosti od stepena prioriteta zahtijevane procedure svrstani su u sljedeće grupe prema dužini čekanja:

Perkutana koronarna intervencija do dva mjeseca:

- stabilna angina pektoris CCS I-II. Anginozne tegobe umjerenog intenziteta pri umjerenom fizičkom naporu i povoljnim odgovorom antianginalnu terapiju. Funkcionalni test na provokaciju miokardne ishemije pozitivan na III nivou opterećenja ili do 8 METSA.

### 2) HIRURŠKA REVASKULARIZACIJA MIOKARDA

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtijevane procedure svrstavaju u sljedeće grupe prema dužini čekanja:

a) Hirurška revaskularizacija do tri mjeseca:

- stabilna angina pektoris i značajna ishemija provocirana funkcionalnim testovima na indukciju ishemije na III nivou po Bruce-u ili 8 METSA, kada nije moguća ili je visokorizična perkutana koronarna intervencija,
- trosudovna signifikantna koronarna bolest, dvosudovna bolest sa proksimalnom LAD stenozom i bar još jednom značajnom stenozom na LCx ili ACDx kod kojih je, po procjeni ljekara na osnovu morfologije lezija i simptoma bolesti, potrebno uraditi intervenciju u ovom terminu,
- osigurana lica planirana za kombinovanu srčanu hirurgiju kod kojih je pridružena srčana bolest u pogoršanju.

### III. UGRADNJA PEJSMEJKERA I KARDIOVERTER DEFIBRILATORA (ICD)

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

1) Kriterijumi za liste čekanja za antibradikardne pejsmejkere (PM)

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do šest mjeseci**:

- AV blok I stepena u osiguranih lica sa ili bez disfunkcije lijeve komore,
- hronični bifascikularni i trifascikularni blok ukoliko nije praćen sinkopom,
- neuromuskularna oboljenja sa prisutnim AV blokom I stepena, ukoliko nijesu praćena simptomima,
- AV blok II stepena suprahisne lokalizacije,
- asimptomatski bolesnici - osigurana lica sa disfunkcijom sinusnog čvora,
- SVT ili atrijalni flater kod kojeg je indikovano pejsmejker,
- atrijalna fibrilacija sa bradikardijom ispod 40/min, a bez simptoma,
- tahi/bradikardni sindrom bez simptoma,
- hipertrofična kardiomiopatija u slučaju hemodinamske indikacije za pejsmejker,
- simptomatska bradikardija ili hronotropna inkompetencija nakon transplantacije srca koja perzistira više mjeseci nakon transplantacije,
- tranzitorni AV blok III stepena bez simptoma kod djece i adolescenata,
- kongenitalni asimptomatski blok III stepena sa uskim QRS kompleksima, normalnom komorskom frekvencom i normalnom funkcijom lijeve komore kod djece i adolescenata,
- neuromuskularna oboljenja sa bilo kojim tipom AV bloka kod djece i adolescenata,
- disfunkcija sinusnog čvora kod adolescenata sa kongenitalnim srčanim oboljenjem.

2) Kriterijumi za liste čekanja za CRT pejsmejkere (CRT-P)

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do šest mjeseci**:

- osigurana lica koja imaju indikaciju za CRT-P, a nemaju indikaciju za antibradikardnu stimulaciju.

3) Kriterijumi za liste čekanja za CRT defibrilator (CRT-ICD)

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do dva mjeseca**:

- spontana dugotrajna VT kod osiguranih lica bez organskog srčanog oboljenja koja nije praćena sinkopom, koja se dobro podnosi i može da bude prekinuta intravenskom medikamentnom terapijom,
- spontana dugotrajna VT koja se dobro hemodinamski podnosi i nije praćena sinkopom - u slučaju indikacije za konkomitantnu proceduru (RF ablacija ili hirurgija VT).

Vremenski rok na listama čekanja obuhvata period **do šest mjeseci**:

- osigurana lica koja imaju indikaciju za ICD-CRT, a nemaju indikaciju za antibradikardnu stimulaciju,
- VTA/F izazvane prilikom elektrofiziološkog testiranja u slučaju neefikasnosti intravenskih lijekova za prekid VTA/F,
- primarna prevencija iznenadne smrti.



#### *IV. UGRADNJA VJEŠTAČKIH VALVULA KLINIČKI KRITERIJUMI ZA UGRADNJU VJEŠTAČKIH VALVULA*

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtijevane procedure svrstavaju u sljedeće grupe prema dužini čekanja:

##### **a) Ugradnja vještačkih valvula ili druga nekoronarna hirurgija do tri mjeseca:**

- teška AS i istovremena hirurgija koronarnih arterija ili drugih srčanih zalistaka/korjena aorte,
- osigurana lica bez simptoma sa teškom AS i disfunkcijom LK,
- osigurana lica bez simptoma sa teškom AS i registrovanom komorskom tahikardijom,
- osigurana lica sa izraženim simptomima srčane insuficijencije (NYHA III i IV) i teškom AR i sa očuvanom sistolnom funkcijom LK (EF>50%),
- osigurana lica sa izraženim anginoznim tegobama (CCS III ili IV), koja se podvrgavaju hirurgiji koronarnih arterija ili kod kojih je potrebna hirurgija drugih srčanih zalistaka/korjena aorte,
- simptomatski ili asimptomatski bolesnici - osigurana lica sa AR i sistolnom disfunkcijom LK (EF od 25 do 50%),
- osigurana lica bez simptoma sa očuvanom sistolnom funkcijom LK, ali sa izraženom dilatacijom LK (EDD>75 mm, ESD>55 mm),
- osigurana lica bez simptoma sa umjereno teškom AR, kod kojih se na serijskim ehokardiografskim pregledima uočava progresivno pogoršanje sistolne funkcije LK i/ili povećanje dimenzija LK,
- osigurana lica sa umjerenom/teškom MS, teškom plućnom hipertenzijom i blagom srčanom insuficijencijom (NYHA I i II),
- osigurana lica sa umjerenom/teškom MR, srčanom insuficijencijom (NYHA II, III i IV) i očuvanom ili blago sniženom (EF 40-60%) sistolnom funkcijom lijeve komora,
- asimptomatska umjerena/teška MR kod kojih se na serijskim ehokardiografskim pregledima uočava progresivno pogoršanje,
- teška TR sa znacima srčane insuficijencije desne komore (NYHA III i IV) usljed oštećenja kuspisa trikuspidne valvule,
- simptomatska teška PS,
- pojava umjerene/značajne paravalvularne regurgitacije usljed dehiscencije mehaničke valvule bez znakova srčane insuficijencije,
- parcijalna/ponavljana tromboza mehaničke vještačke valvule sa verifikovanim tromboembolijskim komplikacijama koja nije reagovala na modifikaciju medikamentozne terapije,
- porast gradijenta nad vještačkom valvulom udružen sa poremećajem hemodinamskog stanja usljed pojave panusa ili drugih morfoloških promjena na mehaničkoj valvuli ili srcu,
- hemodinamski značajna regurgitacija usljed degeneracije bioloških mehaničkih valvula ili nakon rekonstrukcije mitralne/aortne valvule,
- ostala stanja/oboljenja koja se kardiohirurški liječe, u predviđenom terminu.

##### **b) Ugradnja vještačkih valvula do 45 dana:**

- simptomatska aortna stenozna (AS), posebno teška AS u bolesnika sa izraženom disfunkcijom lijeve komore (LK),
- osigurana lica sa teškom mitralnom stenozom (MS) (površina mitralne valvule <1 cm), teškom plućnom hipertenzijom i izraženom srčanom insuficijencijom (NYHA III i IV) ,
- recidiv infektivnog endokarditisa nakon primene optimalne antibiotske terapije,
- paravalvularno širenje infekcije kod infektivnog endokarditisa sa stvaranjem abscesa fibroznog prstena valvule ili intrakardijalne fistule.

#### *V. AMBULANTNI KARDIOLOŠKI PREGLEDI*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja:

- 1) najduže do dva mjeseca 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) najduže do tri mjeseca za holter EKG na osnovu nalaza kardiologa i uputa za ehokardiografiju sa sekundarnog, odnosno primarnog nivoa zdravstvene zaštite,
- 3) najduže do tri mjeseca za ergometriju, na osnovu nalaza kardiologa i uputa za ehokardiografiju sa sekundarnog, odnosno primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

#### **C. DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE PROCEDURE U OFTALMOLOGIJI**

##### *I. OPERACIJA SENILNE I PRESENILNE KATARAKTE SA UGRADNjom INTRAOKULARNIH SOČIVA*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja, najduže do tri mjeseca za operaciju senilne i presenilne katarakte i ugradnju sočiva za sva osigurana lica.

##### *II. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA U OFTALMOLOGIJI (KABINET)*

Osigurana lica se, u zavisnosti od indikacija, stepena prioriteta zahtijevane vrste zdravstvene usluge, u skladu sa kliničkim kriterijumima, svrstavaju u sljedeće grupe, prema dužini čekanja, **najduže do tri mjeseca:**

- 1) u kabinetu za glaukom vrši se:
  - provjera vidne oštine,
  - mjerenje intraokularnog pritiska,
  - gonioskopija,

- pregled prednjeg segmenta oka,
- pregled oćnog dna na široku zenicu,
- pahimetrija,
- OST PNO i RNFL KVP,
- laserska iridotomija.

Indikacije: ispitivanje, dijagnostika i praćenje glaukomske bolesti

2) u kabinetu za laser vrši se:

- provjera vidne oštrine,
- mjerenje intraokularnog pritiska,
- pregled prednjeg segmenta oka,
- pregled oćnog dna na široku zenicu,
- OCT makule,
- laserfotokoagulacija retine,
- laserska kapsulotomija.

Indikacije: bolesti žute mrlje, retine i staklastog tijela

3) u kabinetu za ultrazvuk oka vrši se ultrazvuk oka i orbita.

Indikacije: stanja koja ne dozvoljavaju direktni uvid u oćno dno, promjene u orbiti

4) u kabinetu za kontaktna soćiva vrši se fitovanje i obuka za kontaktna soćiva.

Indikacije: keratokonus i druga stanja koja se ne mogu adekvatno korigovati naoćarima

## Ā) TERAPIJSKE PROCEDURE U ORTOPEDIJI - ELEKTIVNE OPERACIJE U ORTOPEDIJI

Osigurana lica se u zavisnosti od stepena prioriteta zahtijevane procedure svrstavane procedure svrstavaju u sljedeće grupe prema dućini ćekanja:

Ugradnja implantata **do tri mjeseca**:

- osigurana lica obolela od reumatoidnog artritisa i seronegativnih artropatija,
- osigurana lica obolela od drugih sistemskih oboljenja sa primarnim ili sekundarnim afekcijama kukova,
- osigurana lica sa bilateralnom lokalizacijom oboljenja kukova ili koljena, ako oba zahtijevaju hirurško lećenje,
- osigurana lica sa posttraumatskim artrozama,
- osigurana lica sa vaskularnom nekrozom glave butne kosti,
- osigurana lica koja boluju od degenerativnih oboljenja.

## Ć. ONKOLOGIJA I RADIOTERAPIJA

### I. Postoperativna zraćna terapija

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtijevane procedure svrstavaju u sljedeće grupe prema dućini ćekanja najduće 4 do 8 nedelja, u zavisnosti od lokalizacije tumora.

Postoperativna zraćna terapija vrši se u skladu sa mišljenjem odgovarajućeg konzilijuma za indikaciju zraćne terapije (ambulantni prvi pregled i upis u lantis informacijski sistem, CT simulacija zraćenja, Konturisanje tumorskih volumena i delineacija, planiranje zraćenja od strane fizićara centra, prvo pozicioniranje bolesnika - portal i verifikacija zraćnih polja radi primjene zraćne terapije i ulaz na aparat i primjena zraćenja).

**Indikacije za radioterapiju** koje se sprovode u centru su: postoperativna zraćna terapija, radikalna i preoperativna zraćna terapija i palijativna terapija za metastatsku malignu bolest razlićitih lokalizacija

**Protokol za zapoćinjanje zraćne terapije:** mišljenje odgovarajućeg konzilijuma za indikaciju zraćne terapije, ambulantni prvi pregled i upis u lantis informacijski sistem, CT simulacija zraćenja, Konturisanje tumorskih volumena i delineacija, planiranje zraćenja od strane fizićara centra, prvo pozicioniranje bolesnika - portal i verifikacija zraćnih polja radi primjene zraćne terapije i ulaz na aparat i primjena zraćenja.

Prilikom svakog dolaska na radioterapiju, potrebna je kompletna krvna slika a evaluacija sa snimanjima se radi u odnosu na potrebe pacijenta i procjene za terapiju tumorskih lokalizacija.

### II. Nuklearna medicina

Osigurana lica se u zavisnosti od hitnosti zahtijevane procedure svrstavaju u sljedeće grupe prema dućini ćekanja za primjenu metoda dijagnostićeke nuklearne medicine najduće do dva mjeseca, za:

- 1) F scintigrafiju skelata,
- 2) Blood pool scintigrafija jetre,
- 3) Scintigrafija paraštitastih ųljezda.

**Indikacije za dijagnostiku iz nuklearne medicine su:** sumnja na metastaze u kostima.

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