

SPREJETI SKLEPI

13. SEJE RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA KIRURŠKIH STROK

(v nadaljevanju RSKKS),

ki je potekala **dne 17.03.2026 od 14:00 do 14:45 ure po videokonferenci, spletu in elektronski pošti**
RSKKS je na seji sprejel sklepe k točki 1, 2, 3, 4, 5 in 6 dnevnega reda, in sicer:

1. TOČKA DNEVNEGA REDA: Program specializacije s področja klinične dietetike: številka dopisa **024-12/2025-2711-18**

Mnenje RSKKS: : RSKKS v principu podpira uvedbo in program specializacije s področja klinične dietetike, če je to način, ki bo pripeljal do boljše prehranske obravnave čim večjega števila pacientov.

RSKKS ima pomisleke glede uporabe izraza specializacija, ki aludira na specializacijo medicinskih strok in posplošuje terminologijo, ki se je do sedaj uporabljala izključno za medicinske vede.

Sklep sprejet soglasno

2. TOČKA DNEVNEGA REDA: Program specializacije s področja paliativne zdravstvene nege in oskrbe: številka dopisa **603-213/2025-2711-5**

Mnenje RSKKS: : RSKKS je mnenja, da v kolikor bo uvedba specializacije iz področja paliativne zdravstvene nege in oskrbe približala le to pacientu na katerem koli kirurškem oddelku in izboljšala kvaliteto storitev jo absolutno podpira.

RSKKS ima pomisleke glede uporabe izraza specializacija, ki aludira na specializacijo medicinskih strok in posplošuje terminologijo, ki se je do sedaj uporabljala izključno za medicinske vede.

Sklep sprejet soglasno

3. TOČKA DNEVNEGA REDA: : Utemeljitev in predlog razširitve kriterijev za upravičenost kirurškega zdravljenja atrijske fibrilacije (AF) v Republiki Sloveniji.

Mnenje RSKKS: RSKKS se pridružuje evropskim kardiološkim in kardio kirurškim smernicam, ki zagovarjajo izvedbo kirurške ablacije AF pri bolnikih z dokumentirano AF, ki so napoteni na operacijo srca (razred priporočila I za sočasno mitralno kirurgijo ali IIa za vse ostale kardio-kirurške indikacije);

- samostojno ali hibridno kirurško zdravljenje pri simptomatskih bolnikih, pri katerih kateterska ablacija ni bila uspešna ali ni primerna (razred priporočila IIa);

- sočasno zaporo LAA pri bolnikih, ki se zdravijo kirurško (razred priporočila I).

RSKKS predlaga, da se kirurško zdravljenje AF vključi kot standardni del sodobne, celostne obravnave bolnikov z atrijsko fibrilacijo v Republiki Sloveniji.

Sklep sprejet soglasno

4. : Elektronsko pismo predsednika RSK/UM naslovljenim RSKjev glede vabila v vključitev digitalizacije (predbolnišnične) NMP registrov Politravme in Registra hude poškodbe glave.

Mnenje RSKKS: RSKKS pozdravlja idejo digitalizacije in ustanavljanja različnih registrov urgentnih stanj, kjer bomo z veseljem sodelovali. Bi pa opozorili, da tovrstni registri v naši državi že obstajajo (politravma, ki vključuje hude poškodbe glave) v UKC MB, SB Celje, UKC Ljubljana in SB Izola z definiranimi skrbniki procesov, ki se jih lahko vključi v nastajanje nove forme.

Sklep sprejet soglasno

5. TOČKA DNEVNEGA REDA : Normativi na področju kirurgije: številka dopisa **09102-3/2026**

Mnenje RSKKS: . RSK je mnenja, da ustvarjanje normativov na področju kirurgije ni primerno. Normativi osredotočeni izključno na operativno dejavnost, niso realen pokazatelj obremenitev, saj ne upoštevajo celovitega spektra strokovnih nalog kirurga, vključno z neoperativnimi kliničnimi, organizacijskimi, izobraževalnimi in raziskovalnimi obveznostmi.

i Sklep sprejet soglasno

6. TOČKA DNEVNEGA REDA: Strokovno mnenje Razširjenega strokovnega kolegija za kirurgijo glede samostojnega izvajanja znotrajžilnih posegov s strani specialista žilne kirurgije *Odgovor RSKKS:*

Mnenje RSKKS: Znotrajžilno oziroma endovaskularno zdravljenje predstavlja sestavni del sodobne obravnave bolnikov z boleznimi žilja in je po svoji vsebini, namenu ter klinični uporabi neločljivo vključeno v stroko žilne kirurgije. Sodobna žilna kirurgija temelji na celostnem obvladovanju žilnih bolezni, pri čemer vključuje odprte kirurške, endovaskularne in hibridne metode zdravljenja, izbira posameznega pristopa

pa mora temeljiti na strokovni presoji, stanju bolnika, anatomski primernosti ter pričakovanih rezultatih zdravljenja.

Ker je področje znotrajžilnega zdravljenja vključeno v kurikulum specializacije iz žilne kirurgije, RSK za kirurgijo ocenjuje, da ni strokovnih zadržkov za samostojno izvajanje znotrajžilnih posegov s strani specialista žilne kirurgije, pod pogojem, da je specialist v okviru specializacije in nadaljnega strokovnega usposabljanja pridobil ustrezna teoretična znanja, praktične veščine in kompetence za varno, kakovostno in odgovorno izvajanje tovrstnih posegov.

Navedeno stališče temelji na dejstvu, da je specialist žilne kirurgije usposobljen za celostno diagnostiko, presojo indikacij, izbiro optimalne metode zdravljenja, izvedbo posega ter prepoznavanje in obravnavo morebitnih perioperativnih in pooperativnih zapletov. Prav ta širina strokovnega znanja omogoča kakovostno obravnavo bolnika v celotnem procesu zdravljenja, ne glede na to, ali gre za odprti kirurški, endovaskularni ali kombinirani pristop.

RSK za kirurgijo ob tem poudarja, da samostojno izvajanje znotrajžilnih posegov ni vezano zgolj na formalni naziv specialista, temveč mora biti v vsakem posameznem primeru podprto z dejansko usposobljenostjo, izkazanimi kompetencami in zagotovljenimi pogoji za delo v konkretnem zdravstvenem zavodu. Izvajanje teh posegov mora potekati v ustrezno organiziranem, kadrovske in tehnično opremljenem okolju, ki omogoča varno obravnavo bolnika, interdisciplinarno sodelovanje ter takojšnje ukrepanje ob morebitnih zapletih.

Posebej je treba izpostaviti, da se del znotrajžilnih posegov izvaja ob uporabi medicinskih virov ionizirajočega sevanja, zato je njihovo izvajanje dopustno in strokovno sprejemljivo le ob doslednem upoštevanju vseh veljavnih predpisov, pravilnikov, standardov in internih aktov s področja varstva pred ionizirajočimi sevanji. To vključuje zlasti izpolnjevanje pogojev glede usposobljenosti za delo z viri ionizirajočega sevanja, spoštovanje načel radiološke zaščite, ustrezen nadzor izpostavljenosti, uporabo predpisane zaščitne opreme, zagotovitev tehnične skladnosti opreme ter izpolnjevanje vseh drugih zakonskih in strokovnih zahtev, ki veljajo za to področje.

Na podlagi navedenega RSK za žilno kirurgijo zavzema stališče, da je specialist žilne kirurgije lahko samostojni izvajalec znotrajžilnih posegov, kadar so izpolnjeni naslednji pogoji:

- da je znotrajžilno zdravljenje del njegovega specialističnega usposabljanja in kompetenčnega okvira,*
- da je pridobil ustrezno praktično usposobljenost in samostojnost za izvajanje posameznih posegov,*
- da zdravstveni zavod zagotavlja vse strokovne, organizacijske, kadrovske in tehnične pogoje za varno izvajanje teh postopkov,*
- da so v celoti izpolnjene vse zahteve s področja varstva pred ionizirajočimi sevanji in drugi veljavni predpisi.*

RSK za žilno kirurgijo obenem poudarja, da je zaradi hitrega razvoja endovaskularnih tehnik nujno stalno strokovno izpopolnjevanje, redno vzdrževanje kompetenc ter spremljanje sodobnih strokovnih smernic in standardov kakovosti. Le na ta način je mogoče zagotavljati visoko raven varnosti, učinkovitosti in strokovne odličnosti pri zdravljenju bolnikov z žilnimi boleznimi.

Skladno z navedenim RSK za žilno kirurgijo ocenjuje, da samostojno izvajanje znotrajžilnih posegov s strani specialista žilne kirurgije predstavlja strokovno utemeljen in legitimen del delovanja specialnosti žilne kirurgije.

Sklep sprejet soglasno

Sprejeti sklepi so javni in se objavijo na spletni strani ministrstva (11. člen Pravilnika o razširjenih strokovnih svetih).

Maribor 17. 03. 2026

Predsednik RSKKS

dr. Matjaž Horvat

Ministrstvu za zdravje za objavo na spletni strani