

Skupni sestanek RSK in za MAFAOK in SSMOK dne 22. 10. 2025

Prisotni: člani RSK za MAFAOK:

Doc. dr. Aleš Vesnaver, dr. med., specialist maksilofacialni kirurg, Predsednik RSK za MAFAOK,
Prim. Vojko Didanovič, dr. med., specialist maksilofacialni kirurg in specialist otorinolaringolog,
Asist. dr. Tadej Dovšak, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg,
Lampros Skamagkoulis, dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg,
Sašo Lipovec, dr. dent. med., specialist oralni kirurg (član SSMOK).

Prisotni preko Zooma:

Peter Balon, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg,
Gordan Čok, dr. dent. med., specialist oralni kirurg,
Marko Božič, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg (član SSMOK).

Prisotna vabljen:

David Vozlič, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg, Predsednik ZMOKS,
Mag. Andreja Eberlinc, dr. med., specialistka maksilofacialna kirurginja,

Odsotna:

Prof. dr. Martina Drevenšek, dr. dent. med., specialistka čeljustne in zobne ortopedije, bivša
Predstojnica Stomatološke klinike

Dnevni red:

1. Ugotavljanje prisotnosti, določitev zapisnikarja, potrditev zapisnika in sklepov zadnjega rednega sestanka RSK z dne 1.4.2025 in izrednega sestanka z dne 15.4.2024 (zapisnika in sklepi obeh sestankov so v priponki!).
2. Akcijski načrt za redke bolezni - točka je bila uvrščena naknadno, ker gre ob dejstvu, da razpada KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo, pravzaprav za minoren problem.

3. Glavna tema: Razpad KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo

AD 1

Ugotavljamo, da smo, razen prof. Martine Drevenšek, prisotni vsi vabljeni. Zapisnik bo vodil Lampros Skamagkoulis. Člani RSK za maksilofacialno kirurgijo soglasno potrdijo zapisnik in sklepe sestanka z dne 15. 4. 2025.

AD 2

Kjub temu, da na predlaganem dnevnem redu ni bilo omenjene točke o **akcijskem načrtu za redke bolezni**, smo začeli prav s tem. Omenjeni akcijski načrt predvideva tudi sredstva za obravnavo kraniofacialnih anomalij. Žal je v načrtu kot nosilka dejavnosti ves čas imenovana Stomatološka klinika UKCLJ, ki bi tudi dobila sredstva za ta namen. KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKCLJ, ki ni del Stomatološke klinike, temveč spada pod Kirurške klinike, od načrta neposredne finančne koristi ne bi imel. Mag. Eberlinc je predstavila potek dosedanjega razvoja kirurškega zdravljenja kraniofacialnih nepravilnosti, v katerega je bil že vrsto let (od leta 1948) vključen maksilofacialni kirurg kot ključen član multidisciplinarnega tima. Žal je predstavila tudi skorajšnji razkroj te dejavnosti.

Kirurško zdravljenje redkih bolezni s področja shiz na terciarni ravni pri nas je bila do sedaj dobro utečena stalnica, posledično tako ni bilo potrebe po pošiljanju le-teh pacientov v tujino. Zagotovljena je bila stalna prisotnost izkušenega maksilofacialnega kirurga, ki obvlada tovrstno problematiko, pri načrtovanju, kirurškem

zdravljenju in zgodnjem spremljanju teh pacientov - to je bil tudi del zdravljenja, ki sodi na terciarno raven. Nadaljnje ambulantno postoperativno spremljanje teh pacientov s strani ortodontov, ki je najpomembnejše za dolgoročen izid zdravljenja operiranih pacientov, je bilo tudi zagotovljeno (vključene so lahko tudi druge specialnosti, kot so logopedija, avdiologija, psihologija) - ta del zdravljenja je ambulanten in sodi na sekundarno raven, k specialistom, ki problematiko obravnave pacientov s kraniofacialnimi anomalijami poznajo in imajo z njihovo obravnavo ustrezne izkušnje.

Ker sistem razpada dobesedno pred našimi očmi, razpada tudi multidisciplinarni tim: od decembra 2025 dalje ne bo več dela tima s strani ortodontije, od februarja 2026 dalje pa ne bo več maksilofacialnega kirurga, ki se usmerjeno na subspecialističnem nivoju ukvarja s tovrstno patologijo.

Člani RSK podpiramo delovanje multidisciplinarnega tima, ki deluje že vrsto let in na vsakem koraku stremi k izboljšanju celostne obravnave operativnega zdravljenja redkih bolezni. Podpiramo tudi vsakršno finančno podporo temu programu. Ne moremo pa mimo dejstva, da se že več kot 10 let **zaman** trudimo zagotoviti sredstva za financiranje kirurškega zdravljenja bolezni čeljustnega sklepa (TMS), t.j. endoskopske kirurgije TMS in rekonstrukcij TMS s totalno endoprotezo, virtualne kirurgije in 3D printanih modelov. Prav tako po več kot dvoletnem urejanju dokumentacije za uvedbo nove, v svetu priznane metode zdravljenja sindroma obstruktivne apneje s stimulatorjem dvanajstega možganskega živca kalvariji še ni videti konca.

Tako da akcijski načrt zdravljenja redkih bolezni žal smatramo kot še eno v vrsti floskul, s katerimi nas pitajo s strani MZ.

AD 3

Glede ambulantnega dela se je v letu 2025 doseglo 99% planiranega, glede hospitalnega dela pa 89,9% planiranega dela po programu. Vendar je to šlo na račun drugih aktivnosti - raziskovanja ni, učenje mlajših kolegov se je skrčilo, pisanja člankov ni, terciarnih operacij je vedno manj "flikajo se luknje." Tim je zdesetkan, saj so v dveh letih odšli 4 specialisti, samo operativa še nekako funkcionira. Ljudje odhajajo ob izteku soglasij za dodatno delo. Vse kot posledica Zakona.

Kaj se bo zgodilo, ko bosta s 1. 1. 2026 odšla še dva specialista, s 1.3.2026 še dva in konec aprila 2026 še eden? Kaj bo z naročanjem, prenaročanjem, nadomeščanji, dežurstvi ipd.? Dr. Dovška skrbi, da bo na koncu na papirju izgledalo vse "kot mora biti", ampak realnost še zdaleč ne bo takšna. Ostali člani komentirajo, da je to, kar bo sledilo "razpad sistema".

Če se nič bistvenega ne bo spremenilo do 1. 5. 2026, bo ostalo po tem datumu na KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo le še pet (5) zdravnikov specialistov. Dva (2) starejša specialista maksilofacialne kirurgije, od katerih ima eden vse pogoje za upokožitev od 27. 1. 2026, oktobra 2027 pa dopolni pogoje za odhod še druga specialistka. Nato pa so tu le še trije (3) mlajši specialisti, od tega eden spec. oralne kirurgije. Dodatno bodo ostali še trije (3) specializanti maksilofacialne kirurgije ter en (1) specializant oralne kirurgije.

Ob takšnih pogojih že od 1. 3. 2026 dalje na KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKCLJ ne bodo več mogli zagotavljati neprekinjenega zdravstvenega varstva, prav tako pa tudi ne izvajanja dejavnosti na terciarnem nivoju!

Naslednji sestanek bo **v torek, 10. 3. 2026, ob 18:00**. Predlagamo, da se seje udeleži tudi nova predstojnica KO za maksilofacialno in oralno kirurgijo.

Zapisnik vodil:
Lampros Skamagkoulis, dr. dent. med.

Predsednik RSK za MAFAOK
Doc. dr. Aleš Vesnaver, dr. med.

