

Zapisnik in sklepi sestanka Razširjenega strokovnega kolegija za maksilofacialno in oralno kirurgijo – RSK za MAFAOK

Ljubljana, 1.4.2025 od 18.00-19.00

Prisotni: 1. prisotni člani RSK za MAFAOK:

Peter Balon, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg,
Gordan Čok, dr. dent. med., specialist oralni kirurg,
Prim. Vojko Didanovič, dr. med., specialist maksilofacialni kirurg in specialist otorinolaringolog,
Asist. dr. Tadej Dovšak, dr. med., dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg,
Doc. dr. Aleš Vesnaver, dr. med., specialist maksilofacialni kirurg.
Lampros Skamakoulis, dr. dent. med., specialist maksilofacialni kirurg

Vabljeni člani SSMOK:

Dr. Marko Božič, dr. med., dr. dent.med., specialist maksilofacialni kirurg,
Sašo Lipovec, dr. dent. med., specialist oralni kirurg.

DNEVNI RED:

1. Ugotavljanje prisotnosti, določitev zapisnikarja, potrditev zapisnika in sklepov zadnjega sestanka RSK z dne 15.10.2024 (zapisnik in sklepi zadnjega sestanka so v priponki!)
2. Pregled dogajanja v zvezi s preimenovanjem otorinolaringologije v otorinolaringologijo in kirurgijo glave in vratu
3. Obravnava poziva MZ glede smernic o idealnem številu specialistov za naši področji
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti
5. Razno
6. Določitev datuma naslednjega sestanka RSK

AD 1.

Ugotavljamo, da smo prisotni vsi vabljeni. Zapisnik bo vodil Peter Balon. Člani RSK za maksilofacialno kirurgijo soglasno potrdijo zapisnik in sklepe sestanka z dne 15.10.2024.

AD 2.

Prim. Didanovič predstavi dogajanje v zvezi s preimenovanjem otorinolaringologije v otorinolaringologijo in kirurgijo glave in vratu. Pod okriljem UEMSE sta bila na temo ustanovitve skupne sekcije za kirurgijo glave in vratu sklicana 2 sestanka. Slovenska predstavnik sta bila mag. Andreja Eberlinc in doc. dr. Boštjan Lanišnik. Dogovorjeno je bilo da se zaradi izrazite multidisciplinarnosti (maksilofacialna kirurgija, nevrokirurgija, oftalmologija, otorinolaringologija, plastična kirurgija), pri ustanovitvi sekcije, počaka na priporočila UEMSA.

Otorinolaringologi so svojo sekcijo pri SZD v vmesnem času sami želeli preimenovali iz Sekcije za otorinolaringologijo v Sekcijo za otorinolaringologijo in kirurgijo glave in vratu.

Prim. Didanovič je bil proti preimenovanju in je svoje pomisleke predstavil na seji GSS SZD. Maksilofacialni kirurgi smo mnenja, da se otorinolaringologi ne morejo sami preimenovali v otorinolaringologijo in kirurgijo glave in vratu. Slovenski predstavniki pri UEMS in EACMFS so pridobili mnenje evropskih inštitucij na to temo – obe organizaciji sta podprli naše stališče in nam tudi posredovali dokumentacijo o dogajanju v zvezi s preimenovanjem otorinolaringologov na evropskem nivoju. Po mnenju UEMS in EACMFS je kirurgija glave in vratu subspecialistično multidisciplinarno področje vseh strok, ki se ukvarjajo s problematiko bolezenskih stanj na področju glave in vratu, možganov in zgornjega aerodigestivnega trakta. Razlogov je več. Eden od njih je npr., da se med otorinolaringologi s kirurgijo glave in vratu, kot subspecialistično stroko, ukvarja le manjši del specialistov.

Pomembna veja kirurgije glave in vratu so poškodbe. Zgodovinsko gledano se je maksilofacialna kirurgija razvila kot stroka, ki bo obravnavala te poškodbe, ki zahtevajo znanje tako kirurgije kot stomatologije. V Sloveniji se zaradi neustrezno urejene mreže maksilofacialne in oralne kirurgije na hospitalnem nivoju zato dogaja, da te poškodbe obravnavajo tudi otorinolaringologi, kljub temu, da imajo v okviru specializacije iz otorinolaringologije le 1 mesec kroženja na maksilofacialni kirurgiji in topogledno premalo znanja, da bi bili na tem področju suvereni. Zaradi slabih rezultatov oskrb je predsednik RSK za MAFAOK predstojnika Oddelka za otorinolaringologijo ter strokovnega direktorja SB Celje na to že večkrat opozoril.

Tudi po podatkih UEMS se po svetu s poškodbami glave in vratu največ ukvarjajo maksilofacialni kirurgi. Izjema so manj razvite države.

Mnenje SSMOK in RSK MAFAOK je, da mora biti naziv »Kirurgija glave in vratu« rezerviran le za tiste strokovnjake, ki se subspecialistično ukvarjajo s tem področjem in imajo za to ustrezno izobrazbo ter da je smiselno, da ima vsaka bolnišnica, ki se ukvarja z kirurškim zdravljenjem poškodb obraznega skeleta in ustne votline, na razpolago specialista maksilofacialne in oralne kirurgije oz ga če ga že ima, le-tega vključi v obravnavo teh pacientov.

Maksilofacialni in oralni kirurgi pa še vedno podpiramo ustanovitev Sekcije za kirurgijo glave in vratu pri SZD po vzoru, ki ga bo dala UEMS.

Sklepi: V RSK za MAFAOK smo soglasno proti samovoljnemu preimenovanju Sekcije za otorinolaringologijo v Sekcijo za otorinolaringologijo in kirurgijo glave in vratu, čemur nasprotujejo tudi v UEMS in EACMFS.

Vnovič opozarjamo na slabe rezultate oskrbe obraznih poškodb v SB Celje, kjer poškodbe oskrbujejo specialisti ORL, čeprav ima bolnica na razpolago tudi maksilofacialne kirurge in oralne kirurge, ki so za tovrstne poškodbe ustrezno izšolani. Specialisti ORL namreč niso.

AD 3.

Sklep: Člani RSK smo mnenja, da morajo biti maksilofacialni kirurgi prisotni v obeh Kliničnih centrih (UKC LJ - idealno 15 specialistov, UKC MB - idealno 10 specialistov), v splošnih bolnišnicah (pokritost vseh regij 1-2 specialista), ambulantna mreža na sekundarnem nivoju (enakomerna pokritost vseh regij - specialisti oralne in maksilofacialne kirurgije).

Glede na podatke UEMSA je v Evropi pokritost oralnih in maksilofacialnih kirurgov 0.5 - 4/100.000.

AD 4.

Sklep: Člani RSK smo mnenja, da je novi Zakon o zdravstveni dejavnosti slab in da bo slabo vplival na razvoj maksilofacialne kirurgije na sekundarnem in terciarnem nivoju. Na to temo je

bilo objavljenih več člankov in intervjujev. Pri uveljavljanju tega zakona nismo pripravljeni sodelovati.

AD 5.

Dr. Dovšak nas seznani s prenovo glavne operacijske dvorane na Kliniki za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKCLJ. Operacijska dvorana je bila zaradi higiensko tehničnih razlogov od septembra 2024 zaprta, sanacija se sedaj bliža h koncu. V vmesnem času je bilo omogočeno gostovanje v operacijskem bloku Klinike za ORL, v uporabi je tudi manjša operacijska dvorana Klinike za MAFAOK, ki tudi več ne ustreza standardom. V kolikor se bodo težave po končani sanaciji ponovile, bodo primorani zapreti glavno operacijsko dvorano. Dolgoročno naj bi bila v načrtu selitev v prostore Klinike za ORL. V prenovljenih prostorih sedanje Klinike za MAFAOK bi uredili dodatne prostore za oralnokirurške posege.

Dr. Božič opozori, da morajo biti za razvoj stroke položeni dobri temelji, to pomeni sodobni prostori, oprema in materiali. Idealno število specialistov je smiselno, če bo obstajala tudi vizija za njihov razvoj in napredek, predvsem na terciarni ravni. Marsikateri specialist maksilofacialne kirurgije sedaj opravlja svoje delo ambulantno, na sekundarnem nivoju, čeprav to ni bila njegova prva želja.

Člani RSK opozorijo, da narašča število pacientov z akutnimi težavami v temporomandibularnem sklepu (TMS), ki potrebujejo artrocentezo. Specialisti na sekundarnem nivoju, ki bi želeli storitev opraviti, trenutno za to ne dobijo povrnjenih stroškov s strani ZZZS. RSK predlaga, da se na ZZZS poda pobudo, da se omogoči obračun artrocenteze tudi na sekundarnem nivoju. Storitve bi lahko opravljali oralni in maksilofacialni kirurgi. Doc. dr. Vesnaver je v zvezi s tem pripravljen organizirati tečaj.

Sklep: Na ZZZS bomo poslali pobudo, da se omogoči obračunavanje artrocenteze na sekundarnem nivoju, saj gre za ambulantno storitev. Organizirali bomo osvežitveni tečaj artrocenteze TMS za zainteresirane maksilofacialne in oralne kirurge.

RSK za maksilofacialno in oralno kirurgijo ponovno predstavi željo želja Stomatološke sekcije glede izdelave protokola za strokovni nadzor za področje maksilofacialne in oralne krg. Dogovorjena je bila ustanovitev delovne skupine (Čok, Kočar, Lipovec, Sapundžiev, Vozlič) za pripravo protokola, ki bi bil predstavljen na naslednjem sestanku RSK.

AD 6.

Sejo zaključimo ob 19:30. Dogovorimo se za naslednji sestanek RSK: 14.10.2025 ob 18.00.

Zapisnik vodil:

Peter Balon, dr.med., dr.dent med.

Predsednik RSK za MAFAOK:

Doc.dr. Aleš Vesnaver, dr.med.

